

# Henkilökunnan kokemuksia moduuliharjoittelusta vuode- osastolla

Jani Kokkonen

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan  
ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma  
Akuuttihoitotyö

JANI KOKKONEN:

Henkilökunnan kokemuksia moduuliharjoittelusta vuodeosastolla

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Lokakuu 2020

---

Käytännön harjoittelu on yksi tärkeimmistä tekijöistä hoitotyön opiskelijoiden matkalla kohti ammattilaisuutta ja ammattiin valmistumista. Opiskelijan oppimiselle ja kehitykselle on tärkeää, että oppimisympäristö on toimiva ja harjoittelun ohjaajat ovat motivoituneita ja osaavia ammattilaisia.

Opiskelijamoduulissa opiskelijat työskentelevät itsenäisesti ottaen kokonaisvastuun potilaan hoidonsuunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista osana moniammatillista tiimiä. Ohjaajan rooli moduulimallissa muuttuu perinteisestä ohjaajanroolista enemmän mentorin rooliin, joka ohjaa ja auttaa opiskelijoita vain tarvittaessa. Opiskelijamoduuli toteutetaan kaksi kertaa vuodessa ja siihen otetaan kerralla kuusi opiskelijaa. Opiskelijoilla on ensin viikon pituinen perehdytysjakso, jonka jälkeen he toimivat arkipäivisin aamu- ja iltavuoroissa osana osaston moniammatillista tiimiä mentorinsa tukemana.

Tämän opinnäytetyön pohjaksi tehtiin integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimuksiin, jotka kohdistuivat opiskelijaohjaukseen ja moduuliharjoitteluun. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla edellä mainitulla osastolla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vuodeosaston henkilökunnan kokemuksia moduuliharjoittelumallista. Opinnäytetyön tavoitteena oli hankkia tietoa moduuliharjoittelun kehittämiseen sekä moduuliharjoitteluohjaajien ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että opiskelijamoduulitoiminta vaikuttaa koko osaston ja sen henkilökunnan toimintaan. Vaikka opiskelijamoduulitoiminta asettaa omanlaisiaan haasteita työyhteisöön, koettiin siitä olevan etua niin potilaille, opiskelijoille kuin koko työyhteisöllekin. Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi ja jatkotutkimusaiheiksi tuloksista nousi potilaiden kokemusten sekä opiskelijoiden perehdytysmallin tutkiminen.

---

Asiasanat: opiskelijamoduuli, harjoittelu, ohjaaja, mentori, kokemukset

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise And Development  
Acute Care Nursing

KOKKONEN JANI:

A Personnel's Experiences of Module Practice on a Hospital Ward.

Master's thesis 65 pages, appendices 6 pages

October 2020

---

The students practice in the student module independently, taking overall responsibility for planning, executing and evaluating the care of the patients as a part of a multiprofessional team. In module practice the role of the supervisor changes into more of a mentor, who provides guidance and help only if needed.

A literature review was conducted for the bases of this master's thesis. The review was focused on student supervision and module practice. The data were collected through a theme interview. The data were content analyzed.

The purpose was to study the experiences of module practice from the personnel of a hospital ward. The aim was to gain information for the development of the student module.

According to the results of this study, the student module provides benefits for patients, students and to the work community. The study concludes that the most important areas for as well as topics for further study could be patient's experiences and the student's orientation model.

---

Key words: student module, practise, supervisor, mentor, experiences

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	KIRJALLISUUSKATSAUS .....	6
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITE	10
4	MODUULIHARJOITTELMALLI .....	11
	4.1 Moduuliharjoittelumallin toteutus .....	11
	4.2 Ohjaajana moduuliharjoittelussa .....	13
	4.3 Opiskelijana moduuliharjoittelussa .....	14
	4.4 Potilaskeskeisyys moduuliharjoittelussa .....	15
	4.5 Moduuliharjoittelun toteutus osastolla .....	16
5	OPPIMINEN JA OPPIMISTYYLIT.....	19
6	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	23
	6.1 Aineiston hankinta.....	24
	6.2 Aineiston analysointi .....	27
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	30
	7.1 Henkilökunnan kokemukset moduuliharjoittelun toteutumisesta ..	30
	7.2 Opiskelijälähtöisyys moduuliharjoittelussa .....	35
	7.3 Moduuliharjoittelun vaikutus osaston hoitohenkilöstön toimintaan	39
	7.4 Moduuliharjoittelun edut .....	41
	7.5 Moduuliharjoittelun kehittämisen näkökulma.....	44
	7.6 Yhteenveto tutkimustuloksista.....	46
8	POHDINTA .....	48
	8.1 Henkilökunnan kokemukset moduuliharjoittelusta.....	48
	8.2 Moduuliharjoittelun vaikutus hoitohenkilöstön toimintaan.....	49
	8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	51
	8.4 Tulosten hyödynnettävyys.....	55
	8.5 Jatkotutkimusaiheet .....	55
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET .....	60
	Liite 1. Tutkimusaineiston artikkelit .....	60
	Liite 2. Teemahaastattelu.....	62
	Liite 3. Tietoinen suostumus .....	63
	Liite 4. Aineiston analysointi.....	65

## 1 JOHDANTO

Ohjatuilla harjoitteluilla on suuri merkitys kliinisen osaamisen oppimisessa. Opiskelijat pitävät harjoitteluita tärkeinä, koska kokonaiskäsitys hoitotyöstä tulee vasta harjoittelusta saadun kokemuksen kautta. Perinteisen opiskelijanohjauksen rinnalle on tullut uusia opiskelijanohjauksen tapoja. Yksi näistä ohjauksen uudemmista muodoista on opiskelijamoduuliharjoittelu. (Sarajärvi 2002, 23-24.)

Moduuliharjoittelua on tutkittu Suomessa vasta vähän, maailmanlaajuisesti tutkimuksia kuitenkin hoitoalalta on, tosin suurin osa liittyy enemmän erilaisiin opetustapoihin ja simulaatioihin kuin varsinaiseen moduuliharjoitteluun. (Hyvärinen ym. 2019, 17–19). Moduuliharjoittelu opiskelijanohjauksen mallina työharjoituksissa on lisääntynyt Suomessa hiljalleen. Moduuliharjoittelu on mahdollista toteuttaa AMK tasoisesti tai yhdistellen eri koulutuksen tasoja. Perinteiseen harjoitteluun verrattuna moduuliharjoittelussa opiskelijan itsenäinen työskentely sekä vertaistyöskentely toisten opiskelijoiden kanssa korostuu ja ohjaaja toimii enemmän mentorin roolissa. (Manninen 2014, 18.)

