

Laukkanen Noora

Lehtilä Oona-Irina

MONIAMMATILLISEN MODUULIHARJOITTELUN OPAS OHJAAJILLE

Opinnäytetyö
Sairaanhoidajakoulutus

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Noora Laukkanen Oona-Irina Lehtilä	Sairaanhoitaja (AMK)	Maaliskuu 2019
Opinnäytetyön nimi		45 sivua 5 liitesivua
Moniammatillisen moduuliharjoittelun opas ohjaajille		
Toimeksiantaja		
Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sosteri)		
Ohjaaja		
Jaana Dillström, Anna Makkonen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyö tehtiin Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle Sosterille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas ohjaajille moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamista. Näin ohjaajat saavat yhtenäiset ohjeet ohjaamiseen.</p> <p>Moduuliharjoittelu tarjoaa laadukkaampaa opetusta ja enemmän oppimismahdollisuuksia kuin perinteinen harjoittelu. Moniammatillisessa yhteistyössä eri terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät yhdessä saavuttaakseen laadukkaimman hoidon. Moniammatillista oppimista tapahtuu, kun useampi ammattilainen oppii toisiltaan ja he saavuttavat tehokkaan yhteistyön.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin tuotekehitysprosessina. Ideointivaiheessa tuotteeksi muodostui opas, joka tukee opiskelijoiden ohjausta moniammatillisessa moduuliharjoittelussa. Luonnosteluvaiheessa toteutettiin laadullinen kysely sähköisesti jo moduuliharjoittelussa olleille opiskelijoille, ohjaajille ja opiskelijavastaaville. Oppaan sisältö perustuu teoretiseen tutkimukseen. Opas pitää sisällään tietoa oppimisesta ja perehdytyksestä, ohjaamisesta sekä opiskelijoiden arvioinnista ja palautteen antamisesta. Kehittelyvaiheessa teimme oppaan ja lähetimme sen opiskelijavastaaville kommentoitavaksi. Kommenttien pohjalta teimme tarvittavat muutokset.</p> <p>Jatkokehityksenä voitaisiin tutkia oppaan vaikuttavuutta moduuliharjoittelun ohjaamiseen ja perehdyttämiseen. Jatkossa voitaisiin tutkia myös moduuliharjoittelussa tapahtuvaa oppimista verraten perinteiseen harjoittelumalliin.</p>		
Asiasanat		
Moduuliharjoittelu, moniammatillisuus, opiskelijaohjaus, ryhmänohjaus, vertaisoppiminen		

Author (authors)	Degree	Time
Noora Laukkanen Oona-Irina Lehtilä	Bachelor of Nursing	March 2019
Thesis Title		
Multiprofessional Clinical Education Ward A Guide for Supervisors		45 pages 5 pages of appendices
Commissioned by		
Eastern Savo Health Care District		
Supervisor		
Jaana Dillström, Anna Makkonen		
Abstract		
<p>This thesis was made for Eastern Savo Health Care District Sosteri. The purpose of the thesis was to create a guide for supervisors in multiprofessional clinical education wards. The objective of the thesis was to improve guidance and supervising in multiprofessional clinical education wards. This thesis will provide the supervisors with unified instructions to follow.</p>		
<p>Clinical education wards offer education of a higher standard and more learning opportunities than traditional practical training. In multiprofessional collaboration healthcare professionals from different fields work together in order to achieve a higher quality of care. Multiprofessional learning happens when multiple professionals learn from each other and thus create efficient collaboration.</p>		
<p>The thesis was made according to product development process. In the innovating phase the product was designed to be a guide which supports student guidance in multiprofessional clinical education wards. In the drafting phase a qualitative web survey was carried out among the students, supervisors and student correspondents who have already been involved with clinical education wards. The contents of the guide are based on theoretical information and the qualitative web survey. The guide includes information about learning, familiarization, guidance, student evaluation and giving feedback. In the developing phase the student correspondents were sent a draft version to receive feedback about the guide. Based on the feedback the necessary changes were made on the guide.</p>		
<p>The impact of this guide on the guidance and introduction within multiprofessional clinical education wards could be researched. Furthermore, the learning process in multiprofessional clinical education wards compared to traditional practical training could also be studied.</p>		
Keywords		
Clinical education ward, multiprofessional, student guidance, group guidance, peer learning		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	OPISKELIJA OHJAUS.....	8
3.1	Opiskelijaohjauksen laatusuositukset	9
3.2	Ryhmänohjaus.....	11
4	MONIAMMATILLINEN MODUULIHARJOITTELU	13
4.1	Moniammatillinen yhteistyö.....	15
4.2	Pedagoginen viitekehys.....	17
4.3	Moduuliharjoittelu Karoliinisen instituutin yliopistosairaalassa	18
5	KOKEMUKSET MODUULIHARJOITTELUN OHJAAMISESTA.....	20
5.1	Alkuvaiheen opiskelijoiden kokemukset.....	21
5.2	Loppuvaiheen opiskelijoiden kokemukset.....	22
5.3	Potilaan ja opiskelijan väliset kohtaamiset.....	24
5.4	Ohjaajien ja opettajien toiminta yksikössä	26
6	OPPAAN LAATIMINEN	27
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
8	TUOTEKEHITYS	28
8.1	Ideavaihe	28
8.2	Luonnosteluvaihe.....	29
8.3	Kyselylomakkeen laatiminen.....	30
8.4	Aineiston analyysi ja tutkimuksen tulokset.....	33
8.5	Tuotteen kehittäminen ja viimeistely	35
9	POHDINTA.....	35
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	36
9.2	Tulosten tarkastelu suhteessa teoretiseen tietoon	37
9.3	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	40
	LÄHTEET.....	41

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 2. Saatekirje kyselyyn vastaaville

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Saatekirje opiskelijavastaaville

Liite 5. Moniammatillisen moduuliharjoittelun opas ohjaajille

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyönä oppaan moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamiseen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle eli Sosterille. Moduuliharjoittelua ohjaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja sekä jalkaterapeutteja. Tällä hetkellä oppaalle on tarve perusterveydenhuollon osastoilla, akuuttiosasto 2B:llä ja kahdella Savonlinnan pääterveysaseman kuntoutusosastolla. Tulevaisuudessa opasta voidaan käyttää laajemmin moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamisessa.

Kliininen ympäristö muuttuu jatkuvasti ja monitahoisemmaksi, minkä vuoksi opiskeluohjauksen laatua tulee parantaa. Laadun parantaminen vaatii toimia sekä oppilaitoksilta että harjoittelupaikoilta. Moduuliharjoittelun käyttöönotto voi olla yksi keino vastata opiskelijaohjauksen haasteisiin ja pienentää teorian ja käytännön työn välistä kuilua. (Dapremont & Lee 2013; Mulready-Shick ym. 2009; Rance & Grealish 2007; Glazer ym. 2011, Mannisen 2014, 12 mukaan.) McKownin ym. (2011) mukaan moduuliharjoittelu auttaa saavuttamaan pätevyyden tarjota turvallista ja laadukasta hoitoa (Manninen 2014, 12).

Moniammatillisessa moduuliharjoittelussa opiskelijoiden vastuulle annetaan 1–2 huonetta, joiden potilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta he vastaavat. Jokaisessa työvuorossa on nimetty ohjaaja, joka vastaa työskentelystä ja antaa palautetta. Opiskelijat oppivat toisiltaan sekä muilta ammattialoilta. (Dillström & Muhonen 2018.)

Tässä opinnäytetyössä keskeisessä osassa on teoriatieto, jota tukee jo moniammatillisessa moduuliharjoittelussa olleille suunnattu laadullinen kysely. Laadullinen kysely on osa tuotekehitysprosessia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas ohjaajille moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota opas, jonka avulla opiskelijat saavat laadukkaampaa ohjausta moniammatillisessa moduuliharjoittelussa sekä ohjaajat saavat tukea ohjaukseen.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä eli Sosteri vastaa alueen kaikenikäisen väestön sosiaali- ja terveyspalveluista. Sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ovat Enonkoski, Rantasalmi, Sulkava ja Savonlinna ja ympäristöterveydenhuollon alue kattaa lisäksi Juvan, Puumalan ja Rantasalmen kunnat. Sosterin tavoitteena on tuottaa hyvinvointia ja terveyttä alueen väestölle. (Organisaatio 2018.)

Savonlinnan keskussairaalassa sijaitseva akuuttiosasto 2B tarjoaa pääasiassa lyhytaikaista hoitoa iäkkäille ihmisille. Osastolla hoidetaan tavanomaisia sairauksia esimerkiksi sydän- ja tulehdussairauksia. Osasto toimii myös neurologisten potilaiden jatkohoitopaikkana. Osastoilla hoitotyötä toteutetaan moniammatillisesti toimintakykyä tukien ja turvallisesta lääkehoidosta huolehtien. Työskentely tapahtuu moniammatillisesti lääkäreiden, sairaanhoitajien, lähihoitajien ja fysioterapeuttien toimesta. Osastolla työskentelee myös osastofarmaseutti. (Akuuttiosasto 2B Yleislääketiede 2018.)

Savonlinnan pääterveysasemalla sijaitsee kaksi kuntoutusosastoa, joille tullaan lääkärin läheteellä. Kuntoutusosasto 1 tarjoaa kuntoutusta erityisesti neurologisille ja ortopedisille potilaille. Osastolla työskennellään moniammatillisesti. Tiimeissä on osana lääkäri, fysioterapeutit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Tarvittaessa mm. puheterapeutti, ravitsemusterapeutti ja toimintaterapeutti osallistuvat potilaan kuntoutukseen. Tavoitteena on potilaan toiminta- ja liikuntakyvyn kohentuminen niin hyvin, että kotiutuminen kotiin tai palvelutaloon onnistuu. (Kuntoutusosasto 1 2018.)

Kuntoutusosasto 2 järjestää hyvää, laadukasta, inhimillistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa. Kuntoutuspotilaiden lisäksi osastolla hoidetaan saattohoito-, intervalli- ja infektipotilaita. Tavoitteena on tukea ja edistää toimintakykyä ja omatoimisuutta. Saattohoitopotilaita tuetaan arvokkaaseen, kivuttomaan ja rauhalliseen kuolemaan. Työskentely tapahtuu moniammatillisesti, fysioterapeutit tukevat lähi- ja sairaanhoitajien lisäksi potilaiden kuntoutumista. (Kuntoutusosasto 2 2018.)

3 OPISKELIJA OHJAUS

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa suurin osa ammatillisuuden, osaamisen ja työelämätaitojen kehittymisestä tapahtuu työssäoppimisena tai harjoitteluna työpaikoilla. Oppija on aktiivinen myötävaikuttaja oppimisprosessissa, oppijat vuorovaikuttavat opetussuunnitelmien, potilaiden ja opettajien kanssa monimutkaisessa ja muuttuvassa ympäristössä. Oppimisen yksittäisten muuttujien sijaan oppimisen konteksti kokonaisuutena, sisältäen muuttujien väliset vuorovaikutukset, on tärkeä. Yksilön aikaisemmat kokemukset ja tiedot vaikuttavat merkittävästi yksilön oppimistapoihin. Kyky arvioida omaa toimintaa on kriittinen osa elinikäistä ja itseohjautuvaa oppimista. Yksilöt tuottavat yhteistä tietoa ja ymmärrystä työskentelemällä yhdessä, ja näin ollen myös oppiminen on sekä yhteistä että yksilöllistä. (Kaufman & Mann 2010.) Oppiminen harjoituksissa perustuu ongelmien ratkaisuun yhdistämällä aikaisempaa ja uutta tietoa, kokemuksia ja taitoja, tavoitteena muokata opiskelijan ymmärrystä ja käyttäytymistä kohti ammattimaista osaamista (Mayer 2002).

Ohjauksen lähtökohtana tulee olla yhteisymmärrys oppimisen ja ohjauksen tavoitteiden suhteen. Opiskelijaa ohjataan suunnitelmallisesti niin, että opiskelija pystyy tunnistamaan oppistarpeensa ja toimimaan muuttuvissa tilanteissa. Teoriaopetuksen soveltaminen hoitamiseen on ohjatun harjoittelun keskeinen tavoite. Ohjaussuhteessa tulee olla tilaa kuunnella opiskelijaa ja jakaa hänen kokemuksiaan, ohjauksen tulisi olla yksiselitteistä ja ohjausmenetelmien selkeitä. (Arvidsson & Frilund 2005, Luojusen 2011, 26 mukaan.)

Kollegiaalisuus on erittäin tärkeä osa kannustavan oppimisympäristön luomista. On olennaista, että kollegat ymmärtävät ohjauksen olevan prosessi, joka vie aikaa. Yhteistyö kollegoiden kanssa auttaa ohjaajaa tarjoamaan opiskelijalle kaikki eri mahdollisuudet harjoitella. Ohjauksen siirtäminen hetkeksi toiselle hoitajalle voi mahdollistaa ohjauksen kiireisinä aikoina. Ajan puutteessa ohjaajat usein stressaantuvat ja tuntevat itsensä epäpäteviksi, he kuitenkin yrittävät piilotella asiaa opiskelijoilta. (Carlson ym. 2010.)

Sedgwick ja Harris (2012) ehdottavat yhdeksi oppimisvaikeuksien syyksi sen, että yksiköiden ensisijaisena keskittymisen kohteena on potilaiden hoitaminen.

Vaikkakin opiskelijoiden tarve päästä harjoittelemaan taitojaan kliinisessä ympäristössä ymmärretään, voi koulutuksen toissijainen rooli johtaa siihen, että ohjaukseen jää liian vähän aikaa. Ohjaukseen liittyvä ajan puute rajoittaa henkilökunnan mahdollisuuksia antaa palautetta opiskelijoille, mikä voi haitata opiskelijoiden oppimista. Myös muut organisaatioon liittyvät asiat kuten henkilökunnan vähäinen määrä, kiireinen työtahti ja budjettiongelmat voivat olla esteinä hyvän oppimisympäristön luomiselle. Opiskelijat voivat kokea yksilöohjauksen stressaavana. Ohjaaja ja opiskelija eivät usein pysty vaikuttamaan siihen, kenen kanssa he tulevat muodostamaan ohjaussuhteen, sillä he eivät osallistu ohjaaja-opiskelija-parien muodostamiseen. Opiskelijoista voi näin ollen tuntua, etteivät he pysty vaikuttamaan kokemukseen.

Kansainvälisen Quality of placement learning eli QPL-mittarin toimivuutta ja sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun laatua tutkittiin Kajanderin (2007) tutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattiin kasvamisessa ohjatut harjoittelut ovat edelleen tärkeitä. Harjoittelu- paikoissa tulee ottaa huomioon opiskelijoiden määrä ja näin taata tarkoituksenmukaiset oppimiskokemukset. Lisäksi perinteisessä harjoittelussa opiskelijat ovat kokeneet tärkeäksi omien ohjaajien kanssa työvuorojen tekemisen. Opiskelijälähtöisen ohjauksen perusteena olisi, että ohjaaja perehtyisi opiskelijan lähtötasoon ja tavoitteisiin. Tutkimuksen mukaan teoreettisen ja käytännön tiedon yhdistäminen on haaste opiskelijoille. Ohjaajan olisi hyvä olla perillä opetussuunnitelmasta ja teoriaopetuksen sisällöstä, opiskelijalla on kuitenkin itsellään vastuu tietopohjasta ja sen laajentamisesta. Tutkimuksessa selvisi myös, että opiskelijan iällä on väliä. Vanhemmat opiskelijat tarvitsevat enemmän tukea harjoittelun perehdytyksessä sekä luottamuksen kasvattamisessa omaan toimintaansa.

3.1 Opiskelijaohjauksen laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut suositukset sosiaali- ja terveyshuollon toimintayksiköille koskien terveysalan koulutuksen työssäoppimista ja ohjattua harjoittelua. Harjoittelua varten tulee varata opiskelun tavoitteiden edellyttämät resurssit ja jaksot toteutetaan työsuojelumääräysten ja ohjeiden mukaan. Opiskelijaa tulisi ohjata teorian tiedon ja käytännön yhdistämiseen ja ymmärtä-

mään mikä on merkityksellistä tietoa. Ohjaajan tulisi tiedostaa, tunnistaa, kehittää ja arvioida oppimis- ja opetuskäsityksiään sekä asettamia tavoitteita ohjaajana toimimiselle. Ohjaajan tulisi käyttää erilaisia ohjausmuotoja vaihtelevasti, kuten henkilökohtaista ohjausta, ryhmäohjausta sekä vertaisohjausta. Ohjaajakoulutusta tulisi järjestää säännöllisesti, koulutus on osa ohjaajan oman työn kehittämistä ja urakehitystä. Kokeneiden ohjaajien osaaminen saadaan kokemattomien ohjaajien käyttöön luomalla toimintayksiköihin mentorjärjestelmä. (Heinonen 2004.)

Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto on laatinut päivitettyt opiskelijaohjauksen suositukset, opiskelijaohjauksen laatusuositukset laadittiin alun perin 2010 Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin opiskelijaohjauksen alueellisessa yhteistyöverkostossa. Koulutusorganisaation tulee varmistaa, että kaikilla terveydenhuollon alalle valmistuvilla on potilasturvallisuuden ja sosiaali- ja terveystalveluiden laadun edellyttämät valmiudet. Jokaisen harjoittelujakson tulee tarjota tarkoituksenmukaisia ammatillisuutta, osaamista ja työelämätaitoja kehittäviä oppimiskokemuksia. Tämän varmistaminen kuuluu organisaatioille, jotka toimivat harjoittelupaikkoina. Harjoitusyksikön toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa ja perusteltua, opiskelijaohjauksessa käytetään monipuolisesti oppimisympäristöjä ja -menetelmiä. (Taam-Ukkonen ym. 2017.)

Perehdytyksen harjoitteluyksikköön tulisi olla suunnitelmallista ja sen tukena olla päivitetty perehdyttämismateriaali, myös opiskelijan tulee ottaa vastuuta omasta perehtymisestään. Ohjauksen tulee vastata oppimiselle asetettuja tavoitteita ja olla valmentavaa sekä huomioida opiskelijan yksilölliset oppimistarpeet. Ohjaajan tulee olla sitoutunut ohjaukseen ja toimia positiivisena roolimallina opiskelijalle. Henkilöstön osallistuminen ohjaajakoulutuksiin ja ohjausosaamisen säännöllinen päivittäminen on suositeltavaa. Opiskelijan pitää olla tietoinen osaamisestaan, tunnistaa kehittymistarpeensa ja vahvuutensa sekä kyetä ottamaan vastaan palautetta. (Taam-Ukkonen ym. 2017.)

Sosterissa laatusuosituksia on tehty mm. sopimuksien ja resurssien, tiedottamisen, harjoitteluympäristön sekä perehdytyksen suhteen. Käytössä on ohjaussopimus, jota noudattavat oppilaitos sekä sairaanhoitopiiri. Edustajat koontuvat säännöllisesti yhteisten toimintamallien ja käytäntöjen kehittämiseksi, he sopivat myös harjoittelupaikkojen järjestämisestä sekä paikkojen

riittävydestä. Sairaanhoidopiirin täytyy varmistaa, että ohjaajilla on riittävästi aikaa sekä ammattitaitoa opiskelijaohjaukseen. Tiedottamisesta huolehditaan järjestämällä yksiköihin ajan tasalla oleva opiskelijakansio sekä internet-sivusto. Ohjaajat valitaan opiskelijoille valmiiksi esimiehen tai opiskelijavastavan toimesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiä periaatteita, kuten potilaan oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, asiakaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus, tulee noudattaa yksiköissä. (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen 2017.)

3.2 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjauksessa säästetään taloudellisesti sekä ajallisesti, mutta ohjauksessa on myös haasteita. Se vaatii ammattitaitoa eri tavalla kuin yksilöohjaus. Ryhmät tarjoavat vertaistukea, jota yksilöohjauksessa ei voi saada. (Vänskä ym. 2011, 87.)

Ryhmiä on monenlaisia. Moduuliharjoittelussa opiskelijaryhmä on tavoitteellinen tiimi, jossa jokaisella on omat tavoitteet tai ryhmällä on yhteisiä tavoitteita. Usein tavoitteet yhdistyvät tai tukevat toisiaan. Onnistumisen edellytyksenä on ryhmään ja tavoitteisiin sitoutuminen. Ryhmässä ohjaajan rooli on tärkeä, hän auttaa tavoitteiden asettelussa ja niiden saavuttamisessa, ohjaa toimintatapojen valinnassa sekä auttaa ryhmän ilmapiirin rakentamisessa. Ryhmässä suurin hyöty tulee jäsenille kertyneestä osaamisesta ja kokemuksista, joita he jakavat ryhmässä. (Vänskä ym. 2011, 89.)

Ryhmäytymisprosessi voidaan jakaa moniin vaiheisiin. Prosessin tunteminen on ohjaajalle tärkeää, näin hän osaa tarvittaessa ratkoa mahdollisia konflikteja. (Vänskä ym. 2011, 89). Tuckman ja Jensen (1977) ovat kehittäneet vaihemallin, jossa ryhmäytyminen on jaettu viiteen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat ryhmän muotoutumisvaihe, myrskyämisvaihe, sääntöjen luomisen ja vakuuttamisen vaihe, työskentelyvaihe ja päätösvaihe. (Vänskä ym. 2011, 90.)

Ryhmänmuotoutumisvaihe on aluksi tunnusteleva, jäsenet opettelevat tuntemaan toisensa. Ryhmässä saattaa esiintyä myös epävarmuutta siitä, mikä on ryhmän tarkoitus, tehtävät ja päämäärä sekä ryhmäläisten asema. Jäsenet valitsevat nopeasti erilaisia rooleja, osa saattaa pyrkiä ottamaan epävirallisen

johtajan roolin. Tässä vaiheessa prosessia jäsenet tuntevat odotusta, innostusta ja ylpeyttä ryhmään kuulumisesta. Ryhmä ei vielä tuota paljoo, koska tehtävien ja toimintatapojen määrittely vie aikaa. (Tuckman & Jensen 1977, Vänskä ym. 2011, 90 mukaan.)

Myrskyämisvaiheessa ryhmän jäsenet uskaltavat olla erimieltä asioista. Ryhmässä saattaa esiintyä ajatuksia ryhmän toimimattomuudesta ja valtataistelua ryhmän johtajien kesken. Tässä vaiheessa kyseenalaistetaan sitä, onko ryhmästä hyötyä tai hoitaako ryhmä tehtävänsä. Ilmassa saattaa olla kateuden, riidan, jännityksen ja turhautumisen tunteita. Vaiheen lopulla aletaan ymmärtää myös toisten mielipiteitä. Myrskyämisvaiheessa oleva ryhmä ei ole tuottava ristiriitojen vuoksi. Tämä vaihe tuo esille sääntöjen luomisen tarpeen. (Tuckman & Jensen 1977, Vänskä ym. 2011, 90 mukaan.)

Sääntöjen luomisen yhteydessä ryhmä alkaa toimia yhdessä. Ryhmälle luodaan perussäännöt ja niitä noudatetaan. Enää ristiriidat eivät vaikuta varsinaiseen toimintaan, joten tuottavuus paranee ja ryhmä pääsee lähemmäksi tavoitteitaan. Ryhmässä annettavan palautteen tulee olla rakentavaa, ei hyökkäävää. Jäsenet tukeutuvat toisiinsa ja heidän välillään on aitoa jakamista. (Tuckman & Jensen 1977, Vänskä ym. 2011, 90–91.)

Työskentelyvaiheessa ryhmä tuottaa tulosta. Myös uusia tavoitteita ja tehtäviä voidaan antaa ryhmän jäsenille. Tässä vaiheessa prosessia jäsenet toimivat jo melko itsenäisesti ja näin ollen johtajan rooli on pienempi. Jäsenet tietävät toistensa heikkoudet ja vahvuudet sekä pyrkivät kehittämään omia toimintatapojaan. Prosessin päätösvaiheessa hyvin onnistuneessa ryhmässä on haikeuden tunnetta sekä iloa onnistumisesta. (Tuckman & Jensen 1977, Vänskä ym. 2011, 91.)

Sosterin alueella ennen moniammatillista moduuliharjoittelua toteutettiin moniammatilliset simulaatioharjoitukset. Näissä opiskelijat ryhmäytyvät tutustumalla toisiinsa. Tärkeänä osana oli hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon suunnittelun ja hoitotilanteen toteutuksen harjoittelu. Simulaatioihin osallistui myös moduuliharjoittelu osastojen esimiehet ja opiskelijaohjaajat, joten henkilökunta oli jo valmiiksi tuttua opiskelijoille. (Dillström & Muhonen 2018.)

Ryhmän toimintatapoja on hyvä pohtia etukäteen. Ryhmän kannalta on tärkeää valita sellaiset toimintatavat, joihin kaikki voivat sitoutua. Kokemusten mukaan ristiriitatilanteilta voidaan välttyä, kun on alun perin yhdessä sovittu periaatteet, joita noudatetaan. Lähes kaikissa ryhmissä allekirjoitetaan luottamuksellisuuden ja vaitiolovelvollisuuden periaate. Ryhmän asiat ovat luottamuksellisia, eikä asioita puhuta ulkopuolisille. Myös tilan antaminen on tärkeä periaate. Ryhmässä jokaisen jäsenen on saatava puheenvuoro, kaikkien on myös tärkeää tuntea saavansa äänensä kuuluviin. Ohjaajan tärkeä tehtävä on rohkaista ja tukea hiljaisempia tuomaan esille mielipiteensä. Yksi keskeisimmistä periaatteista on vastuun kantaminen itsestään ja muista. Jokaisen täytyy myös kantaa vastuu sovittujen tehtävien ja töiden tekemisestä. (Vänskä ym. 2011, 94–95.)

Kouvon (2005) tutkimuksessa selvitettiin fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia käytännön työharjoittelusta. Kun koko työyhteisö osallistuu opiskelijan ohjaukseen, opiskelijalle tulee hyväksytty olo. Tutkimuksen mukaan opiskelijat olivat kiitollisia saadessaan **moniammatillista ohjausta**. Myös omaisten antama tuki ja vastuu vahvistivat opiskelijoiden roolia moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Moniammatillisen ohjauksen koettiin tuoneen myös turvaa. Opiskelijat ovat myös avoimia ottamaan vastaan moniammatillista ohjausta ja ymmärtävät moniammatillisen työskentelyn potilaan hyväksi.

4 MONIAMMATILLINEN MODUULIHARJOITTELU

Mulready-Shick ym. (2013) huomasivat arvioidessaan moduuliharjoitteluja, että moduuliharjoittelut tarjoavat laadukkaampaa opetusta ja enemmän oppimismahdollisuuksia kuin perinteinen harjoittelu. McKownin ym. (2011) mukaan moduuliharjoittelu auttaa opiskelijoita saavuttamaan pätevyyden tarjota potilaille turvallista ja laadukasta hoitoa. (Manninen 2014, 12.) Hallin ym. (2010) tutkivat potilaiden kokemuksia hoidosta moduuliharjoittelun yksikössä. Jokaisen vuoron alussa opiskelijat ja ohjaajat tapasivat ja tekivät moniammatillisen suunnitelman, joka parhaiten palveli potilaita. Näin opiskelijat olivat hyvin valmistautuneita aloittaessaan työvuoronsa. Työvuoron jälkeen pidettiin reflektiivinen palaveri, jossa käytiin läpi mennyt työvuoro. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat pystyvänsä osallistumaan hoitoon, olevansa hyvin informoituja ja, että kotiutuksessa otettiin huomioon perhetilanne. Potilaan näkökulmasta ei

löytynyt negatiivisia puolia. Tutkijat uskovat yhteistyön olevan pääsyynä hyviin tuloksiin.

Sosterin alueella moduuliharjoittelun suunnittelu on aloitettu tammikuussa 2017. Kehittämistyö on tehty yhteistyössä Sosterin ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) kanssa. Xamkissa koulutetaan sairaanhoitaja-, fysioterapeutti- sekä jalkaterapeuttiopiskelijoita. Suunnitteluun osallistui myös Ammattiopisto SAMledu, näin saatiin mukaan myös lähihoitajaopiskelijat. (Dillström & Muhonen 2018.)

Moduuliharjoittelua on toteutettu kolmella Sosterin osastolla. Opiskelijoiden vastuulle annettiin 1-2 huonetta, joiden potilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta he vastasivat harjoittelun ajan. Potilasturvallisuuden takaamiseksi ohjaaja hyväksyi opiskelijoiden tekemän suunnitelman hoidosta. Jokaisessa työvuorossa oli nimetty ohjaaja, joka vastasi opiskelijoiden työskentelystä, antoi palautetta sekä kirjasi sen arviointikaavakkeelle. Moduuliharjoittelussa opiskelijat oppivat toisiltaan sekä lisäksi eri ammattialojen ohjaajilta. Opiskelijat kokivat päässeensä perehtymään potilaan taustoihin sekä hoitoon kokonaisvaltaisemmin. Toisessa moduuliharjoittelussa osa opiskelijoista oli vasta aloittanut opinnot, joten tultiin siihen tulokseen, että opiskelijat ovat ensimmäiset kolme viikkoa oman ohjaajansa kanssa. Viimeiset kolme viikkoa opiskelijat olivat moniammatillisessa moduuliharjoittelussa. Ohjaajat ja opiskelijat kokivat tämän mallin hyväksi, koska siinä ehdittiin perehtyä hyvin osaston toimintaan. Positiivisten kokemusten myötä moduuliharjoittelutoimintaa jatketaan ja innostetaan myös muita kokeilemaan uutta harjoittelumallia. (Dillström & Muhonen 2018.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutettiin osastoharjoittelupilotti, jossa keuhko- ja sydänsairauksia sairastavien potilaiden kanssa työskentelivät fysioterapeutti-, sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijat. Opiskelijat työskentelivät yhdessä hoitaakseen potilaita perinteisiä ammattiroolien rajoja rikkoen. Hoitaja- ja lääkäriopiskelijat toimivat työparina, fysioterapeuttiopiskelija työskenteli useassa tiimissä. Moniammatillinen osastojakso oli viikon mittainen ja sen suunnittelusta ja jaksosta vastasivat opettajat sekä osaston henkilökunta. Moniammatillista harjoittelua arvioitiin käyttämällä realistisen evaluaation mene-

telmää, jonka tavoitteena oli tuottaa tietoa osastojakson suunnittelusta ja toteutuksesta, jotta moniammatillista oppimista edistävää toimintaa voidaan kehittää. (Veijola ym. 2017.)

4.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisessa yhteistyössä eri terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät yhdessä saavuttaakseen laadukkaimman hoidon. Moniammatillista oppimista tapahtuu, kun kaksi tai useampi ammattilaista oppivat toisiltaan ja yhdessä saavuttaakseen tehokkaan yhteistyön ja parantaakseen terveysvaikutuksia. Yhteistyössä toimimiseen valmis työntekijä osaa työskennellä moniammatillisessa tiimissä ja on pätevä. Yhteistyössä toimiminen voi parantaa terveyspalveluiden saatavuutta ja koordinoitua, potilaiden hoitoa ja turvallisuutta, erikoissairaanhoidon aiheellista käyttöä sekä kroonista sairautta sairastavien terveyshyötyjä. Yhteistyössä toimiminen voi vähentää muun muassa potilaiden komplikaatioita, potilaiden sairaalassaoloaika, konflikteja ja kireyttä kollegoiden kesken, henkilökunnan vaihtumista sekä potilaiden kuolleisuutta. (WHO 2010.)

Useita tieteenaloja yhdistävien lähestymistapojen avulla voidaan ratkaista monimutkaisia ongelmia ja tarjota erilaisia näkökulmia ongelmien ratkaisuihin, sen vuoksi niitä tulisi tavoitella terveydenhuollossa. Uudenlaista monialaista osaamista saadaan tilannekohtaisesti tuotettua yhdistämällä onnistuneesti eri alojen asiantuntijoiden osaamista. Moniammatillisessa yhteistyössä kohtaavat erilaiset ammatilliset ominaisuudet ja taidot, se on yhdessä työskentelemistä ongelman ratkaisemiseksi. Moniammatillinen yhteistyö vaatii yhteistyötaitoja, joustavuutta, tasa-arvoista kommunikointia sekä tietoisuutta kaikkien rooleista. Yksilöiden, organisaatioiden ja hallinnon tukea tarvitaan moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen. (Veijola ym. 2017.)

Tekemällä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa opiskelijat oppivat työskentelemään yhdessä potilaiden hyväksi. Yhteistyön tarkoituksena on oppia toistensa tehtävät, ja sitä tarvitaan hoidon suunnitteluun ja potilaiden seurantaan. Kun viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat, harjoittelussaan moduu-

liharjoittelun yksikössä, keskittyvät potilaisiin he pääsevät epävarmuuden tunteesta ja potilaiden hoitoon sitoutumisen kynnyksestä yli. (Manninen 2014, 38.)

Vertaisoppiminen tarkoittaa opiskelijoiden työskentelemistä ja oppimista yhdessä. Opiskelijat työskentelevät sekä yhdessä että itsenäisesti, he suunnittelevat ja järjestävät työt kuten millä tahansa osastolla. Opiskelijat myös keskustelvat potilaista, reflektovat hoitoa ja lääketieteellisiä ongelmia sekä kuinka asiat liittyvät toisiinsa. Opiskelijoilla on yhteinen tavoite, saada yksikkö toimimaan yhdessä ohjaajien tukemana. (Manninen 2014, 12.) Yhteistyö muiden vertaisopiskelijoiden kanssa pitää sisällään työskentelyn yhdessä tehokkaasti, potilaiden hoidosta keskustelun, kokemusten jakamisen, tuen ja tiedon antamisen sekä erilaisten asioiden havainnollistamisen. Yhteistyö tarjoaa opiskelijoille mahdollisuuden oppia yhdessä ja toinen toisiltaan. He näkevät itsensä työtovereina, jotka työskentelevät yhdessä potilaiden hyväksi. (Manninen 2014, 35.)