Tässä opinnäytetyössä moduuliharjoittelulla tarkoitetaan opiskelijoiden harjoittelumuotoa, jossa sovelletaan vertaisoppimista. Moduuliharjoittelussa opiskelijat työskentelevät ryhmässä vastaten omien potilaidensa kokonaisvaltaisesta hoidosta ohjaajan ollessa kuitenkin aina vastuussa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon turvallisesta toteutumisesta. (Manninen 2014, 15). Tämän tutkimuksen kyseessä olevalla osastolla moduuliharjoittelussa on kuusi opiskelijaa kerrallaan. Jakson aluksi he saavat viikon mittaisen perehdytyksen, jonka jälkeen he siirtyvät moduuliharjoitteluun ohjaajansa tuella. Hyvärinen ym. (2019, 18-20) tutkimuksessa todetaan moduuliharjoittelun ohjaamisen vaativan ohjaajalta enemmän organisointikykyä sekä kokemusta opiskelijoiden ohjaamisesta, joka taas näkyy kuormittavana tekijänä ohjaajille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vuodeosaston henkilökunnan (N10) kokemuksia moduuliharjoittelumallista haastatteleamalla heitä kahdessa ryhmässä ja hankkia näin tietoa, jolla moduuliharjoittelua voidaan jatkossa kehittää edelleen. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

## 2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyön pohjaksi tehtiin integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimuksiin, jotka kohdistuivat opiskelijaohjaukseen ja moduuliharjoitteluun. Opinnäytetyössä tarkastellaan ohjattua harjoittelua yleisesti, opiskelijamoduuliharjoittelua, opiskelijan ja opiskelijaohjaajan roolia moduuliharjoittelussa, moduuliharjoittelun potilaskeskeisyyttä, sekä vertaisoppimista.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tarkastella niin opiskelijamoduuliharjoittelua kuin ohjaajan ja opiskelijan roolia harjoittelussa, tutkia mitä etuja ja haittoja opiskelijamoduulilla on verrattuna perinteiseen opiskelijanohjaukseen, sekä tuottaa tietoa kansainvälisten tutkimusten avulla opinnäytetyön teoriapohjaksi.

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen yksittäisiä tutkimuksia, joiden sisällöistä rakennetaan kokonaiskuva. Tutkijan täytyy pystyä seulomaan relevantti ja laadukas tieto suuresta kirjallisuusmassasta. (Flinkman & Sahanterä 2007, 88.) Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja sen tehtävänä on kehittää tieteenalan teoreettista käsitteistöä ja ymmärrystä, kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. (Stolt ym. 2015, 7.)

Integroivalla kirjallisuuskatsauksella voidaan luoda jo olemassa olevan kirjallisuuden perusteella uutta tietoa tutkimuksen aihepiiristä. Integroiva kirjallisuuskatsaus voi sisältää joko empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai yhdessä molempia (Torraco 2016, 404.) Integroiva katsaus voidaan nähdä prosessina, jossa on viisi eri osiota, 1. tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelman muotoilu, 2. aineiston kerääminen, 3. aineiston arviointi, 4. aineiston analyysi ja tulkinta sekä 5. tulosten esittäminen (Flinkman & Sahanterä 2007, 88.)

Teorialähtöinen analyysi on perinteinen sisällönanalysointimenetelmä. Siinä aikaisempi tieto ohjaa koko analysointiprosessia. Teoriaa ohjaava sisällönanalyysi etenee käyttäen hyväksi kolmivaiheista prosessia, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Kun tutkimuksen sisällönanalyysi on

tehty, voidaan sanoa, että tutkija on saanut muodostettua aineistosta näkemyksen tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta. (Tuomi & Sajavaara 2009, 117-119.)

Tutkimuskysymysten pohjalta kirjallisuuskatsauksen tutkimuksille määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden luotettavuutta lisää niiden testaus etukäteen. (Stolt & Routsalo 2007, 60-61). Laadun arviointi on tärkeä ja aikaa vievä osa kirjallisuuskatsausta. Katsaukseen valittiin alkuperäisiä ja laadukkaita artikkeleita, jotka täyttävät laadun arvioinnin kriteeristöt ja tuovat näin oikeita ja luotettavia tuloksia. (Kontio & Johansson 2007, 107.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi se, että kaikki vaiheet tehtiin mahdollisimman systemaattisesti, niin että vastausta etsittiin PICO-mallin avulla tehtyyn kysymykseen aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta mahdollisimman kattavasti. (Hirsjärvi ym. 2005, 66-67.) Katsauksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Lähteet ovat alkuperäistutkimuksia ja vertaisarvioituja. Lähdeviittaukset on merkitty ohjeiden mukaisesti. Tiedonhankinta- ja raportointimenetelmät olivat luotettavat ja näin ollen myös eettiset, koska tutkimuksessa ei ollut ihmisiä, joten eettiset kysymykset koskivat lähinnä luotettavuutta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 36.) Kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuksellisen tiedon lisäksi myös aineistoa, joka on hankittu manuaalisella tiedonhauulla.

Tiedonhaku tehtiin Medic, CINAHL Complete (Ebsco) ja Scopus -tietokannoista, tietokannat valittiin niiden sisältämien hoitotyön ja hoitotieteen viitteiden perusteella. Ne käytiin läpi otsikoiden perusteella rajaten katsauksesta pois artikkelit, joissa ei ollut lainkaan tiivistelmää tai otsikon aihe ei vastannut tutkimusaihetta. Seuraavaksi tiivistelmän perusteella rajattiin pois tutkimukset, jotka eivät koskeneet hoitotyötä. Valituista tutkimuksista koottiin taulukko (Liite 1). Taulukkoon kirjattiin oleelliset tiedot katsaukseen valituista tutkimuksista. Taulukosta saadaan nopeasti kuva löytyneistä tutkimuksista. Taulukossa esitetään alkuperäistutkimuksen nimi, tekijät, maa, tutkimusvuosi sekä tutkimusmenetelmä ja keskeiset tulokset. Seuraavissa taulukoissa esitellään sisään- ja poissulkukriteerit, sekä PICO analyysi.

## TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit

Tutkimusartikkelit olivat suomen- tai englanninkielisiä.
Artikkelit olivat kokonaan saatavilla.
Artikkelit olivat tieteellisiä ja vertaisarvioituja.
Artikkeleiden julkaisuvuosi 2010 tai sitä uudempi.
Artikkelit oli tehty koskien hoitotyötä.

## TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen poissulkukriteerit

Artikkeleista ei ollut tiivistelmää tarjolla tietokantojen hakutuloksissa.
Artikkelin otsikko ei viitannut tutkimusaiheeseen.
Tutkimusartikkeli oli tehty ennen vuotta 2010.
Artikkeli ei vastannut opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

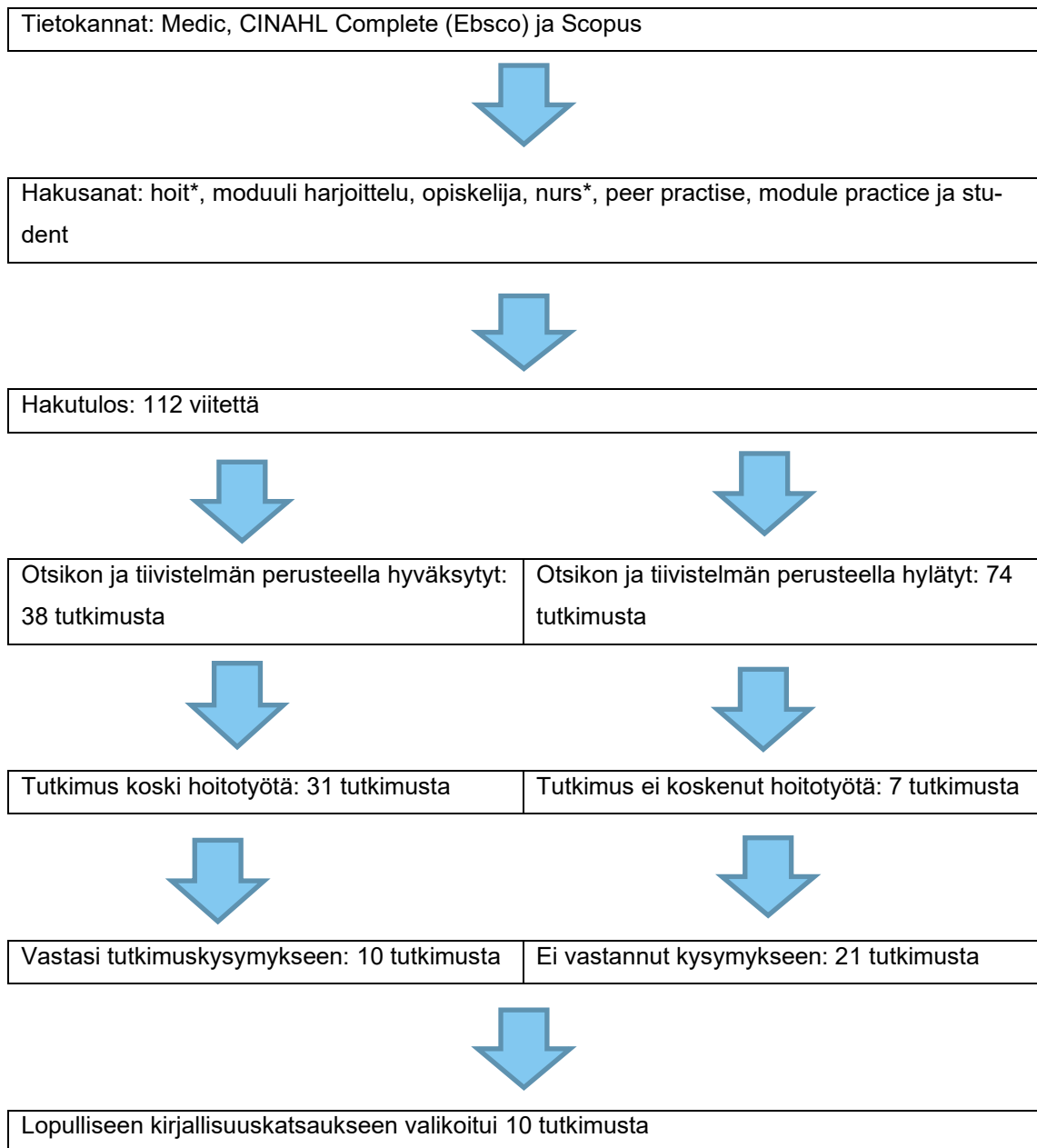
Tutkimuskysymys rakennettiin PICO analyysiä hyödyntäen.

## TAULUKKO 3. PICO analyysi

Population	Osaston henkilökunta
Intervention	Moduuliharjoittelumalli
Comparison	Perinteinen harjoittelumalli
Outcome	Henkilökunnan kokemukset

Tiedonhausta tehtiin vaiheittainen kuvaus, joka näkyy seuraavassa kuviossa (kuvio 1). Tietokannoista löytyi hakusanoilla: hoit\*, moduuli harjoittelu, opiskelija, nurs\*, peer practise, module practice ja student yhteensä 112 tutkimusta, joista valikoitui tutkielmaan 10 tieteellistä artikkelia aineistoksi, joista löytyi koko teksti ja ne olivat vertaisarvioituja. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.





KUVIO 1. Tutkimusprosessin vaiheittainen kuvaus

Aineistoon mukaan kelpuutettiin suomen- ja englanninkieliset artikkelit, sekä artikkelit, jotka olivat tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia. Aineisto rajattiin koskemaan vain hoitotyötä. Tiedonhaku rajattiin koskemaan vain artikkeleita vuoden 2009 jälkeen.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa vuodeosaston henkilökunnan kokemuksia moduuliharjoittelumallista.

Tutkimustehtävät:

1. Miten henkilökunta kokee moduuliharjoittelun?
2. Miten moduuliharjoittelu vaikuttaa hoitohenkilöstön päivittäiseen toimintaan?