Opiskelijamoduulissa vertaisoppiminen edistää yhteistyötä, kriittistä ajattelua, ongelmanratkaisutaitoja sekä kehittää ammatillista kasvua. Opiskelijat voivat käyttää vertaisoppimista etukäteen ennen potilaskontaktia. Tilanne suunnitellaan yhdessä ja näin se on helpompi toteuttaa. Lähtökohtana vertaisoppimisessa on vastuu omasta oppimisesta. Palautteen antaminen tietoisesti on tärkeää, se luo sallivaa ilmapiiriä opiskelijoiden kesken sekä lisää ryhmähenkeä. Vertaisoppimisen on koettu vahvistavan työskentelyä omana itsenään. Haasteina vertaisoppimisessa koetaan vastuu muiden opettamisesta. Ristiriitoja aiheuttavat myös erilaiset tyyli oppia ja opettaa. Lisäksi erilaisten toimenpiteiden harjoittelussa saattaa tulla pidemmät välit, koska myös muut opiskelijat täytyy huomioida. (Eloranta & Seppälä 2018.)

Vertaisarvioinnin lähtökohtana on toisilta oppiminen, vertaisarvioinnin avulla voidaan saada käyttöön toisten käyttämiä hyviä käytäntöjä. Itsearviointi on tärkeä perusta vertaisarvioinnille. Tärkeää on muistaa, että vertaisarviointi on kehittämistä, ei toisten arvostelua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.) Samalla tasolla olevat henkilöt muodostavat hyvän vertaisarviointiryhmän (Opetushallitus). Kotilan (2012) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat ver-

taisarvioinnin menetelmänä, jonka avulla voidaan selkeyttää ammatillisen kehittymisen haasteita. Moniammatillisessa moduuliharjoittelussa vertaisarviointia on toteutettu niin, että opiskelijat ovat arvioineet kuinka yhteistyö on sujunut työvuorojen aikana (Manninen ym. 2016).

4.2 Pedagoginen viitekehys

Pedagoginen viitekehys mukailee **Mezirow'n** (2009) uudistavan oppimisen teoriaa, siinä oppiminen nähdään merkityksellisenä prosessina, jossa opiskelija aktiivisesti osallistuu ja ottaa vastuuta omasta oppimisestaan. Pedagoginen viitekehys koostuu kolmesta osiosta: potilaslähtöisestä oppimisesta, ohjaajien tuesta sekä vertaisoppimisesta. Tämä tarkoittaa, että opiskelijat huolehtivat omista potilaistaan mahdollisimman itsenäisesti ohjaajien tukemana. Opiskelijat työskentelevät sekä pareittain että itsenäisesti, he saavat toimia sairaanhoitajina olemalla vastuussa hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja seuraamisesta. (Manninen 2014, 14.)

Mezirow (2009) määrittelee uudistavan oppimisen teorian prosessina, jossa ennakkoluuloja ja odotuksia muodostavista ongelmallisista viitekehyksistä (asenteet, ajattelutavat, näkökulmat) muokataan muutoksille avoimia. Näin saadaan muodostettua uskomuksia ja mielipiteitä, jotka ovat todenmukaisempia ja oikeutetumpia ohjaamaan toimintaa. Uudistavan oppimisen teoria on metakognitiivinen tietoteoria järkeilystä, joka pohjaa todistusaineistoon ja keskusteluun. Järkeily ymmärretään prosessina, jossa uskomusta kehitetään ja arvioidaan. Uudistavan oppimisen prosessiin kuuluu: omien ja muiden oletusten, niiden lähteiden, luonteen ja seurausten, kriittinen arviointi. Kun taas tietoon pohjautuvassa oppimisessä asioiden todentaminen käyttäen empiirisiä tutkimustapoja; kommunikointiin perustuvassa oppimisessä oikeutetumpiin uskomuksiin pääseminen osallistumalla kokonaisvaltaisesti valistuneeseen ja jatkuvaan keskusteluun; oppijan aktiivisuus muuttaa omia näkökulmiaan sekä itsekriittisyys omia ja muiden oletuksia kohtaan ja pitkäjänteisyys toimia uudistuneen käsityksen mukaisesti.

Oppimastamme suuri osa edellyttää uusien tulkintojen tekemistä, joiden avulla voimme kehittää, eriyttää ja uudelleen vahvistaa vakiintuneita viitekehys-

siämme. Aikuisopiskelulle tätäkin keskeisempää on aiemmin opitun jälkikäteisreflektointi, jonka avulla selvitetään, onko oppimamme edelleen perusteltua. Suurin osa oppimastamme on tulosta ponnisteluistamme erilaisten ongelmien ratkaisemiseksi, koska jatkuvasti ja kiivaalla tahdilla muuttuvaan elämään on sopeuduttava. Kun ryhdymme tehtäväsuuntautuneeseen ongelmanratkaisuun (miten tehdä tai suorittaa jotain), olemme tekemisissä instrumentaalisen oppimisen kanssa. Kun jälkeen päin tarkastelemme ongelmanratkaisuprosessia ohjanneita sisältö- ja menetelmäolettamuksia arvioidessamme käytettyjen strategioiden ja taktiikoiden tehokkuutta, silloin reflektiota esiintyy merkittävästi. Kaikki oppiminen ei kuitenkaan ole suorittamaan oppimista, aikuisoppimisessa usein merkityksellisempää on oppia ymmärtämään toisten ihmisten arvoja, ihanteita, tunteita, moraalisia ratkaisuja sekä käsitteitä, kuten vapaus ja oikeudenmukaisuus, koskevien viestien merkitystä. (Mezirow 1995, 21–27.)

Sosiaalinen todellisuutemme rakentuu **sosiaalisen konstruktionismin** mukaan sosiaalisessa ja kielellisessä vuorovaikutuksessa Burrin (2003) mukaan sosiaalisia konstruktionisteja yhdistää neljä pääkohtaa. Näitä ovat kriittisyys itsestäänselvyyksiä kohtaan, käsitystemme historialliskulttuurisuus, tiedon syntyminen sosiaalisissa prosesseissa sekä tiedon ja sosiaalisen toiminnan yhteenkuuluminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Konstruktivismissa oppiminen nähdään tiedon rakentamisen prosessina. Aikaisemmat tiedot, käsitykset ja kokemukset määrittelevät paljon sitä, kuinka opiskelija havaitsee ja tulkitsee asiat. Opiskelijan oppiminen on oman toiminnan tulosta, johon liittyy ongelmanratkaisu ja asioiden ymmärtäminen. (Pylkkä s.a.)

4.3 Moduuliharjoittelu Karoliinisen instituutin yliopistosairaalassa

Mannisen (2014, 14) mukaan Karoliinisen instituutin yliopistosairaalan moduuliharjoittelun yksikkö muodostettiin vastaamaan sairaanhoidon koulutuksen haasteisiin luomalla ympäristö, jossa opiskelijat voivat harjoitella tulevaisuuden ammattiaan todellisessa, mutta turvallisessa ympäristössä. Yksikössä on eri vaiheissa olevia sairaanhoitajaopiskelijoita, 15 opiskelijaa suorittavat harjoitteluun yhtäaikaisesti. Yksikössä työskentelee viisi ohjaajaa, joista neljä on sairaanhoitajia ja yksi avustava sairaanhoitaja, myös lääkäri ja klinisen hoitotyön opettaja toimivat ohjaajina, yksikössä työskentelee myös muita terveydenhuollon ammattilaisia.

Ohjaajat ovat vastuussa opiskelijan oppimisesta sekä potilaiden hoidosta. Ohjaajien tarkoituksena on pysytellä taka-alalla ja antaa opiskelijan työskennellä, ohjaajat ovat kuitenkin valmiina auttamaan opiskelijoita tarvittaessa. Kaikki viisi ohjaajaa ohjaavat kaikkia opiskelijoita, opiskelijoilla ei näin ollen ole henkilökohtaisia ohjaajia. Ohjaajat tapaavat toisiaan viikoittain, jolloin he keskustelvat opiskelijoiden oppimisesta. Jokaisen vuoron jälkeen opiskelijat reflektioivat ja tiivistävät vuoron tapahtumat yhdessä ohjaajien kanssa. Myös ohjaajat reflektioivat jokaisen vuoron ilman opiskelijoita, jolloin keskitytään ohjaukseen ja ohjaajien yhteistyöhön. Ennen moduuliharjoittelun alkamista pidetään opiskelijoille perehdytyspäivä, jolloin he saavat tietoa pedagogisesta viitekehyksestä ja kuinka se näkyy käytännössä. Opiskelijoilla on harjoittelujakson aikana kaksi arviointia, ensimmäinen puolivälissä harjoittelua ja toinen harjoittelujakson lopulla. (Manninen 2014, 15.)

Opiskelijat toimivat yksikössä kahdessa vuorossa. Karoliinisen instituutin yliopistosairaalan moduuliharjoittelun yksikössä kahdeksan opiskelijaa ja kolme ohjaajaa tulevat aamuvuoroon, jolloin yöhoitaja antaa suullisen raportin yön tapahtumista. Raportin jälkeen opiskelijat järjestelvät päivän ja päättävät kuka opiskelijoista hoitaa kutakin potilasta. Keskustelu käydään opiskelijoiden kesken, ohjaajat puuttuvat, mikäli työn määrää tai suunnitelmaa pitää muuttaa. Tapaamisessa keskustellaan myös muista sen päivän tapahtumista, jotka tulee ottaa huomioon suunnitelmaa laatiessa. Opiskelijat suunnittelevat sen päivän vastuualueet, esimerkiksi kuka vastaa puhelimeen ja kuka vastaanottaa seuraavan yksikköön saapuvan potilaan. (Manninen 2014, 16.)

Lääkärinkierroilla jokainen opiskelija saa esitellä oman potilaansa ja käydä lääkärin kanssa keskustelua. Myös ne opiskelijat, joilla ei ole potilasta esiteltävänä osallistuvat keskusteluun. Keskustelun jälkeen lääkäri sekä vastuussa oleva opiskelija ja ohjaaja tapaavat potilaat. Vuoron lopulla opiskelijat luovuttavat potilaat iltavuoroon tulleille opiskelijoille ja käyvät ohjaajien kanssa vuoron tapahtumat läpi. Ennen kotiin lähtöä vastataan iltavuoron opiskelijoiden ja ohjaajien mahdollisiin kysymyksiin. Iltavuoro alkaa samalla tavalla kuin aamuvuorokin, opiskelijat tekevät työnjakoa, tutustuvat potilaisiin ja tekevät suunnitelmat vuoroa varten. (Manninen 2014, 16.)

5 KOKEMUKSET MODUULIHARJOITTELUN OHJAAMISESTA

Jorvin sairaalassa moduuliharjoittelusta saatiin hyviä kokemuksia vuonna 2015. Hyvinä asioina pidettiin vertaisarviointia ja -oppimista. Ohjaajat eivät antaneet valmiita vastauksia, vaan opiskelijat pohtivat keskenään ja hyödynsivät erilaisia tietokantoja. Myös itsenäinen päätöksentekotaito kehittyi, kun opiskelijat saivat alusta alkaen vastuuta. Hyvänä asiana nähtiin arviointi, jossa opettaja sai oppimistavoitteiden toteutumisesta kokonaisvaltaisemman kuvan sekä yhteisarviointi säästi kaikkien aikaa. Ryhmässä ilmapiiri oli mukavampi ja tarvittaessa tukea sai muilta opiskelijoilta. Opiskelijat olisivat kuitenkin toivoneet enemmän yksilöllistä palautetta. Haasteita moduuliharjoitteluun toivat eri vaiheissa olevat opiskelijat sekä harjoittelupaikan haasteellisuus. (Karhulahti ym. 2017, 30–34.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutetussa moniammatillisessa moduuliharjoittelussa tavoitteena oli oppia toimimaan moniammatillisena tiiminä potilaskeskeisesti sekä tunnistamaan eri ammattiryhmien osaamisalueet, jotta hoidon toteuttaminen on sujuvaa ja tehokasta. Viikon kestäneen harjoittelujakson aikana opiskelijat kehittyivät moniammatillisen yhteistyön edellyttämässä dialogisuudessa ja potilaiden tilanteen kokonaisvaltaisessa tarkastelussa. Yhteistyöosaamisen kehittymistä edistivät opettajien vetämät reflektiotilanteet. Yhteistyöhön osallistuneiden positiivinen asennoituminen yhdessä tekemiseen edisti moniammatillisen yhteistyön oppimista. (Veijola ym. 2017.)

Ohjauskeskusteluihin osallistuivat kaikki harjoitteluun osallistuneet opiskelijat ja ohjaavat tahot, keskusteluissa tulivat esiin opiskelijoiden oppimistaidot. Opiskelijat antoivat positiivista palautetta toisilleen keskinäisestä yhteistyöstä. Hyvän työilmapiirin johdosta opiskelijat uskalsivat kysyä ja pyytää apua opiskelijakavereilta ja ohjaajilta. Opiskelijat kokivat toisten toimenkuviin tutustumisen mielenkiintoisena ja opettavaisena ja eri vaiheissa olevat opiskelijat oppivat erilaisia asioita. Ymmärrys toisten ammattiryhmien toimintaa kohtaan lisääntyi ja toisten ammattiryhmien työnkuva selkiytyi harjoittelujakson aikana. Itsehjautuvuutta harjoittelujaksolla ilmensi erityisesti yhdessä tekeminen ja pohtiminen, jokaisen ammattiryhmän osaamista hyödynnettiin tehtävien suunnittelussa etukäteen. Eri alojen opiskelijat toimiessaan yhteistyössä potilaan

hoito- tai ohjaustilanteissa jakoivat teoriaa ja käytäntöä toistensa kanssa. (Veijola ym. 2017.)

Kehittämisehdotuksia

Opiskelijat eivät olleet mukana suunnittelemassa opintojaan osastoharjoittelujaksolla vaan ne suunniteltiin opettaja- ja asiantuntijälähtöisesti. Harjoitteluun osallistui eri vaiheissa olevia opiskelijoita, mutta aiempaa osaamista ei hyödynnetty suunnittelussa. Jatkossa harjoittelujakson suunnitteluun tulee osallistua myös opiskelijoiden edustajia. Päivittäiset reflektiokeskustelut oli rakennettu moniammatillisuus teema-arvioinnin ympärille mutta, opiskelijat kokivat kuitenkin päivittäiset keskustelut aiheesta teennäisiksi koska, aihe kääntyi jatkuvasti potilastapauksia kuvailevaksi. Opiskelijat tunnistivat töiden jaossa ja osastoille sijoittumisessa sekä potilasohjaustilanteissa olevan kehitettävää. Kriittistä palautetta opiskelijat antoivat moniammatillisen opintojakson käytännön järjestelyistä, esimerkiksi oppimistilanteissa oli ollut eriarvoisuutta eri työparien kesken. Opiskelijoille oli jäänyt toisinaan epäselväksi mihin potilaiden hoitoihin he saivat osallistua. Mikäli harjoittelujakson kestoja pidennettäisiin kahteen viikkoon, voisi moniammatillisen yhteistyön oppiminen olla syvempää. Kokonaisuuden hallinnan kannalta olisi aiheellista taata henkilökunnan valmiudet moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen opettamiseen esimerkiksi koulutuksella. (Veijola ym. 2017.)

Manninen (2014) tutki väitöskirjaansa varten opiskelujen eri vaiheissa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden, ohjaajien ja potilaiden kokemuksia neljässä erillisessä tutkimuksessa Karolinskan yliopistollisessa sairaalassa. Opiskelijoita koskevat tutkimukset toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluilla, potilaita ja ohjaajia tutkittiin haastatteluiden lisäksi havainnoimalla.

5.1 Alkuvaiheen opiskelijoiden kokemukset

Mannisen tutkimuksen haastatteluissa keskityttiin opiskelijoiden kokemuksiin potilaiden, ohjaajien, vertaisopiskelijoiden ja muiden ammattilaisten kohtaamisesta. Tutkimuksen analysoinnissa pääteemoiksi opiskelijoiden oppimisesta nousivat vastavuoroinen suhde potilaan ja opiskelijan välillä sekä yhteenkuuluvuus työyhteisön kanssa. Opiskelijat loivat suhteen potilaisiin itsenäisesti, eivät ohjaajan kautta. Kohtaamiset potilaiden kanssa vaikuttivat opiskelijaan ja

haastoivat häntä joten, opiskelijat sitoutuivat potilaisiin ja heidän sairauksiinsa. Vastavuoroinen suhde kehittyi lisää opiskelijan kuunnellessa potilasta ja kommunikoidessa potilaiden kanssa, opiskelijat toivoivat ymmärtävänsä potilaiden persoonallisuuksia ja hoidon tarpeita. (Manninen 2014, 34.)