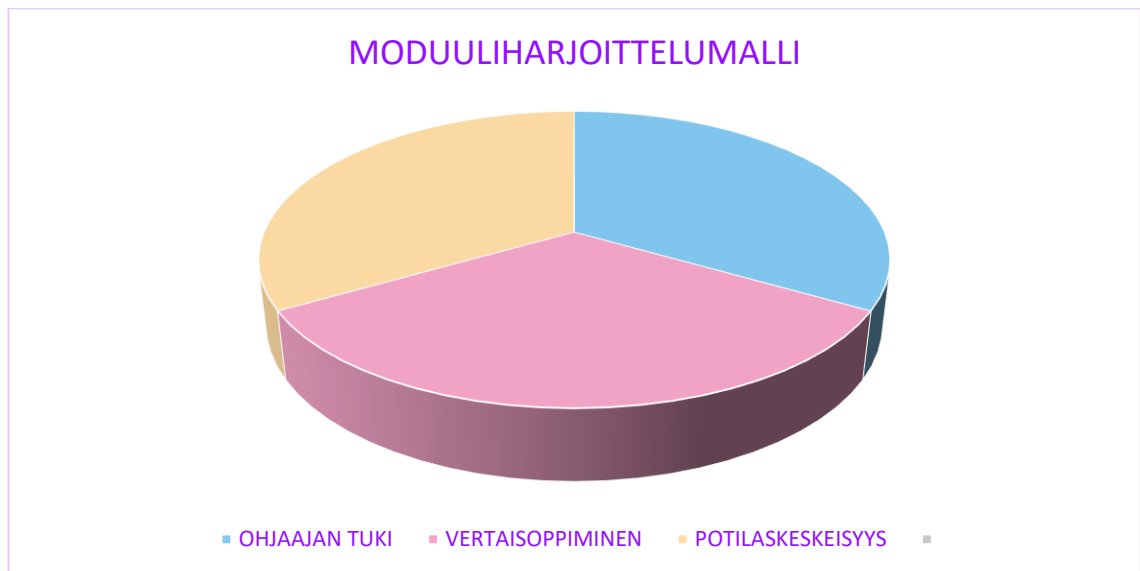
Tutkimuksen tavoitteena on hankkia tietoa moduuliharjoittelun kehittämiseen sekä moduuliharjoitteluohjaajien ohjauksen tueksi.

## 4 MODUULIHARJOITTELMALLI

### 4.1 Moduuliharjoittelumallin toteutus

Ensimmäisenä moduuliharjoittelumalli, josta Suomeenkin on otettu oppia, otettiin käyttöön Ruotsin Karoliinisessa sairaalassa vuonna 2005. Ruotsissa käytössä oleva malli pohjautuu alun perin Hollannissa teaching department – kokeilussa luotuun oppimismenetelmään. Kliininen opetusosasto perustettiin Ruotsin Karoliiniseen sairaalaan vastaamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden tarpeeseen kehittyä todenmukaisessa, mutta turvallisessa ympäristössä tulevaan ammattiinsa. (Manninen 2014, 4.)

Moduuliharjoittelun pohja perustuu Mezirowin (2009) 1970-luvulla luomaan pedagogiseen transformative learning -teoriaan, joka tarkoittaa uudistavaa oppimista. Transformatiivinen oppiminen on pohtivaa, reflektoidua ja kyseenalaistavaa, siinä ei opita tiettyjen ennalta määrättyjen mallien mukaisesti. (Mezirow 2009, 92-95.) Teorian mukaan oppiminen on monipuolinen kokonaisuus, joka mahdollistaa aiemmin omaksuttujen asioiden läpikäymisen, oppimisen ja liittämisen muihin teoreettisiin kehyksiin ja käsitteisiin kliinisessä ympäristössä. Moduuliharjoittelun avulla voidaan auttaa oppimista tehokkaasti ja edesauttaa jo aiemmin opitun tiedon kartuttamista ja soveltamista käytäntöön. Moduuliharjoittelu perustuu kolmeen asiaan, jotka eivät ole toinen toistaan arvokkaampia, ne ovat ohjaajan tuki, vertaisoppiminen ja potilaskeskeisyys, jotka näkyvät seuraavassa kuviossa (kuvio 2). (Manninen 2014, 3-4, 14-15).



KUVIO 2. Moduuliharjoittelumallin kolme osaa (Manninen 2014, 15).

Moduuliharjoittelut toteutetaan terveydenhuollon hoitoympäristöissä oikeita potilaita hoitaen ja oppimisessa on tukeuduttu opiskelijoiden yhteistoiminnallisuuteen ja vertaisoppimiseen. Moduuliharjoittelussa opiskelijat ovat yleensä samaa ammattiryhmää ja samalla tasolla opiskelluissaan. Myös mukailtuja versioita on käytössä, näissä mukailtuissa versioissa voi toimia eri ammattiryhmiä ja kokeneemmat opiskelijat voivat toimia pareina kokemattomampien kanssa. (Nygren & Carlson 2017, 12–14.)

Toimintamalli eroaa perinteisestä opiskelijaohjaajamallista siten, että opiskelijat työskentelevät itsenäisesti ottaen kokonaisvastuun potilaan hoidonsuunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista osana moniammatillista tiimiä. Perinteinen opiskelijanohjausmalli pohjautuu opiskelijan ja ohjaajan väliseen suhteeseen, jossa ohjaaja valvoo, neuvoo ja auttaa opiskelijaa. (Jokelainen 2013, 4). Moduuliharjoittelussa taas ohjaajan rooli muuntuu perinteisestä ohjaajanroolista enemmän mentorin rooliin. Aluksi ohjaaja on tukena ja mentorina sekä varmistaa, että opiskelijan tiedot ja taidot ovat riittävät annettuihin potilaisiin ja hoitotyön tehtäviin. Harjoittelun edetessä hänen roolinsa kaventuu ja hän puuttuu toimintaan vain tarvittaessa. (Manninen 2016, 101-102.)

## 4.2 Ohjaajana moduuliharjoittelussa

Hoitoalan ammattilaisien työnkuvaan kuuluu osallistuminen opiskelijoiden ohjaamiseen. Hoitoalan opintojen ytimeen kuuluu työelämän harjoittelujaksot, joissa tavoitteena on opettaa opiskelija työelämän käytäntöihin, sekä osaamisen soveltamiseen käytännössä. Ohjaajilta vaaditaan työelämän osaamista ja tavoitteiden tuntemista, sekä riittävän hyviä valmiuksia ohjaamiseen. (STM, 2004.) Ketään ei kuitenkaan kannata pakottaa ohjaajaksi, vaan opiskelijanohjaajan tulisi olla vapaaehtoinen ammattihenkilö. Hyvä ohjaaja kuuntelee, kannustaa, ymmärtää ja antaa palautetta opiskelijalle. (Gruber-Page 2016.)

Ohjaajan koulutuksella on tärkeä rooli opiskelijan ohjauksessa ja arvioinnissa, koska se lisää kiinnostusta ja osaamista opiskelijanohjaukseen. (Clemow 2007, 80). Hallin & Danielsonin (2010) tutkimuksen mukaan ohjaajat, jotka ovat saaneet lisäkoulutusta opiskelijoiden ohjaukseen ovat kiinnostuneempia ja innokkaampia ohjaajina, joka näkyy myös heidän opiskelijoidensa tyytyväisyydessä ja arvioissa. (Hall & Danielson 2010, 296). Ohjaajilla tulee olla riittävät resurssit ja riittävästi aikaa hyvän ohjauksen toteutumiseksi. Työvuorosunnittelussa tulisi ottaa huomioon ohjaajan ajankäyttöä, jotta hän voi perehtyä opiskelijaan etukäteen ja suunnitella ohjausta. (Mårtensson ym. 2013, 444.)

Hyvällä opiskelijanohjauksella edistetään opiskelijan oppimista ja ammatillista kehittymistä, sekä autetaan opiskelijaa saavuttamaan harjoittelua varten asetetut tavoitteet (Kääriäinen ym. 2016). Vastuuohjaajan rooli opiskelijan harjoittelun onnistumisessa ja kliinisten taitojen oppimisessa on merkittävä. Yksilöohjauksessa verrattuna moduuliharjoitteluun oppiminen jää usein kapea-alaiseksi, koska opiskelijan oppiminen perustuu suurimmaksi osaksi ohjaajan tietopohjaan, kokemukseen ja osaamiseen. (Manninen 2014, 5.)

Moduuliharjoittelun ohjaajat kokivat Callahanin ym. (2009) tutkimuksen mukaan moduuliharjoittelun ohjauksen olevan harjoittelun alussa kuormittavampaa ja enemmän aikaa vievää opiskelijoiden vasta totuteltaessa osaston toimintaan ja erilaiseen harjoittelumalliin. Samoin Callahan ym. (2009) totesivat ohjaajien kokevan vastuun hoidon toteutumisesta suuremmaksi kuin niin sanotussa perinte-

sessä harjoittelussa. (Callahan ym. 2009, 246-248.) Mannisen ym. (2016) mukaan ohjaajat kokivat moduuliharjoittelun haasteiksi myös vaikeuden toimia samaan aikaan niin opiskelija- kuin potilaslähtöisesti, sekä puuttua opiskelijoiden toteuttamaan hoitotyöhön vain, jos he huomaavat puutteita siinä. (Manninen ym. 2016, 309-310).

### **4.3 Opiskelijana moduuliharjoittelussa**

Moduuliharjoittelussa sovelletaan vertaisoppimista, joka on todettu tehokkaaksi oppimistavaksi ja jonka opiskelijat ovat todenneet hyväksi tavaksi oppia, lisätä itsetietouttaan sekä valmiuksia toimia hoitajana. (Pålsson ym. 2017, 81). Mallissa opiskelijat otetaan aktiiviseksi osaksi työyhteisöä ja he ottavat itse vastuun omasta oppimisestaan. Moduuliharjoittelun tärkeimpinä tavoitteina on lisätä opiskelijoiden yhteistyöosaamista ja itseohjautumista sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin sekä sen toteuttamisen osaamista. (Manninen 2014, 14.)

Moduuliharjoittelumalli eroaa perinteisestä opiskelija ohjaaja mallista siten, että opiskelijat työskentelevät ryhmässä ottaen kokonaisvastuun potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista osana moniammatillista tiimiä. Ajatuksena on, että opiskelijat alusta lähtien oppivat itse etsimään ratkaisuja käytännön työn haasteisiin, eikä ohjaaja anna vastauksia valmiina tai tee opiskelijan puolesta asioita. Opiskelijoita kannustetaan itseohjautuvuuteen ja päätöksentekoon, sekä itse miettimään ratkaisuja erilaisiin hoitotyön tilanteisiin. Opiskelijoiden annetaan toimia sairaanhoitajina ja vastata potilaiden hoidon suunnittelusta, hoidosta ja seurannasta mahdollisimman itsenäisesti. Ohjaaja seuraa tilannetta, tukee opiskelijoita ja puuttuu tilanteeseen vain tarvittaessa. Ohjaaja on kuitenkin aina kokonaisvastuussa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisesta. (Manninen 2014, 14-15.)

Mamhidir ym. (2014) tutkimuksen mukaan opiskelijat hyötyvät moduulimallista. Opiskelijamoduulimallia toteuttamalla opiskelijoiden itseohjautuvuuden on todettu kehittyvän. Opiskelijat myös refleктоivat oppimistilanteita sekä perustelevat ja arvioivat omaa toimintaansa perinteistä harjoittelumallia enemmän. Opiskelijat

kokivat moduuliharjoittelun kehittäneen vastuunottoa, kykyä itsenäiseen työskentelyyn sekä ryhmätyötaitoja ja olevansa harjoittelun jälkeen valmiimpia työelämään. (Mamhidir ym. 2014, 430-431.)

Verrattuna perinteiseen harjoitteluun opiskelijoiden vastuu potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta kasvaa. Opiskelijamoduulissa vastuuta lisätään asteittain yksilön ja tiimin osaamisen mukaan. Opiskelijoiden on myös uskallettava ottaa vastuuta enemmän, joka saattaa aiheuttaa jännitystä ja ahdistusta opiskelijalle. Opiskelijalle kerrotaan, että ohjaaja ei koskaan jätä häntä täysin yksin, vaan opiskelija saa aina tarvitessaan tukea ja ohjausta. Ohjaajalla on kuitenkin aina lopullinen vastuu potilaan kokonaishoidon toteutumisesta oikein ja turvallisesti. (Manninen 2014, 12-16.)