Vastavuoroisessa suhteessa opiskelijat keskittyivät potilaiden hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Tämän kaltaisessa suhteessa opiskelijat opettelivat tasapainoa läheisyyden ja etäisyyden kanssa suhteessa potilaisiin. Opiskelijoiden tavoite oli saada potilaat osallistumaan hoitotyön toimintoihin tunnistamalla potilaan voimavarat ja kannustamalla potilasta hyödyntämään näitä voimavaroja. Toisinaan opiskelijat epäonnistuiivat, mutta ne nähtiin oppimiskokemuksina. Opiskelijat ymmärsivät, miksi on tärkeää paljastaa ja käsitellä hankalia tunteita ja tilanteita. He käsitelivät näitä tunteita keskittymällä potilaiden hoitoon, mitä tulisi tehdä ja miksi, miten se voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla. Opiskelijat kokivat, että potilaat luottivat heihin, olivat sitoutuneita opiskelijoiden oppimiseen ja antoivat jatkuvaa palautetta. (Manninen 2014, 34.)

Yhteenkuuluvuuden tunne työyhteisön kanssa tarkoittaa, että opiskelijat kokevat olevansa osa ammatillista tiimiä, joka huolehtii potilaista. Yhteenkuuluvuus tarkoittaa myös sitä, että opiskelijoihin luotetaan potilaiden, ohjaajien ja muiden ammattilaisten toimesta. Ohjaajat sallivat, rohkaisivat ja tukivat opiskelijoita hoitamaan potilaitaan itsenäisesti. Opiskelijat kokivat ohjaajat ammattilaisiksi, kokeneiksi, tasapainoisiksi ja turvallisiksi yksilöiksi, jotka keskittyivät opiskelijoiden oppimiseen. Opiskelijoiden mielestä ohjaajat luottivat opiskelijoiden kykyihin huolehtia potilaista. Ohjaajat auttoivat opiskelijoita ennemmin löytämään ratkaisut itse kuin antoivat suoraan vastauksia, opiskelijat tunsivat kuitenkin ohjaajien olevan läsnä, mikäli opiskelijat tarvitsivat heitä. Harjoittelun alussa opiskelijat kokivat hämmennystä ja kaaosta. (Manninen 2014, 35.)

5.2 Loppuvaiheen opiskelijoiden kokemukset

Toisessa tutkimuksessa Manninen (2014) tutki opiskelijoita, jotka olivat opiskeluidensa loppuvaiheessa. Tutkimuksessa keskityttiin opiskelijoiden kokemuksiin potilaiden, ohjaajien, vertaisopiskelijoiden ja muiden ammattilaisten kohtaamisesta. Kuten ensimmäisessäkin tutkimuksessa, analysoinnista nousi kaksi pääteemaa: epävarmuus kynnyksenä sekä sitoutumisen kokemus.

Suhteissaan potilaisiin ja muihin opiskelijoihin opiskelijat vaikuttivat itsekeskeisiltä ja etäisiltä. Opiskelijat keskittyivät erilaisten toimintojen suorittamiseen ja sen käsittelemiseen, että yksikössä on ryhmä muita opiskelijoita. Suhteet ohjaajiin kuvattiin riippuvaisina ja kahtiajakautuneina. Merkittävin piirre opiskelijoiden itsekeskeisyydestä oli, että opiskelijat näkivät potilaat objekteina ja oppimista ohjasivat sairaanhoitajien tehtävät. Itsekeskeisyys vaikutti syntyvän opiskelijoiden toiveesta ja tarkoituksesta oppia kaikki mitä sairaanhoitajalta voidaan olettaa. Opiskelijat korostivat, että vain muutamista potilaista vastuussa oleminen voi vaarantaa heidän oman kehityksensä. (Manninen 2014, 36.)

Potilaita kuvattiin erilaisten tehtävien kautta, opiskelijoiden mielenkiinto potilaita kohtaan riippui sairauksien vakavuudesta ja lääketieteellisten toimenpiteiden tarpeesta. Opiskelijat korostivat, että on epäammattimaista olla liian ystävällinen ja pehmeä. Mikäli potilaalla oli monimutkainen sairaudentila tai opiskelijat kokivat olevansa liian läheisiä potilaiden kanssa, opiskelijat saattoivat päättää olla hoitamatta kyseistä potilasta. Opiskelijat kertoivat kokemuksissaan, että ohjaajat ovat vastuussa riittävien oppimismahdollisuuksien luomisesta ja opiskelijoiden ohjaamisesta tarvittavien tehtävien tekemiseen. Opiskelijat eivät kuitenkaan kertoneet ohjaajille kokemastaan epävarmuudesta. (Manninen 2014, 36.)

Opiskelijat näkivät ohjaajat opastajina ja malliesimerkkeinä. Ohjaajien tulisi opettaa ja opastaa opiskelijoita. Opiskelijat kokivat, että ohjaajien tulisi olla voimavaroja. Samalla opiskelijat kuitenkin kokivat, etteivät ohjaajat ole tarvittaessa saatavilla. Opiskelijat olivat halukkaita näyttämään osaamistaan ja pysyväänsä itsenäiseen työhön mutta, samalla he kuitenkin kaipasivat apua ja tukea. Opiskelijoiden mielestä ohjaajat näkivät yksityiskohtien sijaan kokonaisuuden, opiskelijat kokivat usein ohjaajat turvallisina. (Manninen 2014, 37.)

Kahtiajakautuneisuus kuvaa myös opiskelijoiden suhteita toisiin opiskelijoihin. Opiskelijat kuvasivat muiden opiskelijoiden kanssa työskentelyn positiivisena asiana, mutta kokivat opiskelijoiden yhtäaikaisen määrän liian suureksi, joka aiheutti hämmennystä ja esteitä oppimiselle. Suhteita muihin opiskelijoihin kuvattiin pinnallisina ja kilpailuhenkisinä sillä, opiskelijat kokivat kilpailua olevan

toimenpiteiden suorittamisessa ja ohjaajien huomion jakautuessa usealle ihmiselle, opiskelijat kokivat saavansa liian vähän ohjausta. Eri vaiheissa olevien opiskelijoiden yhtä aikaa osastolla oleminen koettiin haitaksi. Viimeisen vuoden opiskelijat kokivat, että heillä on erilaiset tarpeet ja he haluavat edistynyttä oppimista, ei perusasioita. (Manninen 2014, 37.)

Opiskelijat, jotka onnistuivat ylittämään epävarmuutensa, keskittyivät ja sitoutuivat potilaisiin ja oppimiseen, kuinka sairaanhoito voi vaikuttaa potilaan sairauteen ja hyvinvointiin. Opiskelijat muodostivat vastavuoroisia suhteita potilaisiin, kokivat ammatillista kasvua ja oppivat potilaiden kautta tekemällä asioita itse ja yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. Näiden suhteiden kautta opiskelijat kokivat oppivansa sairaanhoitajuuden ja oppivansa ymmärtämään, että sairaanhoidolla on merkitystä potilaalle. Opiskelijat saivat ymmärrystä ja kannustavaa palautetta potilailta. Kun opiskelijat saivat enemmän itsenäisyyttä ja mahdollisuuksia tunnistaa tilanteita, he oppivat yhdistämään aikaisempaa tietoa ja kokemuksia luodakseen uutta. Silloin opiskelijat ymmärtävät paremmin hoitotyön monimuotoisuutta ja alkavat kehittyä ammattimaisiksi sairaanhoitajiksi. (Manninen 2014, 37–38.)

5.3 Potilaan ja opiskelijan väliset kohtaamiset

Mannisen (2014, 38) kahden ensimmäisen tutkimuksen tulokset toivat esille potilaiden osallistumisen merkityksen osana opiskelijan oppimista, vaikkakin ensimmäisen ja viimeisen vuoden opiskelijoiden oppimispolut olivat erilaiset. Tuloksista paljastui tarve selvittää, mitä tapahtuu opiskelijoiden kohdatessa potilaita. Kolmannessa tutkimuksessa keskityttiin tutkimaan potilaan ja opiskelijan välisiä kohtaamisia suhteessa opiskelijan oppimiseen moduuliharjoittelun yksikössä. Analysoinnista nousi kaksi pääteemaa: potilaan ja opiskelijan väliset kohtaamiset sekä potilaan sitoutuminen opiskelijan oppimiseen.

Hyvä ilmapiiri ja dialogi johtavat vastavuoroiseen suhteeseen, kun taas dialogin puute johtaa yksipuoliseen suhteeseen. Potilaat ja opiskelijat osoittivat kiinnostusta toisiaan kohtaan kyselemällä ja keskustelemalla muistakin kuin potilaan terveydentilaan liittyvistä asioista. Opiskelija valmisteli potilasta hoito- toimenpiteisiin kertomalla mitä, miten ja miksi asioita tehdään. Opiskelijat esit-

telivät vuoroa varten tekemänsä suunnitelmat potilaille, keskustelivat ja varmistivat, että potilaat ymmärtävät ja hyväksyvät suunnitelmat. Potilaille annettiin mahdollisuus kysyä ja kertoa mielipiteensä suunnitelmasta. Vastavuoroiseen suhteeseen liittyy opiskelijoiden kiinnostus potilaita kohtaa, joka näkyy erilaisten tietojen hankkimisena potilaista. Opiskelijat lukivat potilastietoja sekä havainnoivat potilasta katselemalla, kuuntelemalla ja kosketuksen avulla. (Manninen 2014, 39.)

Yksipuoliseen suhteeseen liittyy opiskelijoiden keskittyminen suorittamaan tehtäviä, jolloin kommunikointi potilaan ja opiskelijan välillä perustuu lyhyisiin kysymyksiin ja vastauksiin liittyen suoritettaviin tehtäviin. Potilaat kokivat, että opiskelijat eivät tule potilashuoneeseen spontaanisti vaan pelkästään suorittamaan tehtäviä tai potilaiden kutsuessa. Potilaat ilmaisivat joutuvansa pyytämään tarvitsemiaan asioita ja muistuttamaan niistä opiskelijoita. Opiskelijat kertoivat mitä hoidollisia tehtäviä aikovat suorittaa, mutta siihen ei liittynyt varsinaista keskustelua. Molemmilta, opiskelijoilta ja potilailta, puuttui kokonaisvaltainen kuva potilaan tilanteesta. (Manninen 2014, 40.)

Potilaat olivat aina sitoutuneita opiskelijoiden oppimiseen, sitoutumisen taso riippui potilaiden ja opiskelijoiden suhteen laadusta. Kun opiskelijoilla ja potilailla oli vastavuoroinen suhde, potilaasta tuli aktiivinen osapuoli opiskelijan oppimisessa. Potilaat ymmärsivät opiskelijoiden tarpeen harjoitella ja työskennellä itsenäisesti, ei vain seurata tai kopioida ohjaajien tekemisiä. Potilaat antoivat opiskelijoiden suorittaa hoitotoimenpiteitä itselleen, potilaat neuvoivat opiskelijoita erilaisten tehtävien suorittamisessa ja suorittivat niitä opiskelijan kanssa. Potilaat olivat halukkaita auttamaan jopa silloin, kun opiskelijat epäonnistuivat ja joutuivat yrittämään uudelleen, mikä voi olla jopa kivuliasta potilaalle. Potilaat ymmärsivät roolinsa opiskelijan oppimisessa. (Manninen 2014, 40.)

Mikäli potilaan ja opiskelijan välille ei syntynyt vastavuoroista suhdetta, potilas pysyi passiivisena osapuolena opiskelijan oppimisprosessissa. Potilaat kuitenkin tässäkin tapauksessa ymmärsivät opiskelijan tarpeen harjoitella ja auttoivat opiskelijaa antamalla opiskelijan opetella. Opiskelijat keskittyivät hoitotoimenpiteiden suorittamiseen ja kertoivat potilaalle mitä ja milloin jotain teh-

dään, mutta eivät selittäneet miksi tehdään. Verbaalinen kommunikointi potilaan ja opiskelijan välillä oli lyhyttä. Opiskelijat kuvasivat suorittavansa tehtäviä, jotka osaavat jo suorittaa uusien asioiden oppimisen sijaan. (Manninen 2014, 41.)

5.4 Ohjaajien ja opettajien toiminta yksikössä

Mannisen (2014, 41) neljännessä tutkimuksessa opiskelijoiden oppimisesta moduuliharjoittelun yksikössä tutkittiin ohjaajien lähestymistapoja ja kokemuksia. Ohjaajille kerrottiin opiskelijoiden oppimisen tuloksista ja taustasta, niin yksilö- kuin ryhmätasollakin. Ohjaajat kävivät jatkuvia keskusteluja ja reflektointeja opiskelijoiden kanssa ja auttoivat opiskelijoita löytämään vastauksia ja ratkaisuja. Ohjaajat antoivat neuvoja ja jakoivat tietoa, jotta opiskelijat tunsivat itsensä tarpeeksi päteviksi ja turvallisiksi toteuttaakseen hoitotyötä. Ohjaajat seurasivat ja antoivat opiskelijoille jatkuvasti rakentavaa palautetta. Itsenäisyyden antaminen opiskelijoille loi haasteen potilaiden ja opiskelijoiden tarpeiden tasapainottamisen kanssa. Ohjaajat olivat vastuussa potilasturvallisuudesta ja opiskelijoiden itsenäisen työskentelyn sallimisesta. Opetuksellinen haaste on odottaa, että opiskelijat tekevät itsenäisiä päätöksiä ja pysytellä taka-alalla tilanteissa, joissa opiskelijat tarvitsevat aikaa toimiakseen. Ohjaajat loivat hyvän ilmapiirin keskustelemalla opiskelijoiden ja toisten ohjaajien kanssa, he tekivät yhteistyötä ja työskentelivät tiiminä. Ohjaajille kerrottiin opiskelijoiden kyvyistä ja sen perusteella ohjaajat päättivät, millaista tukea kukin opiskelija kaipasi.

Ohjaajat ja opiskelijat työskentelivät yhdessä, sillä onhan päävastuu ohjaajalla. Joissain tilanteissa ohjaaja pystyi ottamaan tilanteen haltuun, mikäli opiskelija tai potilas sitä tarvitsi. Ohjaajat varmistivat, että opiskelijat saivat tarvitsemansa tuen. Ohjaajat lisäksi keräsivät tietoa opiskelijasta eri tavoin ja tiedon avulla tekivät tulkintoja ja analysointia. Ohjaajat työskentelivät potilaslähtöisesti, heille kerrottiin potilaista ja he tekivät hoitotyön suunnitelman. Opiskelijat tekivät omat suunnitelmansa, joita ohjaajat seurasivat varmistaen, ettei mitään ollut unohtunut. Vaikkakin ohjaajat työskentelivät potilaslähtöisesti, he eivät toteuttaneet hoitoa ja tehtäviä kokonaan. Ohjaajien tuli kuitenkin tietää milloin puuttua tilanteisiin ja jopa ottaa tilanne haltuunsa. Ohjaajat keskustelivat tilanteesta potilaiden kanssa ymmärtääkseen potilaiden kokemukset. (Manninen 2014, 42.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutetussa moniammatillisessa moduuliharjoittelussa opettajat ohjasivat opiskelijoita ohjauskeskusteluissa miettimään ja perustelemaan toimintaansa sekä jakamaan asiantuntijuutta. Opettajat neuvovat opiskelijoita soveltamaan teoriaa käytäntöön ja harkitsemaan tekemisiään sekä tukivat opiskelijoita ohjaamaan toinen toistaan ja tuomaan oman asiantuntijuutensa esille. Opiskelijat kiittelivät ohjaajia hyvästä ilmapiiristä ja mukaan ottamisesta. Ohjaajien läsnäolo koettiin tärkeäksi erityisesti hankalissa tilanteissa. Ohjaajat tukivat opiskelijoiden omatoimisia päätöksiä ja antoivat heille mahdollisuuden toimia tiiminä ja opiskelijoita kehoitettiin tekemään asioita yhdessä. (Veijola ym. 2017.)

6 OPPAAN LAATIMINEN

Oppaan laatimisessa tärkeää on asiakkaan tarve saada olennaista tietoa. Hyvä opas puhuttelee lukijaansa ja ohjeessa on tärkeää olla käytännön toimintaohjeita. Organisaatiolla tai yksiköllä voi olla tarkka ohjeistus oppaan puhuttelutavasta: teitittely, sinuttelu tai käskymuoto. Ohjeita ei kannata kirjoittaa käskymuotoon, se voi saada lukijan tuntemaan olonsa typeräksi, eikä näin edistä luottamusta. Oppaan sisällön perillemeno voidaan parantaa perustelemalla ja selittämällä, miksi kyseinen toimintatapa voi olla hyödyllisempi kuin toinen. Oppaan tärkeimmät osat ovat otsikot ja väliotsikot. Hyvä otsikko kertoo aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikoilla on sama vaikutus, ne myös auttavat lukijaa lukemaan tekstin loppuun saakka. Oppaissa voi käyttää myös kuvia houkuttelemaan lukijoita, hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja helpottaa asioiden ymmärtämistä. Kuvia voidaan käyttää tukemassa ja täydentämässä tekstiä. Kuvien käyttöä, jotka eivät suoranaisesti liity aiheeseen, täytyy pohtia tarkasti, sillä niitä saatetaan tulkita monilla tavoin. Kuvien käytössä on huomioitava myös tekijänoikeudet. Oppaan tekstin rakenne riippuu aiheesta. Esittämisjärjestyksen lähtökohtana voi olla esimerkiksi aikajärjestys, jolloin asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Loogisen järjestyksen lisäksi selkeä kappalejako lisää oppaan ymmärrettävyyttä. Oikeakielisyys on tärkeä osa ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 34–46.) Lauseiden tulee olla selkeitä, kertalukemalla ymmärrettäviä. Tähän on avuksi liian pitkien lauseiden välttäminen. Oikeinkirjoitus tulee huomioida. Opas kannattaa antaa luettavaksi ulkopuoliselle. Näin virheet havaitaan ennen julkaisua. (Hyvärinen 2018.)

Oppaan ulkoasussa huomioidaan tekstin ja kuvien asettelu paperille. Hyvin tehty opas houkuttelee lukemaan. Opasta tehdessä on muistettava, ettei kaikkia asioita voi sanoa yhdessä oppaassa. Ulkoasuille on valmiita asettelumalleja, jotka voivat olla yksikkö- tai organisaatiokohtaisia. Oppaat on pidettävä helposti saatavissa. Paperisille ja digitaalisille oppaille on käyttöä. (Torkkola ym. 2002, 53–60.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas ohjaajille moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota opas, jonka avulla opiskelijat saavat laadukkaampaa ohjausta moniammatillisessa moduuliharjoittelussa sekä ohjaajat saavat tukea ohjaukseen.

8 TUOTEKEHITYS

Jämsän ja Mannisen (2000, 29) mukaan tuotekehitysprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittely ja tuotteen viimeistely. Ensimmäinen vaihe on ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen. Tavoitteena voi olla uuden materiaalisen tuotteen, palvelutuotteen tai niiden yhdistelmän tuottaminen vastaamaan asiakaskunnan tarpeita. Oman opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää uusi materiaallinen tuote oppaan muodossa.

8.1 Ideavaihe

Ideavaiheessa on selvillä kehittämistarve, ratkaisukeinosta päätöstä ei ole vielä tehty. Tavoitteena on löytää ratkaisu ajankohtaisiin ongelmiin. Erilaisia lähestymis- ja työtapoja käytetään etsittäessä ratkaisuja ongelmiin. Eniten käytettyjä ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät. Ratkaisuja etsittäessä voidaan kerätä myös palautteita ja aloitteita. Luovan ongelman ratkaisun menetelmissä on tärkeää pohtia sallivalla ja avoimella otteella vastauksia kysymyksiin, millainen tuote auttaa ongelmanratkaisussa ja kuinka se vastaa eri tahojen tarpeisiin. Jälkikäteen pohditaan, mikä on varmin ja nopein vaihtoehto tuloksen toteuttamiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

8.2 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa on selvillä, millainen tuote on aikomus valmistaa. Selvillä on, mikä ohjaa tuotteen suunnittelua ja valmistumista. Tuotekehityksen luonnosteluvaiheessa on yhdeksän tärkeää osa-aluetta, jotka huomioimalla syntyy laadukas tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Jämsän ja Mannisen (2000, 43) mukaan laatua syntyy, kun eri näkökohdista tehdään synteesi ja ne laitetaan tukemaan toisiaan.

Osa-alueista ensimmäinen on asiakasprofiilin selvittäminen. Tässä vaiheessa selvitetään asiakkaiden tarpeet, tavoitteet ja odotukset. Vaiheen tavoitteena on tarkentaa, ketkä ovat tuotteen hyödynsaajat. (Jämsä & Manninen 2000, 44.) Opinnäytetyössämme asiakkaamme on Sosteri ja hyödynsaajana sitä kautta myös opiskelijoiden ohjaajat sekä moduuliharjoittelussa olevat opiskelijat.

Toisessa vaiheessa analysoidaan palvelun tuottajan toimintaa ja odotuksia. Yleistä sosiaali- ja terveystalalla on, etteivät asiakkaat välttämättä ole ensisijaisia hyödynsaajia, vaan hyöty tulee välillisesti palveluiden tuottajan ja osaavan henkilökunnan kautta. Tärkeää on selvittää palvelun tuottajien, tarjoajien ja asiakkaiden tarpeet. Tällä varmistetaan, että tuote ja sen sisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.)

Seuraavaksi jäsenetään toimintaympäristöä ja -kokonaisuuksia. Hyödyllistä on tutustua toimintaan paikan päältä havainnoimalla tilanteita tai haastatteleamalla osapuolia. Toimintaa voidaan tarkastella prosessina. Laadun kehittämässä käytetään mallia, jossa hoidon laatu muodostuu rakenteista, prosesseista ja hoidon tuloksista. (Jämsä & Manninen 2000, 45–47.)

Tärkeä vaihe on tuotteen asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen. Asiasisällön selvittämisen vuoksi olisi hyvä perehtyä tutkimustietoon aiheesta. (Jämsä & Manninen 2000, 47.) Omassa opinnäytetyössämme olemme perehtyneet moduuliharjoittelusta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin.

Luonnosteluvaiheen ensimmäinen vaihe on sidosryhmien kuuntelu. Toimintayksikkö on voinut tuoda esille tarkkaan, mitä haluavat. On hyvä selvittää yhteistyö tahojen näkemykset ja ehdotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 48.) Teoriatiedon lisäksi keräsimme kyselytutkimuksella kokemustietoa osasto 2B:n ja kuntoutusosastojen opiskelijavastaavilta, työelämän ohjaajilta sekä opiskelijoilta, jotka ovat jo osallistuneet moduuliharjoitteluun Sosterissa. Kyselelyssä hyödynsimme Webropol-kysely- ja raportointityökalua. Kyselyn avulla selvitimme, miten opiskelijat ja ohjaajat ovat moduuliharjoittelun kokeneet ja mitä asioita he muuttaisivat siitä.

Suunnittelussa täytyy huomioida organisaation toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, suunnitelmat ja toimintaohjelma. Osa näistä voi olla valtakunnallisia, paikallisia tai yksikkökohtaisia. Tuotteen asiasisältöä ja tyyliä valitessa on huomioitava organisaatioiden ja yksiköiden linjaukset. Nämä voivat olla arvoja ja periaatteita, joiden toteutuminen halutaan varmistaa tuotetta tehdessä. (Jämsä & Manninen 2000, 49.)

Tuotteen suunnittelussa ja valmistamisessa kannattaa hyödyntää tuotekohtaista asiantuntemusta ja osaamista. Luonnosteluvaiheessa on hyvä keskustella ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta tuotteesta. Asiantuntijatieto helpottaa tuotteen laadun parantamisessa. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Mukana oppaan suunnittelussa on ollut Sosterin edustaja sekä ohjaava opettaja, joilla molemmilla on kokemusta moniammatillisesta moduuliharjoittelusta.

Rahoitus ja kustannukset huomioidaan myös luonnosteluvaiheessa. Tässä vaiheessa on hyvä selvittää rahoitusvaihtoehdot. (Jämsä & Manninen 2000, 51.) Opinnäytetyöstämme ei tule kustannuksia, joten näitä meidän ei tarvinnut huomioida luonnosteluvaiheessa.

8.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomake täytyy suunnitella huolellisesti, sillä se vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. Lomakkeen suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon lomakkeen pituus ja ulkoasu. Monesti ensivaikutelma materiaalista vaikuttaa vastauspäätökseen. Lomakkeessa on pyrittävä kattavaan, mutta yksinkertaiseen ja helposti ymmärrettävään kysymysten asetteluun. Kysymykset täytyy luoda

siihen muotoon, että vastaaja osaa vastata kysymyksiin. Kyselyissä jokaisen vastaajan täytyy ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Tämän vuoksi kysymysten täytyy olla yksinkertaisia ja tarkoituksenmukaisia. Kyselylomaketta tehdessä huomioidaan tietosuojanäkökohdat, ettei vastaajien tarvitse huolehtia väärinkäyttömahdollisuuksista. Kysely kannattaa aloittaa kysymyksillä, joihin on helppo vastata. Kun kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä, niihin vastaaminen on helpompaa. Kaikkea on hyödyllistä kysyä kohtuullisesti, näin analyysivaiheessa tietoja on helpompi tiivistää. Kysymysten tarkkuutta ajatellen pohditaan, halutaanko laatia valmiit vastausvaihtoehdot vai luodaanko avoimia kysymyksiä. Kyselyissä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot, täytyy huomioida, että kysymykset ovat toisensa poissulkevia eikä vastausvaihtoehdoissa ole päällekkäisyyksiä. Joskus kuitenkin kysymykset tehdään tarkoituksellisesti osittain päällekkäisiksi. Yksityiskohtaiset vastausohjeet täytyy liittää lomakkeeseen. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Kyselyn tarkoitus on mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata, tehokkaasti ja kattavasti (Mittaaminen: Mittarin luotettavuus 2008). Oman opinnäytetyömme kyselyssä olemme pyrkineet tekemään kysymykset tämän mukaisiksi. Kyselyä on käytettävä oikeaan kohteeseen sekä oikealla tavalla. Esimerkiksi haastattelutilanteissa ihmisten henkilökiemiat voivat vaikeuttaa kyselyn tekoa. (Mittaaminen: Mittarin luotettavuus 2008.) Omassa työssämme tätä riskiä ei ole, koska kyselyt tehtiin Webropol-ohjelman kautta, emmekä saaneet tietää vastaajien henkilöllisyyttä. Toiset vastaisivat haastatteluun, mutta eivät Webropol-kyselyyn. Jokaisella menetelmällä on omat heikkoutensa.

Tutkimuskäytäntö vaatii tutkimukseen osallistujilta suostumuksen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Tutkimusluvut haimme Sosterista, Xamkista sekä Ammattiopisto SAMledu:sta. Teimme kyselyn jo moniammatillisessa moduuliharjoittelussa olleille opiskelijoille, ohjaajille sekä opiskelijavastaaville. Kyselyt tehtiin Webropol-ohjelmalla. Sosterin työntekijöille kysely meni opinnäytetyön työelämän ohjaajan kautta, kouluille opettajien välityksellä. Meille ei missään vaiheessa tullut tietoon vastaajien henkilöllisyys. Käsittelemme tulokset teemoittelemalla. Kun aineistoa käsitellään teemojen mukaan, jokaisen teeman alle kerätään jokaisesta haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä asiasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Kyselyn vastauksien perusteella osasimme tehdä oppaan, josta on hyötyä ohjauksessa.

Kyselyn kysymysten otsikot toimivat tekemässämme oppaassa aiheina ja otsikoina. Kun opas julkaistaan, on huolehdittava vastausten luottamuksellisuudesta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

Moniammatillisessa moduuliharjoittelussa Sosterin osastoilla on ollut yhteensä 22 sairaanhoitaja-, 14 lähihoitaja-, kuusi fysioterapeutti- ja kaksi jalkaterapeuttiopiskelijaa (Dillström 2018). Tutkimus oli laadullinen. Osa kysymyksistä oli avoimia, osaan vastattiin Likert-asteikolla 1–5. Kysymykset luotiin teoreettisen tiedon pohjalta, näin osasimme valita oppaaseen sisällön. Aiheina ovat oppiminen/perehdytys, ohjaaminen sekä arviointi/palautte. Aloitimme kysymällä, onko vastaaja opiskelija vai työelämän edustaja. Tämä helpotti aineiston vertailua, kuinka opiskelija ja ohjaajat olivat kokeneet asiat. Kysyimme myös, mitä alaa vastaaja opiskelee tai edustaa, vaihtoehtoina sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti ja jalkaterapeutti.

Ensimmäisessä osiossa kysyimme oppimisesta ja perehdytyksestä. Alkuun kysyimme, miten perehdytys tapahtui osastolla. Väitteeksi asetimme “Perehdytystä oli riittävästi” ja vastaukset annettiin Likert-asteikolla, jossa 1 vastasi eri mieltä olemista ja 5 samaa mieltä olemista. Seuraavaksi kyselysämme oli kaksi avointa kysymystä, millaista oppiminen oli moniammatillisessa moduuliharjoittelussa sekä millaista vertaisoppimista tapahtui harjoittelun aikana. Neljäs kysymys oli väitteen muodossa, “Simulaatioharjoitus auttoi perehtymään tulevaan harjoittelu jaksoon” ja väitteeseen vastattiin Likert-asteikolla. Viimeisenä ensimmäisen osion kysymyksenä oli, miten kehittäisit oppimista moniammatillisessa moduuliharjoittelussa, johon vastaukset annettiin vapaalla tekstillä.

Seuraava osio käsitteli ohjaamista ja se koostui viidestä avoimesta kysymyksestä. Ensimmäisenä kysyimme, minkälaisia odotuksia moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamiseen liittyi. Seuraavaksi pyysimme vastaajia kuvaamaan nimetyn ohjaajan roolia päivittäisessä ohjaamisessa. Neljäs ja viides kysymys käsitteli ohjaamista tarkemmin, millaista ryhmän ohjaaminen oli moduuliharjoittelussa sekä millaista oli moduuliharjoittelun moniammatillinen ohjaus. Osion viimeinen kysymys oli, mitä ohjauksessa olisi voitu toteuttaa eri tavalla.

Kolmannessa osiossa kysymykset koskivat arviointia ja palautteenantoa

ja osion kaikki kysymykset olivat avoimia. Ensimmäisenä kysymyksenä oli, kuinka opettajat osallistuivat moniammatillisen palautteen antamiseen. Osion toisessa kohdassa pyysimme vastaajia kuvaamaan nimetyn ohjaajan roolia päivittäisen palautteen antamisessa. Seuraavat kysymykset olivat, miten kehittäisit päivittäisen palautteen antamista sekä miten harjoittelun loppuarviointi toteutettiin. Osion ja koko kyselyn viimeinen kysymys oli, miten kehittäisit harjoittelun arvioinnin toteuttamista. Moniammatillisessa moduuliharjoittelussa jokaisessa työvuorossa on nimetty ohjaaja, joka huolehtii ohjauksesta, antaa palautetta ja kirjaa sen arviointikaavakkeelle. Jokaisella ammattialalla on oman alan vastuuhjaaja, joka seuraa oppimista ja tavoitteiden täyttymistä. (Dillström & Muhonen 2018.)

8.4 Aineiston analyysi ja tutkimuksen tulokset

Kysely lähetettiin vastaajille 12.12.2018. Kyselyn vastausaika oli 12.12.-31.12.2018. Kysely lähetettiin 84 Sosterin työntekijälle, 30 XAMK:n opiskelijalle sekä SamiEdun 14 lähihoitajaopiskelijalle. Opiskelijoilla ja Sosterin työntekijöillä oli vastausaika 31.12.2018 asti eli vajaan kolme viikkoa. Kyselyyn vastasi 12 henkilöä, joista 9 eli 75 % olivat opiskelijoita ja 3 eli 25 % olivat ohjaajia, vastausprosentti kyselyssä oli 9 %. Vastaajista 6 eli 50 % opiskelijoita on sairaanhoitoa tai on ammatiltaan sairaanhoitaja, 2 eli 17 % on lähihoitaja ja 4 eli 33 % on fysioterapeutteja, vastaajista yksikään ei ollut ammatiltaan jalkaterapeutti tai opiskellut jalkaterapiaa.

Vastaukset kävimme läpi teemojen mukaan. Ensimmäinen osio oli **oppiminen ja perehdytys**. Opiskelijat olivat saaneet perehdytystä oman ohjaajan tai opiskelijavastaavan toimesta. Eräs vastaajista kuvaa perehdytystä näin: "Aikaa otettiin sitten reilusti siihen, että käytiin läpi kirjausohjelma ja muut sähköiset järjestelmät mitä tullaan tarvitsemaan." Osa opiskelijoista oli ollut aluksi kaksi tai kolme viikkoa oman ohjaajan ohjauksessa perinteiseen malliin ja osa opiskelijoista oli mennyt suoraan moduuliharjoitteluun. Suoraan moduuliharjoitteluun menneet opiskelijat kokivat haastavana muistaa kaiken, mitä ensimmäisenä perehdytyspäivänä oli kerrottu. Oppiminen moduuliharjoittelussa koettiin mielenkiintoiseksi, tehokkaaksi ja itsenäiseksi sillä, oppiminen oli suureksi osaksi omalla vastuulla. Osa koki oppimisen sekavaksi ja aikaa olevan liian

vähän itsenäiseen tiedonkeruuseen työskentelyn ohessa. Vertaisoppimista harjoittelun aikana tapahtui osan mielestä hyvin, tietoa oli jaettu keskenään ja täydennetty toisten oppimista. Vastaajat kuvasivat, että moduuliharjoittelussa vallitsi tasa-arvoinen ilmapiiri, jossa kaikki kyselivät toisiltaan. Osan mielestä vertaisoppiminen oli huonoa koska, kaikki eivät paneutuneet samalla tavalla perushoittoon. Opiskelijoiden välistä eriarvoisuutta oli joidenkin mielestä tullut esille. Oppimisen kehittämistä tuli esille parempi informointi osastoille moduuliharjoittelusta sekä ohjaajilta enemmän kiinnostusta ohjaamiseen. Myös nimetyltä ohjaajalta olisi kaivattu enemmän tukea oppimiseen.