#### **4.4 Potilaskeskeisyys moduuliharjoittelussa**

Vuonna 2011 voimaan tulleessa Terveystieteiden laissa määritellään potilaskeskeisyys yhdeksi hoidon laatua seuraavaksi kriteeriksi. (Terveystieteiden laki 2011, 8§). Potilaskeskeisyys on tärkeä ja keskeinen osa hoitotyötä. Potilaskeskeisyydellä tarkoitetaan potilaan osallisuuden mahdollistamista ja hoidon yksilöllisyyttä sekä pyrkimystä tuottaa hoitopalveluja asiakkaan odotusten ja tarpeiden mukaisesti. (Kvåle & Bondevik 2008, 27-29.)

Potilaan oikeuksiin kuuluu mahdollisuus valita lain edellyttämässä rajoissa oma hoitopaikkansa ja häntä hoitava laillistettu ammattihenkilö. Potilaalla on oikeus saada yksilöllistä ja ammattitaitoista hoitoa sekä ystävällistä kohtelua. Potilaskeskeisyyden tavoitteena on, että potilas on tyytyväinen saamaansa palveluun ja kokee saaneensa tarvitsemansa avun terveysongelmaansa. (Terveystieteiden laatuopas 2011, 9.)

Hoitosuhteissa noudatetaan ihmisen perusoikeuksia ja kunnioitetaan potilaan oikeutta elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja yksityisyyteen. Potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti ketään syrjimättä, heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoitava henkilökunta so-

pii hoidosta yhteistyössä potilaan ja läheistensä kanssa. Myös johdon tasolta tulee sitoutua potilaskeskeiseen toimintaan ja strategiset tavoitteet on suunnattava potilaiden tarpeiden mukaisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 10-11.)

Potilaskeskeisyys korostuu hoitotyössä ja se lähtee aina liikkeelle arvostuksesta ja kunnioituksesta potilasta kohtaan. Hoitotyön keskiössä on potilaan tiedostaminen ja tunnistaminen, tarpeiden kunnioittaminen ja potilaslähtöinen päätöksenteko. Moduuliharjoittelussa potilaskeskeisyys painottuu, koska moduuliharjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on yleensä enemmän aikaa keskittyä potilaiden hoitotyöhön ja viettää enemmän aikaa potilaiden kanssa, siksi ohjaajilla onkin suuri vastuu siitä, että potilaskeskeisyys ja -turvallisuus toteutuvat. (Manninen 2016, 184-193.)

#### **4.5 Moduuliharjoittelun toteutus osastolla**

Tutkimuksen kohteena olevalla osastolla moduuliharjoittelu toteutetaan kuuden opiskelijan ryhmissä. Tiimien koko voi vaihdella, mutta yhdessä vuorossa on vähintään kaksi opiskelijaa. Harjoittelujakson kesto on yhteensä kuusi viikkoa. Opiskelijat ovat kaikki suuntaavan vaiheen opiskelijoita, jotta heillä on tarvittava osaaminen moduuliharjoittelua varten. Opiskelijat ovat ensimmäisen viikon perehdytyksessä osastolla perinteisen ohjausmallin mukaisesti. Kaksi ensimmäistä päivää tutustutaan osaston tiloihin ja toimintaan, potilasryhmiin sekä käytännön asioihin. Ensimmäisen viikon kolme viimeistä päivää opiskelijoilla on henkilökohtaiset ohjaajat, joiden kanssa he saavat perehtyä osaston päiväjärjestykseen, potilasiin ja hoitotyöhön yksilöohjauksessa. (Tays 2018.)

Toisella viikolla siirrytään varsinaiseen moduuliharjoitteluun, joka toteutetaan arkipäivisin niin että kolme opiskelijaa on aamu- ja kolme iltavuorossa. Viikonloppuja tai yövuoroja ei harjoittelussa tehdä. Opiskelijat itse vastaavat työvuorojensa tekemisestä ja paikkaavat toistensa sairauspoissaolot. Opiskelijoilla on henkilökohtaiset palaute-/ arviointivihot, joihin he voivat kirjata päivittäisiä onnistumisiinsa, mietteitään ja toiveitaan. Myös ohjaajat kirjaavat joka vuorosta päivittäisen arvion opiskelijan edistymisestä sekä mahdolliset kehittymiskohteet. Moduuliharjoitteluun on varattu oma tila, jossa opiskelijat voivat rauhassa toteuttaa hoitotyön



suunnittelua, vertaisoppimista, raportointia ja kirjaamista. Opiskelijat saavat käyttöönsä samat laitteet ja mahdollisuudet toteuttaa hoitotyötä kuin muu osaston henkilökuntakin. (Tays 2018.)

Opiskelijat hoitavat itsenäisesti, mutta ryhmän vertaistuella potilaitaan. Vaikka yhdellä opiskelijalla on päävastuu omasta potilaastaan, opiskelijat ohjaavat säännöllisesti myös toisiaan. Vertaisohjaamisen avulla opiskelija voi kehittää omaa osaamistaan sekä vahvistaa ohjausosaamistaan. (Smith ym. 2015, 496-497.) Ensimmäisinä päivinä jokaisella opiskelijalla on siis yksi potilas hoidettavanaan, josta hän on pääasiallisesti vastuussa muiden ryhmäläisen tuella ja ohjaajan tukemana. Jokaisen vuoron alussa opiskelijat tekevät työsuunnitelman päivään ohjaajan tuella, johon kuuluu potilaisiin tutustuminen ja yksilöllisen hoitotyönsuunnitelman laadinta. Tavoitteena on, että opiskelijat tekevät suunnitelman ja toteuttavat hoitotyötä mahdollisimman itsenäisesti, ohjaajan ollessa vain mentorin roolissa ja puuttuessa tilanteisiin vain tarvittaessa. (Manninen 2014, 12).