Toisena osiona oli **ohjaaminen**. Ryhmän ohjaamisesta vastaajat olivat monia mieltä. Toisten mielestä ryhmän ohjaaminen sujui hyvin ja luontevasti. Toiset kokivat ryhmän ohjaamisen haasteelliseksi ja sekavaksi. Nimetyn ohjaajan tehtävänä oli käydä läpi päivän tavoitteet ja hoitosuunnitelmat opiskelijoiden kanssa. Myös palautteen antaminen oli nimetyn ohjaajan tehtävä. Ohjaajat kokivat, ettei tähän aina ollut aikaa oman työn ohella. Ohjaajat kokivat, etteivät tunteneet kunnolla kaikkia ohjattavia eivätkä tieneet mitä kukakin jo osaa ja näin ollen ryhmän ohjaus jäi vähemmälle. Moniammatillista ohjaamista olisi kaivattu enemmän. Ohjaajat eivät olleet perillä, mitä opiskelijoiden kanssa oli käyty läpi. Moniammatillista ohjausta opiskelijat kokivat saaneensa pääosin vain pyytäessä. Eräs vastaajista vastasi näin kysymykseen millaista moniammatillinen ohjaus oli: ”Heikkoa. Johtuuko siitä, että tällainen harjoittelumuoto on vielä uutta ja ei olla ehditty perehtyä harjoittelun tarkoitukseen.”

Kolmas osio oli **palaute ja arviointi**. Vastaajat olivat tyytyväisiä ohjaavien opettajien toimintaan. Viikoittaiset palaverit koettiin tärkeiksi, jolloin opettajat antoivat palautetta ja ohjasivat moduuliharjoittelua. Opettajien koettiin olevan myös hyvin tavoitettavissa muulloinkin. Osa vastaajista koki, ettei saanut nimetyltä ohjaajalta tarpeeksi palautetta, osa taas koki saaneensa tarpeeksi palautetta, kirjallisesti sekä suullisesti. Koettiin, ettei päivittäisen palautteen antamiselle ollut aikaa. Harjoittelun loppuarviointia oli toteutettu monella eri tavalla. Osa loppuarvioinneista käytiin perinteiseen tapaan opiskelijan, opettajan ja ohjaajan kanssa. Osassa oli viikkopalaverissa käyty läpi koko ryhmän tunteuksia ja arviointia.

Oppaaseen nostimme esille ryhmänohjaamisen ja päivittäisen palautteen antamisen tärkeyttä, koska kyselyn vastausten perusteella näissä oli eniten puutteita.

8.5 Tuotteen kehittäminen ja viimeistely

Luonnosteluvaiheessa tehdyt päätökset ohjaavat tuotteen kehittelyä. Tuotteet ovat monesti tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille tai henkilökunnalle. Usein ongelmaksi muodostuu tuotteen asiasisällön valinta sekä sen määrä. Sisällön valinta riippuu kenelle ja mihin tarkoitukseen se on suunnattu. Tekstin on oltava selkeää ja hyvin jäseneltyä. Tärkeää oheisviestintää on myös painoasu. Organisaatio voi määrittää heille sopivan ulkoasun, se voi rajoittaa tai helpottaa painotuotteen laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57). Omassa työssämme käytimme toimeksiantajamme valmista opaspohjaa, jossa näkyy Sosterin logo.

Kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tietoja on helpoin kerätä koekäytössä tai esitestauksessa tuotteen valmisteluvaiheessa. Testaajina voivat toimia prosessiin osallistuvat tuotteen tilaajat tai asiakkaat. Palautetta on myös hyvä kerätä henkilöiltä, jotka eivät ennestään tunne tuotetta. Viimeistelyvaiheessa yksityiskohdat hiotaan palautteiden perusteella sekä suunnitellaan tuotteen jakelu. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81). Oppaasta pyysimme palautetta sähköpostitse opiskelijavastaavilta ja teimme tarvittavat muokkaukset ennen tuotteen luovutusta. Palautetta tuli vain yhdeltä osastolta. Lisäsimme oppaan loppuosaan kohdan vertaisarvioinnista, jota osastolla tehdään viikoittaisessa palaverissa. Tuote ja tekijänoikeudet luovutettiin kokonaisuudessaan Sosterille. Näin jokainen osasto voi lisätä oppaaseen osastolleen tarpeelliset tiedot.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön **tarkoituksena** oli laatia opas ohjaajille moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamiseen. Oppaan tarkoitus on kehittää moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamista ja sen avulla ohjaajat saavat yhtenäiset ohjeet ohjaamiseen. Opinnäytetyön **tavoitteena** oli kehittää moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamista. Opasta tehdessä lähtökohtana oli, että se toimii

tiivinä käsikirjana moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamiseen. Oppaan vaikuttavuutta moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamiseen voidaan arvioida vasta, kun opas on ollut konkreettisesti käytössä osastoilla. Uskomme kuitenkin oppaan auttavan ohjaamisessa, erityisesti tilanteissa, joissa ohjaajalla ei ole aikaisempaa kokemusta moniammatillisesta moduuliharjoittelusta.

Luonnosteluvaiheessa teimme sähköisen Webropol-kyselyn jo moniammatillisessa moduuliharjoittelussa olleille opiskelijoille, ohjaajille ja opiskelijavastaville. Kysymysten aiheiden otsikot toimivat myös tekemämme oppaan otsikoina. Kyselyn vastausten pohjalta ja teoreettisen viitekehityksen mukaan kokosimme oppaan sisällön. Oppaan teimme Sosterin valmiiseen mallipohjaan, johon lisättiin kuvia jo toteutetuista moduuliharjoittelusta.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus tulee suorittaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Silloin tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset luotettavia. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa, joita tulee noudattaa tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen suorittamiseksi tulee hankkia tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkittavan tulee antaa selkeä suostumus tutkimukseen, suostumuksen tulee perustua riittävään tietoon tutkimuksesta ja vapaaehtoisuuteen, selkeäksi suostumukseksi voidaan lukea saapuminen haastattelupaikalle ja tutkijan kysymyksiin vastaaminen. (Ketola ym. 2018.) Luottamuksellisuus ja anonymitteetti ovat kaksi keskeistä käsitettä tutkimustietojen käsittelyssä. Anonymiteettisuojausta ja luottamuksellisuuden säilyttämisestä tulee huolehtia tuloksia julkistaessa, on siis tärkeää, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Käytimme teoreettisessa viitekehityksessämme mahdollisimman tuoreita, maksimissaan 10 vuotta vanhoja, ja ajankohtaisia lähteitä. Tilanteissa, joissa emme löytäneet uudempaa tietoa käytimme vanhempia, mutta edelleen relevantteja lähteitä. Lähteiksi valitsimme vain luotettavia teoksia, verkkosivuja ja tietokantoja. Luotettavat ja tuoreet lähteet parantavat opinnäytetyömme ja sii-

hen liittyvän tutkimuksen luotettavuutta. Tarvitsimme tutkimusta varten jokaisesta osallistujaorganisaatiosta tutkimusluvut eli Itä-Savon sairaanhoitopiiriltä, ammattiopisto SAMledulta ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta, haimme nämä luvat opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimukseen liitimme saatekirjeen (liite 2), jossa kerroimme tutkimuksen aiheesta ja käyttötarkoituksesta sekä esittelimme itsemme. Saatekirjeessä oli yhteystiedot kysymysten esittämistä varten. Linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin sähköpostitse yhteishenkilöillemme ammattiopisto SAMledussa, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ja Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, yhteyshenkilömme lähettivät saatekirjeen ja linkin kyselyyn sen jälkeen eteenpäin vastaajille. Tämä mahdollisti vastaajien anonymiteetin, koska emme tiedä kyselyn vastaanottajia emmekä näin ollen tiedä vastaajien henkilöllisyyttä. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, siinä ei kysytty henkilötietoja, ainoat henkilöön liittyvät kysymykset olivat ammatti/opiskeltava ala sekä onko vastaaja opiskelija vai ohjaaja. Luotettavuuteen mahdollisesti negatiivisesti vaikutti vastaajien vähäinen määrä. Kyselyn ajankohta sattui myös joulukuulle, jolloin monet työntekijät ja opiskelijat olivat jo lomailemassa.

Opasta tehdessä hyödynsimme opinnäytetyön teorian tietoa ja kyselystä saamiamme vastauksia. Lähetimme oppaan useampaan kertaan sähköpostitse opettajallemme ja Sosterin koulutuskoordinaattorille, joilta saimme ehdotuksia oppaan muokkauksesta. Valmiin oppaan lähetimme osastojen opiskelijavastaaaville kommentoitavaksi. Kommenttien perusteella teimme viimeiset muokkaukset. Tämä lisää luotettavuutta.

9.2 Tulosten tarkastelu suhteessa teorian tietoon

Kouvon (2005) tutkimuksessa selvisi, että opiskelijalle tulee hyväksytty olo, kun työyhteisö kokonaisuudessaan osallistuu opiskelijan ohjaukseen. Opiskelijat olivat tutkimuksen mukaan kiitollisia saadessaan moniammatillista ohjausta, sen koettiin tuovan turvaa. Tekemämme tutkimuksen vastauksista ilmeni, että moniammatillista ohjausta kaivattiin lisää, opiskelijat kokivat saaneensa moniammatillista ohjaamista vain pyydettäessä.

Jorvin sairaalassa moduuliharjoittelussa saatiin hyviä kokemuksia, erityisesti esiin nousivat vertaisarviointi ja -oppiminen. Opiskelijat pohtivat keskenään ja hyödynsivät tietokantoja, sen sijaan että ohjaajat antaisivat valmiita vastauksia. Opiskelijoiden ottaessa alusta alkaen vastuuta itsenäinen päätöksenteko kehittyi. (Karhulahti ym. 2017, 30–34.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutetusta moniammatillisesta moduuliharjoittelusta saatiin myöskin positiivisia kokemuksia. Opiskelijoiden taidot kehittyivät moniammatilliseen työskentelyyn ja potilaiden tilanteiden tarkasteluun kokonaisvaltaisesti. Hyvän työilmapiirin ansiosta opiskelijat uskalsivat kysyä ja pyytää apua opiskelijatovereiltaan ja ohjaajilta. Toimiessaan yhdessä eri alojen opiskelijat jakoivat teoriaa ja käytäntöä toistensa kanssa. Kritiikkiä annettiin moniammatillisen opintojakson käytännön järjestelyistä, esimerkiksi oppimistilanteissa oli ollut eriarvoisuutta eri työparien kesken. (Veijola ym. 2017.)

Hyvärisen ym. (2019) tutkimuksessa tuli esille ohjaajien yksilön huomioonottava tapa ohjata opiskelijaa. Tämä koettiin oppimista edistävänä asiana. Oppimista edisti myös hyvä ryhmähenki opiskelijoiden välillä. Oppimista heikensi taas opiskelijoiden vertailu keskenään, jota hoitajat tekivät. Myös opiskelijoiden liiallinen neuvominen heikensi oppimista. Moduuliharjoitteluun liittyi myös ennakkoluuloja opiskelijoilta sekä ohjaajilta.

Tutkimuksemme mukaan oppiminen moniammatillisessa moduuliharjoittelussa koettiin mielenkiintoiseksi, tehokkaaksi ja itsenäiseksi sillä, oppiminen oli suureksi osaksi omalla vastuulla. Kuitenkin osa kuvasi oppimista myös sekavaksi ja itsenäiseen tiedonkeruuseen olleen liian vähän aikaa. Vertaisoppiminen jakoi vastaajien mielipiteitä. Osan mielestä vertaisoppiminen oli sujunut hyvin; tietoa oli jaettu ja opiskelijat olivat täydentäneet toistensa osaamista. Vastaajat kuvasivat moduuliharjoittelussa vallinneen tasa-arvoisen ympäristön, jossa kaikki kyselivät toisiltaan. Kuitenkin osa kuvasi vertaisoppimisen olleen moduuliharjoittelussa huonoa ja opiskelijoiden eriarvoisuutta nousseen esiin.

Mannisen (2014) tutkimuksessa alkuvaiheen opiskelijat kokivat ohjaajat ammattilaisiksi, kokeneiksi, tasapainoisiksi ja turvallisiksi yksilöiksi, jotka keskittyivät opiskelijoiden oppimiseen. Opiskelijat tunsivat ohjaajien oleva läsnä, mikäli heitä tarvittiin. Harjoittelun alussa opiskelijat kokivat hämmennystä ja kaaosta.

Loppuvaiheen opiskelijat kuvasivat kokemuksissaan ohjaajien olevan vastuussa riittävien oppimismahdollisuuksien luomisesta ja opiskelijoiden ohjauksesta tarvittavien tehtävien tekemiseen. Opiskelijat myös kokivat, etteivät ohjaajat olleet aina tarvittaessa saatavilla. Suhteita muihin opiskelijoihin kuvattiin kilpailuhenkisinä, ohjaajien huomion jakautuessa usealle ihmiselle ja opiskelijat kokivat saavansa liian vähän ohjausta.

Hyvärisen ym. (2019) tutkimuksen mukaan moduuliharjoittelussa ammatillinen ohjausosaaminen kehittyi. Ohjaajat havaitsivat omat puutteensa ohjauksessa, erityisesti haastavana koettiin taustalla pysyminen opiskelijoiden hoitaessa potilaita. Ohjaajana toimiminen toi parannusta työhyvinvointiin. Ohjaajat nauttivat huomattavasti opiskelijoiden oppivan uutta ja kantavan vastuun työskentelystään. Ryhmän ohjaamisen koettiin kuitenkin kuormittavan hoitajia. Palautteen antaminen koko ryhmälle hyödytti kaikkia opiskelijoita. Jokaisella ohjaajalla on oma tapansa ohjata ja tämä haluttiin tuoda myös opiskelijoille esille.

Toteuttamassamme tutkimuksessa myös ohjaaminen jakoi mielipiteitä. Toisten vastaajien mielestä ryhmän ohjaaminen sujui hyvin ja luontevasti, kun taas toiset kokivat ryhmän ohjaamisen haasteelliseksi ja sekavaksi. Nimetyt ohjaajan tehtävänä oli käydä läpi päivän tavoitteet ja hoitosuunnitelmat opiskelijoiden kanssa ja myös palautteen antaminen kuului nimetyille ohjaajalle. Ohjaajat kokivat, ettei tähän ollut aikaa oman työn ohella. Ryhmän ohjauksen kuvattiin jääneen vähemmälle, koska ohjaajien mielestä he eivät kunnolla tunteneet ohjattavia eivätkä ohjattavien osaamista. Nimetyltä ohjaajalta saatiin kokemusten mukaan vaihtelevasti palautetta. Osa vastaajista kuvasi kaivanneensa palautetta lisää, kun taas osa taas kertoi saaneensa palautetta riittävästi suullisesti ja kirjallisesti. Vastaajat olivat tyytyväisiä ohjaavien opettajien toimintaa, viikoittaiset palaverit koettiin tärkeiksi.

Opasta tehdessä on tärkeää huomioida asiakkaiden tarve. Oppaasta tärkeitä osia ovat otsikot ja väliotsikot. Oppaan tekstin rakenteen voi muotoilla esimerkiksi loogiseen aikajärjestykseen. Lauseiden täytyy olla selkeitä ja liian pitkät lauseet karsitaan pois. (Hyvärinen 2018.)

Opasta tehdessä otimme huomioon asiakkaamme eli Sosterin tarpeen. Opas tehtiin organisaation valmiiseen mallipohjaan, johon koulutuskoordinaattori li- säsi kuvia jo aiemmin olleista moduuliharjoitteluista. Otsikot laitoimme loogi- seen järjestykseen. Aloitimme kertomalla yleisesti moduuliharjoittelusta, jonka jälkeen siirryimme perehdytykseen, oppimiseen ja ohjaamiseen. Oppaan lo- pussa kerromme moduuliharjoittelun arvioinnista ja palautteen antamisesta.