Lääkehoito tapahtuu aina ohjaajan valvonnan alaisena. Osaamisen vahvistuessa opiskelijat tekevät lääkärinkierrot itsenäisesti ja voivat ottaa enemmän ja haastavampia potilaita. Yksi ohjaaja vastaa vuorossa opiskelijoiden mentoroinnista, jatkossa on mahdollista ottaa ohjauksen tueksi toinen sairaanhoitaja, jos potilasmäärät moduuliharjoittelussa lisääntyvät. Työpäivän päätteeksi opiskelijat raportoivat seuraavalle vuorolle potilaansa ohjaajan seurattessa raportointia. (Tays 2018.)

Moduuliharjoittelua arvioidaan päivittäin, mutta kaksi päävastuussa olevaa ohjaajaa tekevät niin väli- kuin loppuarvioinnitkin. Opiskelijat arvoivat päivittäin omaa toimintaansa sekä vertaisarvioivat toisiaan. Opiskelijoiden arvioinnin tavoitteena on ohjata ja kannustaa opiskelua sekä kuvata, miten hyvin he ovat saavuttaneet oppimiselle asetetut tavoitteet. Arvioinnin tehtävänä on auttaa opiskelijaa muodostamaan realistinen kuva oppimisestaan ja kehittymisestään sekä tukea opiskelijan kasvua ammattilaiseksi. (Hirsjärvi ym. 2005, 97-99.) Viikoittain tavoitteena on pitää ryhmäkeskustelu, jossa opiskelijat saavat kertoa mietteitään harjoittelun etenemisestä ja toiveistaan harjoittelun suhteen. (Tays 2018).

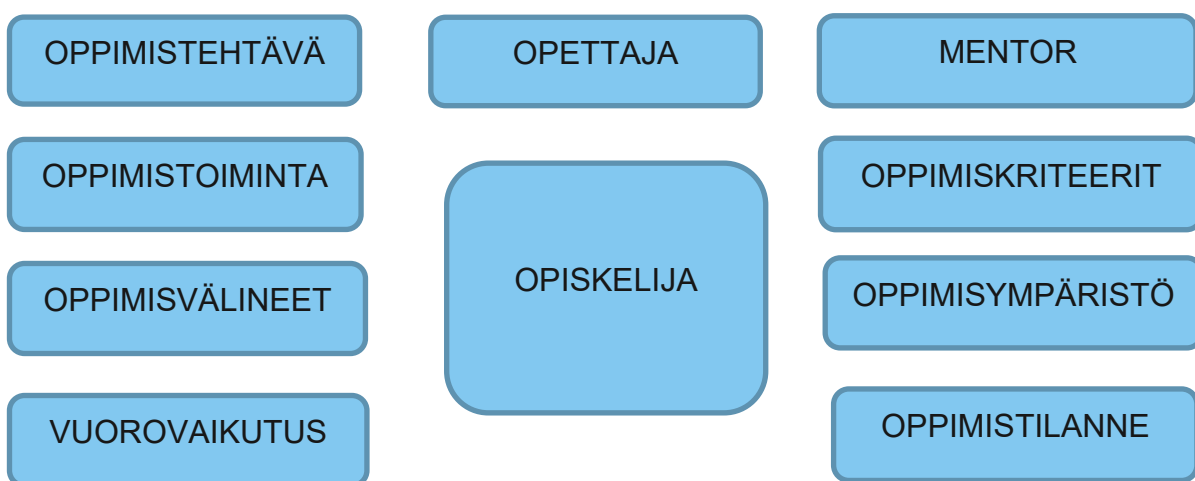
Opiskelijat perehdytetään kahden ensimmäisen harjoittelupäivän aikana osaston toimintaan, päiväjärjestykseen, potilasryhmiin sekä koko klinikan toimintaympäristöön. Osaston toiminta käydään heidän kanssaan läpi keskusteleavassa hengessä ja he käyvät ohjatuilla tutustumiskäynneillä eri klinikan toimipaikoissa. Tutustuminen eri yksiköihin on koettu tarpeelliseksi, koska opiskelijat joutuvat olemaan jatkuvassa yhteistyössä koko klinikan toimintaympäristöön. (Manninen 2014, 9).

Verrattuna perinteiseen harjoitteluun opiskelijoiden vastuu potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta kasvaa. Opiskelijamoduulissa vastuuta lisätään asteittain yksilön ja tiimin osaamisen mukaan. Opiskelijoiden on myös uskallettava ottaa vastuuta enemmän, joka saattaa aiheuttaa jännitystä ja ahdistusta opiskelijalle. Opiskelijalle kerrotaan, että ohjaaja ei koskaan jätä häntä täysin yksin, vaan opiskelija saa aina tarvitessaan tukea ja ohjausta. Ohjaajalla on kuitenkin aina lopullinen vastuu potilaan kokonaishoidon toteutumisesta oikein ja turvallisesti. (Manninen 2014, 12-16.)

## 5 OPPIMINEN JA OPPIMISTYYLIT

Ihmiset ymmärtävät oppimisen eri tavoin, se voidaan yhdistää koulussa oppimiseen, mutta se voi tapahtua myös monilla muilla eri tavoilla. Oppimisella tarkoitetaan uusien taitojen ja tietojen omaksumista. Se on aina vuorovaikutteinen tapahtuma, jossa oppijan kokemukset muuttuvat siten, että hänen tiedoissaan, taidoissaan ja asenteissaan tapahtuu pysyviä muutoksia. Oppimisen tavoite on se, että joku oppii jotakin, mutta se on myös sidoksissa osallistumiseen ja erilaisiin sosiaalisiin suhteisiin. Tutkimukset näyttävät, että opimme ja muistamme asioita eri tavalla riippuen oppimistavasta. (Alastalo & Salminen 2015, 171-172.) Oppiminen riippuu myös ihmisen persoonallisuudesta. Ihmisen oppimiseen vaikuttavat temperamentti, lahjakkuus ja motivaatio, jotka vievät oppijaa kohti sitä oppimistyyliä, jolla hän opiskelee ja oppii. (Keltikangas-Järvinen 2007, 29.)