9.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyöhömme idean saimme Sosterin edustajalta syksyllä 2017, jolloin tarkoituksena oli tuottaa Sosterin verkkosivuille perehdytyspaketti opiskeli- joille. Keväällä 2018 aihe muotoutui kuitenkin koskemaan moduuliharjoittelua, koska siihen oli tarvetta Sosterin moduuliharjoittelua järjestävissä yksiköissä. Keskustelimme opettajan ja työelämäohjaajan kanssa palaverissa oppaan si- sällöstä ja siitä, kenelle se suunnataan. Päädyimme suuntaamaan oppaan oh- jaajille, koska aikaisemmissa moduuliharjoitteluissa oli ollut haasteita ohjauk- sen suhteen. Aiheesta kiinnostuimme sen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden vuoksi. Aiheemme on työelämälähtöinen ja sitä vaiheisti tuotekehitysprosessi. Molempien tavoitteena oli tehdä opinnäytetyönä työ, joka tulee konkreettisesti käyttöön.

Opinnäytetyö eteni rauhalliseen tahtiin, koska olemme molemmat työskennel- leet täysipäiväisesti opinnäytetyön tekemisen ohella. Haasteena on ollut eri kaupungeissa asuminen ja aikataulujen sovittaminen yhteen. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme, kuinka valmis tuote tehdään tuotekehitysprosessin kautta. Opimme myös hakemaan tietoa erilaisista lähteistä teoriatietoa etsies- sämme.

Harmiksemme kyselyyn vastasi vain vähän opiskelijoita ja ohjaajia, vaikka ky- sely lähetettiin runsaalle määrälle mahdollisia vastaajia. Näin ollen kyselystä ei välttämättä saatu kaikkea mahdollista hyötyä, myös kyselyn luotettavuus mahdollisesti aleni alhaisen vastaajamäärän vuoksi. Jatkokehityksenä voitai- siin tutkia oppaan vaikuttavuutta moduuliharjoittelun ohjaamiseen ja perehdyt- tämiseen. Jatkossa voitaisiin myös tutkia moduuliharjoittelussa oppimista ver- raten perinteiseen harjoittelumalliin.

LÄHTEET

Akuuttiosasto 2B yleislääketiede. 2018. Sosteri.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.5.2018. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/osastot/akuuttiosasto-2b-yleislaaketiede/> [viitattu 12.4.2018].

Carlson, E., Pilhammer, E. & Wann-Hansson, C. 2010. Time to precept: supportive and limiting condition for precepting nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Vsk. 66 (2), 432-441. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.chw.org/~media/Files/Medical%20Professionals/Nursing%20Students/Preceptors/Time%20to%20Precept.pdf> [viitattu 22.9.2018].

Dillström, J. 2018. Lehtori. Haastattelu 5.11.2018. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Dillström, J. & Muhonen, A. 2018. Terveysalan opiskelijat moniammatillisessa moduuliharjoittelussa Savonlinnassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://next.xamk.fi/yhteistyossa/terveysalan-opiskelijat-moniammatillisessa-moduuliharjoittelussa-savonlinnassa/> [viitattu 30.10.2018].

Eloranta, S. & Seppälä, A-M. 2018. Vertaisoppiminen opiskelijamoduulissa VSSHP:ssä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/news/vertaisoppiminen-opiskelijamoduulissa-vsshpsa/> [viitattu 31.10.2018].

Hallin, K., Henriksson, P., Dalén, N. & Kiessling, A. 2010. Effects of interprofessional education on patient perceived quality of care. *Medical Teacher*. Volume 33, 2011 – Issue 1, e22-e26. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2011.530314?scroll=t&needAccess=true> [viitattu 22.9.2018].

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu – Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tutustu_savoniaan/oha/STM_2003%20suositus%20harjoittelu%20terveysalalla.pdf [viitattu 31.10.2018].

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

Hyvärinen, R. 2018. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2005. Vsk. 121 (16). Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> [viitattu 22.11.2018].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen

tiedekunta. Pro gradu-työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090006/urn_nbn_fi_uef-20090006.pdf [viitattu 12.11.2018].

Kaufman, D. & Mann, K. 2014. Teaching and learning in medical education: How theory can inform practice. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*, Second edition. Edited by Tim Swanwick. © 2014 The Association for the Study of Medical Education. Published 2014 by John Wiley & Sons, Ltd. Saatavissa: https://edisciplinas.usp.br/plu-ginfile.php/4169307/mod_folder/content/0/KAUF-MAN%20%20MANN%20CHAPT%20%20UNDERS-TAND%20MED%20EDUC.pdf?forcedownload=1 [viitattu 13.9.2018].

Karhulahti, R., Kattainen, E., Kukkonen, P., Loukola, R. & Tiitinen, S. 2017. Ei valmiita vastauksia. *Sairaanhoitaja*. Vsk. 52 (1), 30-34.

Ketola, A., Kleemola, M., Kuula-Luumi, A., Alaterä, T. Päivärinta, J. Hautamäki, J., Haverinen, S. & Sivonen, J. 2018. Informointi henkilötietojen käsitelystä. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.8.2018. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html> [viitattu 11.11.2018].

Kotila, J. 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121012/urn_nbn_fi_uef-20121012.pdf [viitattu 13.11.2018].

Kouvo, M. 2005. Fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia käytännön työharjoittelusta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu-työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8262/URN_NBN_fi_jyu-200527.pdf?sequence=1 [viitattu 13.11.2018].

Kuntoutusosasto 1. 2018. Sosteri.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.4.2017. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/osastot/kuntoutusosasto-1/> [viitattu 12.4.2018].

Kuntoutusosasto 2. 2018. Sosteri.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.4.2018. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/osastot/kuntoutusosasto-2/> [viitattu 12.4.2018].

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [viitattu 28.5.2018].

Luojus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli – ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence> [viitattu 29.5.2018].

Manninen, K., Ojala, S. & Öhberg, I. 2016. "Välkomna till studentenheten" – klininen harjoittelu Karolinskan sairaalan opiskelijaosastolla Tukholmassa.

Hyve Turun AMK:n terveyden ja hyvinvoinnin verkkojulkaisu. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.12.2016. Saatavissa: <http://hyve.turkuamk.fi/index325c.html> [viitattu 13.11.2018].

Manninen, K. 2014. Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practise. Tukholma: Karolinska Institutet. Department of learning, informatics, management and ethics. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis_Katri_Manninen.pdf?sequence=1 [viitattu 14.4.2018].

Mayer, R. 2002. Rote versus meaningful Learning. *Theory into practice*, Volume 41, Number 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://web.mit.edu/jrankin/www/teach_transfer/rote_v_meaning.pdf [viitattu 29.9.2018].

Mezirow, J. 1995. Uudistava oppiminen: kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Mezirow, J. 2009. An overview on transformative learning. Contemporary theories of learning. E-kirja. New York: Routledge. Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/1085/b8aaeee9d65dccbe930dca5fe6034bbaeb4d.pdf> [viitattu 23.9.2018].

Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. 2008. KvantiMOTV. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html> [viitattu 22.11.2018].

Opetushallitus s.a. Vertaisarviointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/vertaisarviointi [viitattu 13.11.2018].

Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset. 2017. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. PDF-dokumentti. Päivitetty 12/2017. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/sosterin-opiskelijaohjauksen-laatusuosituksset.pdf> [viitattu 30.10.2018].

Organisaatio. 2018. Sosteri.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.10.2018. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 12.4.2018].

Pylkkä, O. s.a. Konstruktivismi ja oppiminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/> [viitattu 22.11.2018].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html [viitattu 22.11.2018].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 13.11.2018].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Sosiaalinen konstruktio-
nismi. KvaliMOTV: Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskunta-
tieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa:
https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_6.html [viitattu 22.11.2018].

Sedgwick, M. & Harris, S. 2012. A Critique of the Undergraduate Nursing
Preceptorship Model. *Nursing Research and Practice* Volume 2012. Saata-
vissa: [https://www.researchgate.net/publication/225081125_A_Criti-
que_of_the_Undergraduate_Nursing_Preceptorship_Model](https://www.researchgate.net/publication/225081125_A_Critique_of_the_Undergraduate_Nursing_Preceptorship_Model) [viitattu
13.9.2018].

Taam-Ukkonen, M., Tarr, T., Teuho, S., Timonen, L. & Laitinen, A. 2017.
Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset. ValOpe - Valtakunnallinen Opiskelijaoh-
jauksen kehittämisverkosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.hus.fi/ty-
opaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/Opiskelija-
ohjauksen%20laatusuosituksset.pdf](http://www.hus.fi/ty-opaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/Opiskelija-ohjauksen%20laatusuosituksset.pdf) [viitattu 29.9.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Vertaisarviointi. WWW-dokumentti.
Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtami-
nen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osalli-
suus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/vertaisarviointi](https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtamien/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/vertaisarviointi) [viitattu 13.11.2018].

Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi.
Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen
loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa:
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 11.11.2018].

Veijola, A., Honkanen, H. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2017. Fysiotera-
peutti-, sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijat yhteistyöllä parempaan oppimi-
seen. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 5.
Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-135-7> [viitattu 31.10.2018].

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

WHO 2010. Framework for Action on Interprofessional Education &
Collaborative Practice. PDF-dokumentti. Saatavissa:
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3
eng.pdf;jsessionid=0FE13F1E08568C5926A25DB5AC87329B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=0FE13F1E08568C5926A25DB5AC87329B?sequence=1)
[viitattu 31.10.2018].

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tiedot - Tekijä ja vuosi	Tutkimuskohde	Otos- koko, me- netelmä	Keskeiset tulok- set	Oma in- tressini opinnäy- tetyöni kannalta
1.a) Manninen, K. 2014. Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practise. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Department of learning, informatics, management and ethics. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis_Katri_Manninen.pdf?sequence=1 [viitattu 14.4.2018].	Moduuliharjoittelun yksikössä olleet ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat	19 ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa, ryhmä- ja yksilöhaastattelut	Tasavertainen suhde potilaiden ja opiskelijoiden kesken luo pohjan opiskelijan oppimiselle. Vastavuoroinen suhde potilaiden kanssa ja yhteiskunnan kanssa moduuliharjoittelussa ovat edellytyksinä ulkoisen ja sisäisen aitouden kokemuksen kannalta, mikä johtaa sairaanhoidon oppimiseen ja ymmärtämiseen.	Millaisia alkuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset olivat moduuliharjoittelusta?
b)	Moduuliharjoittelun yksikössä olleet viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat	18 viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa, ryhmä- ja yksilöhaastattelut	Epävarmuus vaikuttaa muodostavan kynnyksen sitoutumisen muodostumiselle koskien potilaiden subjektina olemista. Opiskelijat, jotka onnistuvat ylittämään tämän kynnyksen, keskittyvät potilaisiin ja oppivat kuinka sairaanhoito voi vaikuttaa potilaan sairauteen ja hyvinvointiin.	Miten loppuvaiheen opiskelijoiden kokemukset eroavat alkuvaiheen opiskelijoiden kokemuksista?

c)	Moduuliharjoittelun yksikössä olleet sairanhoidajaopiskelijat ja potilaat	11 opiskelijaa ja 10 potilasta, havainnointi sekä seuranta haastattelut	Hyvä ilmapiiri ja dialogi johtavat vastavuoroiseen suhteeseen, kun taas dialogin puute johtaa yksipuoliseen suhteeseen. Potilaat ovat aina sitoutuneita opiskelijoiden oppimiseen, sitoutumisen taso riippuu potilaiden ja opiskelijoiden suhteen laadusta. Kun opiskelijoilla ja potilailla on vastavuoroinen suhde, potilaasta tulee aktiivinen osapuoli opiskelijan oppimisessa	Miten potilaat kokevat moduuliharjoitteluun osallistumisen? Onko haittoja tai hyötyjä?
d)	Moduuliharjoittelun yksikössä olleet sairanhoidajaopiskelijat, ohjaajat ja potilaat	5 ohjaajaa, 10 potilasta ja 11 sairanhoidajaopiskelijaa, havainnointi, seuranta haastattelut sekä ohjaajien ryhmähaastattelut	Ohjaavat antavat neuvoja ja jakavat tietoa, jotta opiskelijat tuntevat itsensä tarpeeksi päteviksi ja turvallisiksi toteuttaa hoidotyötä. Ohjaajat seuraavat ja antavat opiskelijoille jatkuvasti rakentavaa palautetta. Itsenäisyyden antaminen opiskelijoille luo haasteen potilaiden ja opiskelijoiden tarpeiden tasapainottamisen kanssa. Ohjaajat ovat tilanteissa	Millaista ohjaajien toiminta on moduuliharjoittelun yksikössä? Eroaako toiminta perinteisestä harjoittelusta?

			läsnä, mutta takalalla, heidän tulee kuitenkin tietää milloin puuttua tilanteeseen.	
2. Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajien opiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090006/urn_nbn_fi_uef-20090006.pdf [viitattu 12.11.2018].	Valmistuvat sairaanhoidajien opiskelijat Itä- ja Keski-Suomen alueelta, millaiseksi he arvioivat ohjatun harjoittelun laadun	121 valmistuvaa sairaanhoidajien opiskelijaa, kyselylomake	Harjoittelupaikat tarjoavat tarkoituksenmukaisia oppimiskokemuksia, käytännön toiminta kehittyy. Opiskelijat kokivat tullessaan kohde- luiksi hoitotiimin jäsenenä ja saaneensa tukea. Opiskelijoiden mielestä ohjaajat sitoutuneita ja motivoituneita ohjaukseen. Opiskelijan oppimistarve huomioitiin paremmin perusterveydenhuollossa, kuin erikoissairaanhoidossa. Teoreettisen ja käytännön tiedon yhdistäminen edelleen haaste opiskelijoille.	Miten perinteiset harjoittelut koetaan, ovatko vielä relevantteja? Mitä haasteita perinteisessä harjoittelussa on?
3. Kotila, J. 2012. Vertaisarviointi osamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121012/urn_nbn_fi_uef-20121012.pdf [viitattu 13.11.2018].	Sairaanhoidajien ammatillisen pätevyyttä itsearvioituna ja vertaisarvioituna ja niiden yhteneväisyys.	25 sairaanhoidajaa, jotka työskentelevät HYKS:n yhden klinikan kolmella vuodeosastolla, poliklinikalla ja päiväkirurgisessa yksikössä,	Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys itse- ja vertaisarviointi ryhmissä olivat samankaltaisia. Vertaisarviointi todettiin luotettavaksi kehittämisen menetelmäksi, näin esimies pystyy kehittämään osaamisen kohdistamista.	Millainen menetelmä vertaisarviointi on, onko luotettava?

		elektronisella kyselyllä		
5. Hyvärinen, N., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2019. Ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa: hoitajien kokemuksia hoitoalan opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta. <i>Hoitotiede</i> 31 (1), 16-27.	Hoitajien kokemuksia hoitoalan opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta moduuliharjoittelussa.	Yhdeksän sairaanhoitajaa, jotka ohjanneet moduuliharjoittelua. Avoinmet yksilöhaastattelut.	Moduuliharjoittelun ohjaaminen nähtiin ammatillisena kehittymisenä, ohjaajana toimiminen vaikutti positiivisesti työilmapiiriin, hoitajalla täysi vastuu potilasturvallisuudesta. Opiskelijoiden oppimista edisti huomioonottava ohjaustyö sekä opiskelijaryhmän yhteistyö. Oppimista heikensi moduuliin liittyvät ennakkokäsitykset.	Millaisia kokemuksia ohjaajilla moduuliharjoittelun ohjaamisesta ja oppimisesta?
5. Kouvo, M. 2005. Fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia käytännön työharjoittelusta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu-työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8262/URN_NBN_fi_jyu-200527.pdf?sequence=1 [viitattu 13.11.2018].	Fysioterapeuttiopiskelijoiden työharjoitteluun liittyvät kokemukset, arviointikaavakkeen merkitys.	Yhdeksän fysioterapeuttiopiskelijaa. Avoin haastattelu.	Opiskelijat kokivat työharjoittelussa oppineen käytännön taitoja ja varmuutta asiakkaiden kanssa toimimiseen. Osa koki arviointikaavakkeen liian ohjailevaksi.	Millaisia kokemuksia käytännön työharjoittelusta saadaan?

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoidon opiskelijoita XAMK ammattikorkeakoulusta, Savonlinnan kampukselta. Teemme opinnäytetyönä Itä-Savon sairaanhoitopiirille moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamisen opasta ohjaajille.

Teemme kyselyä jo moniammatillisessa moduuliharjoittelussa olleille opiskelijoille sekä ohjaajille. Kyselyn pohjalta pyrimme laatimaan oppaan, jonka tavoitteena on kehittää moniammatillisen moduuliharjoittelun ohjaamista.

Kyselyyn vastataan nimettömästi Webropol-sivuston kautta. Aineisto käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaukset hävitetään analysoinnin jälkeen. Vastaamiseen menee aikaa noin 30 minuuttia. Kyselyyn voit vastata ajalla 12-31.12.2018.

Pyydämme ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Noora Laukkanen ja Oona-Irina Lehtilä

onola003@edu.xamk.fi ooobl001@edu.xamk.fi

Kyselylomake

1. Oletko opiskelija [] ohjaaja []?
2. Ammatti/opiskeltava ala?
Sairaanhoitaja [] Lähihoitaja [] Fysioterapeutti [] Jalkaterapeutti []

Oppiminen ja perehdytys

1. Miten perehdytys tapahtui osastolla?
2. Perehdytystä oli riittävästi? (samaa mieltä/eri mieltä, vastaus 1-5)
3. Millaista oppiminen oli moniammatillisessa moduuliharjoittelussa?
4. Millaista vertaisoppimista tapahtui jakson aikana?
5. Simulaatioharjoitus auttoi perehtymään tulevaan harjoittelu jaksoon (samaa mieltä/ eri mieltä, vastaus 1-5)
6. Miten kehittäisit oppimista moniammatillisessa moduuliharjoittelussa?

Ohjaaminen

1. Minkälaisia odotuksia moniammatilliseen moduuliharjoittelun ohjaamiseen liittyi?
2. Kuvaa nimetyn ohjaajan roolia päivittäisessä ohjaamisessa.
3. Millaista ryhmän ohjaaminen oli moduuliharjoittelussa?
4. Millaista oli moduuliharjoittelun moniammatillinen ohjaus?
5. Mitä ohjauksessa olisi voitu toteuttaa eri tavalla?

Arviointi/Palautte

1. Kuinka ohjaavat opettajat osallistuivat moniammatillisen palautteen antamiseen?
2. Kuvaa nimetyn ohjaajan roolia päivittäisen palautteen antamisessa.
3. Miten kehittäisit päivittäisen palautteen antamista?
4. Miten harjoittelun loppuarviointi toteutettiin?
5. Miten kehittäisit harjoittelun arvioinnin toteuttamista?

SAATEKIRJE

Hei,

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoidon opiskelijoita XAMK ammattikorkeakoulusta, Savonlinnan kampukselta.

Teemme opinnäytetyönä Itä-Savon sairaanhoitopiirille moniammatillisen moduuliharjoittelun opasta ohjaajille

Teimme joulukuun 2018 aikana kyselyn jo moduuliharjoittelussa olleille opiskelijoille, ohjaajille ja opiskelijavastaaville. Vastausten ja teorian tietoon perustuen teimme oppaan.

Nyt toivoisimme teiltä kommentteja oppaasta.

Mitä hyvää ja mitä kehitettävää oppaan perehdytys kohdassa on?

Mitä hyvää ja mitä kehitettävää oppaan oppiminen kohdassa on?

Mitä hyvää ja mitä kehitettävää oppaan ohjaaminen kohdassa on?

Mitä hyvää ja mitä kehitettävää oppaan arviointi ja palaute kohdassa on?

Toivoisimme kysymyksiin pikaista vastausta. Vastaukset voi lähettää alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Ystävällisin terveisin

Noora Laukkanen

onola003@edu.xamk.fi

Oona-Irina Lehtilä

ooobl001@edu.xamk.fi



Opas ohjaajille

Moniammatillinen moduuliharjoittelu

 SOSTERI



Moniammatillinen moduuliharjoittelu

Moniammatillisessa yhteistyössä eri terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät yhdessä saavuttaakseen laadukkaimman hoidon (WHO 2010).

Moniammatillisessa moduuliharjoittelussa opiskelijat oppivat toisiltaan sekä eri ammattialojen ohjaajilta. Moduuliharjoittelussa on lähihoitaja-, sairaanhoitaja-, fysioterapeutti- sekä jalkaterapeuttiopiskelijoita.

Opiskelijoiden yhteisiä tavoitteita ovat hoidon/terapian tarpeen arviointi, suunnittelu, toteutus ja arviointi yksilö- ja ryhmätilanteissa hyödyntäen näyttöön perustuvaa tietoa.

Aluksi opiskelijat ovat oman ohjaajan mukana ensimmäiset 2 viikkoa perinteiseen malliin. Moduuliharjoittelussa opiskelijoiden vastuulle annetaan 1-2 potilashuonetta, joiden potilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta he vastaavat harjoittelun ajan. Harjoittelun nimetty ohjaaja ja vastuuohjaaja takaavat potilasturvallisuuden. (Dillström & Muhonen 2018.)

Hallin ym. (2011) tutkivat potilaiden kokemuksia hoidosta moduuliharjoittelun yksikössä. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat pystyvänsä osallistumaan hoitoon, olevansa hyvin informoituja ja, että kotiutuksessa otettiin huomioon perhetilanne. Potilaan näkökulmasta ei löytynyt negatiivisia puolia. Tutkijat uskovat yhteistyön olevan pääsyyinä hyviin tuloksiin.

Yhteistyössä toimiminen voi parantaa terveystalouden saatavuutta ja koordinoitua, potilaiden hoitoa ja turvallisuutta, erikoissairaanhoidon aiheellista käyttöä sekä kroonista sairautta sairastavien terveyshyötyjä. Yhteistyössä toimiminen voi vähentää muun muassa potilaiden komplikaatioita, potilaiden sairaalassaoloaikaa, konflikteja ja kireyttä kollegoiden kesken, henkilökunnan vaihtumista sekä potilaiden kuolleisuutta. (WHO 2010.)



Kinestetiikan ohjausta moduuliharjoittelun opiskelijoille

Xamk, sairaanhoitajakoulutus:
Noora Laukkanen
Oona-Irina Lehtilä

Itä-Savon sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä, Sosteri:
Anna Makkonen



Perehdytys

Harjoittelun alussa opiskelijat perehdytetään osaston tiloihin ja toimintaan. Opiskelijat ovat 2 viikkoa oman ohjaajan mukana perehtymässä osaston päiväjärjestykseen ja toimintaan, jonka jälkeen siirrytään varsinaiseen moduuliharjoitteluun. Harjoittelun ensimmäisten viikkojen aikana opiskelija perehdytetään myös tarkemmin organisaatioon ja sen arvoihin.

Perehdytyksen tulee olla suunnitelmallista, ja sen tukena ajan tasalla oleva perehdyttämismateriaali. Opiskelijalla on myös vastuu omasta perehtymisestä. (Taam-Ukkonen ym. 2017.)

Aluksi opiskelijat ohjataan työvuorosuunnitelmien laatimiseen. Ensimmäisten viikkojen työvuorot suunnitellaan oman ohjaajan vuorojen mukaisesti.

Kun siirrytään moduuliharjoitteluun, opiskelijat suunnittelevat työvuorot yhdessä. Vuoroihin sitoudutaan. Työvuorot suunnitellaan moniammatillisesti, lähihoitaja ja sairaanhoitaja -työpareina. Moduuliharjoittelu toteutetaan maanantaista perjantaihin, aamu- ja iltavuoroissa. Työvuorosuunnitelmassa näkyy kunkin työvuoron nimetty ohjaaja.

Moniammatillisessa moduuliharjoittelussa fysioterapeutti- ja jalkaterapeutti opiskelijat aloittavat työvuorot myös klo 7.00. Moniammatillisuus alkaa heti aamulla opiskelijoiden yhteisellä suunnittelulla.

Moduuliharjoittelussa opiskelijoiden vastuulle annetaan 1-2 potilashuonetta, joiden potilaiden hoidosta he huolehtivat kokonaisvaltaisesti.



Oppiminen

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa suurin osa ammatillisuuden, osaamisen ja työelämätaitojen kehittymisestä tapahtuu työssäoppimisena (Kaufman & Mann 2010).

Oppiminen harjoittelussa perustuu ongelmien ratkaisuun yhdistämällä aikaisempaa ja uutta tietoa, kokemuksia ja taitoja (Mayer 2002).

Moniammatillisen moduuliharjoittelun pedagoginen viitekehys mukaillee **Mezirow'n** (2009) uudistavan oppimisen teoriaa, siinä oppiminen nähdään merkityksellisenä prosessina, johon opiskelija aktiivisesti osallistuu ja ottaa vastuuta omasta oppimisestaan. Pedagoginen viitekehys koostuu kolmesta osiosta: potilaslähtöisestä oppimisesta, ohjaajien tuesta sekä vertaisoppimisesta. (Manninen 2014, 14.)

Moniammatillista oppimista tapahtuu, kun kaksi tai useampi ammattilaista oppivat toisiltaan ja yhdessä saavuttavat tehokkaan yhteistyön. Moniammatillisuus edistää potilaiden hoitoa ja turvallisuutta, sekä vähentää potilaiden komplikaatioita. (WHO 2010.)

Vertaisoppiminen tarjoaa mahdollisuuden oppia yhdessä toinen toisiltaan. Opiskelijat työskentelevät itsenäisesti ja yhdessä tiiminä sekä suunnittelevat potilaiden hoidon huomioiden jokaisen potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen. (Manninen 2014, 12.)

Moduuliharjoittelussa vertaisoppiminen edistää yhteistyötä, kriittistä ajattelua, ongelmanratkaisutaitoja ja kehittää ammatillista kasvua. Vertaisoppimisessa lähtökohtana on vastuu omasta oppimisesta. (Elonranta & Seppälä 2018.)

Tekemällä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa opiskelijat oppivat työskentelemään yhdessä potilaiden hyväksi. Yhteistyön tarkoituksena on oppia toistensa tehtävät, ja sitä tarvitaan hoidon suunnitteluun ja potilaiden seurantaan. Kun opiskelijat harjoittelussaan moduuliharjoittelun yksikössä, keskittyvät potilaisiin he pääsevät epävarmuuden tunteesta ja potilaiden hoitoon sitoutumisen kynnyksestä yli. (Manninen 2014, 38.)



Ohjaaminen

Ohjauksen lähtökohtana tulee olla kaikkien osapuolten yhteinen ymmärrys oppimisen ja ohjauksen tavoitteista. Teoriaopetuksen soveltaminen hoitamiseen on ohjatun harjoittelun keskeinen tavoite. Ohjauksen tulee olla yksiselitteistä ja ohjausmenetelmien selkeitä. (Arvidsson & Frilund 2005, Luojusten 2011, 26 mukaan.)

Opiskelijälähtöisen ohjauksen perusteena on, että ohjaaja perehtyy opiskelijan lähtötasoon ja tavoitteisiin. Ohjaajan olisi hyvä olla perillä opetussuunnitelmasta ja teoriaopetuksen sisällöstä, kuitenkin opiskelijalla on itsellään vastuu tietopohjasta ja sen laajentamisesta. (Kajander 2007.)

Ryhmäohjauksessa säästetään aikaa, mutta haasteitakin löytyy. Ryhmässä suurin hyöty tulee jäsenille kertyneestä osaamisesta ja kokemuksista, joita he jakavat. (Vänskä ym. 2011, 89.)

Moduuliharjoittelussa opiskelijaryhmä on tiimi, jossa jokaisella on omat tavoitteet ja ryhmällä yhteiset tavoitteet. Ohjaajan rooli on tärkeä, hän auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmälle luodaan perussäännöt ja niitä noudatetaan. (Vänskä ym. 2011, 89.) Perussääntöinä voi olla esimerkiksi työvuoroihin sitoutuminen ja muiden kunnioitus.

Ohjaavat antavat neuvoja ja jakavat tietoa. Ohjaajat seuraavat opiskelijoiden toimintaa ja antavat jatkuvaa, rakentavaa palautetta. Ohjaajat ovat vastuussa potilasturvallisuudesta ja opiskelijoiden itsenäisen työskentelyn sallimisesta. Ohjaajalle voi olla haasteena odottaa ja pysytellä taka-

alalla, kun opiskelijat tekevät itsenäisiä päätöksiä. (Manninen 2014, 41-42.) Ohjaajan tulee kuitenkin olla koko ajan tietoinen opiskelijoiden suunnitelmasta ja toiminnasta.

Jokaisessa työvuorossa on **nimetty ohjaaja**, joka vastaa opiskelijoiden ohjaamisesta ja työskentelystä. Nimetty ohjaaja on aktiivisesti mukana ohjauksessa. Opiskelijat tekevät suunnitelman potilaiden hoidosta, jonka nimetty ohjaaja hyväksyy. Hän tietää mitä opiskelijat tekevät. (Dillström & Muhonen 2018.) Nimetty ohjaaja on aktiivisesti mukana päivittäisessä toiminnassa ja opiskelijoiden tiimityöskentelyn tukena.

Opiskelijoille annetaan ohjausta ja he voivat kysyä apua tarpeen mukaan. Ohjaamista tapahtuu yli rajojen eri ammattialojen ohjaajilta. (Dillström & Muhonen 2018.)

Vastuuhjaaja on oman erikoisalansa ohjaaja, joka seuraa opiskelijoiden oppimista, tavoitteiden täyttymistä ja kokoaa yhteenvedon oppimisesta jakson päätyttyä.

Avoin vuorovaikutus ryhmän/tiimin ja ohjaajan välillä on tärkeää ohjaussuhteen ylläpitämisessä (Kalkkäjä ym. 2016.)

Opiskelijoille järjestetään yhteistä aikaa kirjaamiseen ja tiedonhakuun. Opiskelijat perehtyvät yhdessä potilaan tietoihin, selvittävät sairauksia ja lääkityksiä sekä osallistuvat lääkärinkierrolle. Potilaat ovat mukana prosessissa ja heiltä tarvitaan suostumus moduuliharjoittelussa tapahtuvaan hoitoon.



Arviointi ja palaute

Nimetty ohjaaja keskusteleo opiskelijoiden kanssa jokaisen työvuoron lopussa ja antaa suullista palautetta. Hän myös kirjaa palautteen yhteiselle sähköiselle arviointikaavakkeelle. (Dillström & Muhonen 2018). Ohjaajien ja opiskelijoiden välillä tapahtuvan palautekeskustelun tarkoituksena on reflektoida ryhmän toimintaa ja oppimiskokemuksia. Päivittäisen palautekeskustelun ajankohta suunnitellaan osaston aikataulujen mukaisesti. Keskustelu on hyvä ajoittaa mahdollisimman rauhalliseen ajankohtaan, jotta keskustelu voidaan käydä kiireettömästi.

Vertaisarvioinnin lähtökohtana on toisilta oppiminen, tärkeää on muistaa vertaisarvioinnin olevan kehittämistä, ei toisten arvostelua. Vertaisarvioinnin

lähtökohtana on itsearviointi ja sen avulla voidaan saada käyttöön muiden käyttämiä hyviä käytäntöjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Moniammatillisessa harjoittelussa vertaisarviointia voidaan toteuttaa niin, että opiskelijat arvioivat kuinka yhteistyö sujuu työvuorojen aikana (Manninen ym. 2016). Osastoilla vertaisarviointia toteutetaan viikottain yhteisessä palaverissa.

Lopullisessa arvioinnissa opiskelijan oma **vastuuohjaaja**, opiskelija ja opettaja pitävät yhdessä arviointikeskustelun, jossa käydään läpi harjoittelun kokonaisuus tavoitteiden mukaan.





Lähteet

- Dillström, J. & Muhonen, A. 2018. Terveysalan opiskelijat moniammatillisessa moduuliharjoittelussa Savonlinnassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://next.xamk.fi/yhteistyossa/terveysalan-opiskelijat-moniammatillisessa-moduuliharjoittelussa-savonlinnassa/> [viitattu 13.2.2019].
- Eloranta, S. & Seppälä, A.-M. 2018. Vertaisoppiminen opiskelijamoduulissa VSSH:ssä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/news/vertaisoppiminen-opiskelijamoduulissa-vs-shp:ssa/> [viitattu 13.1.2019].
- Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090006/urn_nbn_fi_uef-20090006.pdf [viitattu 12.11.2018].
- Kälkjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A.-M., Vehkaperä A. & Käriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauksen resurssit ja ohjaajat terveysalalla: Opiskelijaohjaajien näkökulma. Hoitotiede 28(3), 229–242.)
- Luojus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli – ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1> [viitattu 13.1.2019].
- Manninen, K. 2014. Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practise. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Department of Learning, informatics, management and ethics. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/The_sis_Katri_Manninen.pdf?sequence=1 [viitattu 13.1.2019]
- Mayer, R. 2002. Rote Versus Meaningful Learning. Theory into practice, Volume 41, Number 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://web.mit.edu/jrankin/www/teach_transfer/rote_v_meaning.pdf [viitattu 13.1.2019].
- Taam-Ukkonen, M., Tarr, T., Teuvo, S., Timonen, L. & Laitinen, A. 2017. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/Opiskelijaohjauksen%20laatusuositus.pdf> [viitattu 29.9.2018].
- Vertaisarviointi. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/vertaisarviointi> [viitattu 13.1.2019].
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- WHO 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=0FE13F1E08568C5926A25DB5AC87329B?sequence=1 [viitattu 13.1.2019].



Moniammatillinen ohjaus. Kuvassa fysioterapeutti Janne Väyrynen ohjaa moduuliharjoittelun opiskelijoille kinestetikkaa.