Oppiminen on yksi tärkeimmistä ihmisen itse ohjaamista muutosprosesseista. Oppiessaan työstetään saatua tietoa alitajuisesti ja tietoisesti. Oppiminen on monitahoista ja muuntuva, tätä monitahoisuutta kuvastaa hyvin se, että oppimiseen kuuluu yleensä monia eri tekijöitä: opiskelija, opettaja, mentor, vuorovaikutus, oppimistilanne, oppimistehtävä, oppimistoiminta, oppimiskriteerit, oppimisvälineet ja oppimisympäristö, joka näkyy kuviossa 3. Lisäksi oppimiseen liittyy aina erilaisia sosiaalisia tilanteita sekä aika ja paikka. (Kauppila 2004, 17.)



KUVIO 3. Oppimisprosessin osatekijöitä (Kauppila 2004, 17.)

Ihmisen oppimista voidaan tarkastella eri tavoilla, mutta keskiössä on kuitenkin itse oppija ja oppimistilanne. Kaikilla ihmisillä on joku oppimistyyli, joka on vallitseva, mutta kaikki voivat vaihdella tiedon käsittelytapaa riippumatta omasta vallitsevasta tyylistään. Oppimistyyli voi siis olla tiedostamaton, mutta usein se on kuitenkin tiedostettu ja oppijan oma valinta. Kun ihminen tiedostaa oman tapansa ja tyyliinsä oppia, helpottaa se oppimista. Oppimistuloksia voi parantaa myös hyvällä itsetuntemuksella ja itselleen tehokkaiksi havaituilla opiskelutavoilla. Oman oppimistyylin löytämisen tavoitteena on selvittää minkälaiset tyylit itselle sopivat ja mitkä tekijät ovat oppimisen esteinä. (Kokkinen ym. 2008, 19-21.)

Oppimistyyllillä tarkoitetaan tapaa, jolla voi hankkia ja käsitellä tietoa, sekä tapaa, jolla opitaan helpoimmin ja mieluiten. Oppimistyyliä kehittyvät koko eliniän ajan ja ne muokkautuvat erilaisissa oppimistilanteissa ja -ympäristöissä. (Rantanen 2010, 27-28.) On siis olemassa erilaisia oppimistyyliä, mutta usein oppiminen on sekoitus useasta eri oppimistyylistä. Oman vahvimman oppimistyylin löytäminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö henkilö omaksuisi tietoa myös muilla tavoilla. Oppimistyyliä voidaan kuvata eri tavoilla ja käsitteillä ja niistä on olemassa erilaisia määritelmiä. Yleisimmin on käytössä kolme eri määritelmää, jotka kuvataan seuraavassa taulukossa. (Kokkinen ym. 2008, 19-21.)

#### TAULUKKO 4. Yleisimmät oppimistyylien määritelmät

1. määritelmä	2. määritelmä	3. määritelmä
1) Auditiivinen = oppii parhaiten kuuloaistin avulla 2) Visuaalinen = oppii parhaiten näköaistin avulla 3) Kinesteettinen = oppii parhaiten tuntoaistin avulla	1. Osallistuja 2. Tarkkailija 3. Päättelijä 4. Toteuttaja	1) Aktiivinen osallistuja (aktivisti) 2) Käytännön toteuttaja (pragmaatikko) 3) Looginen ajattelija (teoreetikko) 4) Harkitseva tarkkailija (pohdiskelija)

(Mukaillen Kauppila 2004, 61-62; Kokkinen ym. 2008, 19-21; Leitola 2001, 34-39)

Aikuisväestön arvioidaan jakautuvan erilaisiksi oppijoiksi hallitsevan miellejärjestelmän suhteen seuraavasti: visuaalisia 60 %, auditiivisia 25 % ja kinesteettisiä 15 %. On myös hyvä muistaa, että ihmiset omaksuvat parhaiten asioita itse kulemastaan ja näkemästään, selostamastaan ja itse tekemästään. (Leitola 2001, 35-39.)

Asiantuntijaksi tuleminen vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä. Omasta toiminnasta saatu arviointi ja palaute ovat tärkeimpiä oppimisen tarpeeseen vaikuttavia seikkoja. Kun kerrytämme omia kokemuksia ja saamme toiminnastamme palautetta, voimme muuttaa toimintaamme. Mahdollisimman monimuotoinen oppiminen tukee ja motivoi ihmisiä, koska erilaiset oppimisstrategiat toimivat eri henkilöillä eri tavoin. (Kreber ym. 2010, 383-385.)

Kuten Topping (2005) tutkimuksessaan toteaa, vertaisoppiminen on oleellinen ja tärkeä osa moduuliharjoittelua. Vertaisoppimisella tarkoitetaan opiskelijoiden aktiivista tiedollista tai taidollista oppimista toisiltaan, sekä vastavuoroista toisen auttamista ja tukemista. Vertaisoppimiseen sisältyy keskustelua potilaan hoidosta, toisten tukemista sekä kokemusten ja tiedon jakamista. Opiskelijat siis työskentelevät itsenäisesti, mutta toisiltaan oppien ongelmien ratkaisemiseksi.

Vertaisoppimisen avulla opiskelija oppii uusia keinoja työskentelyynsä, tämä lisää hänen ammatillista kasvuaan ja kehitystään. (Topping 2005.)

Vertaistuen avulla opiskelijat saavat itsevarmuutta, luottavat itseensä paremmin ja se kehittää heidän vuorovaikutustaitojansa. Vertaistuen avulla on myös helpompi perehtyä uuteen ympäristöön ja uusiin ihmisiin. Vertaistuki voi alentaa oppimiseen liittyvää ahdistusta ja sen merkitys voi kasvaa huomattavasti, jos esimerkiksi moduuliharjoittelun ohjaaja on kiinni muissa tehtävissä, eikä ehdi juuri sillä hetkellä osallistua aktiivisesti ohjaukseen. (Manninen 2014, 12-13; Carey ym. 2018, 210-212.)

Vertaisoppimisessa oleellista on opiskelijoiden aktiivinen osallistuminen, sitoutuminen opiskeluun sekä heidän vuorovaikutuksensa. Vertaisoppimisella pystytään kehittämään varsinkin ongelmanratkaisutaitoja ja ymmärrystä opittavaa asiaa kohtaan. Opiskelijanohjaajan näkökulmasta tärkeää on luoda yhteisöllinen ja turvallinen ilmapiiri, joka mahdollistaa ajatusten vaihtamisen ja toisten kuuntelemisen ja kunnioittamisen. Lisäksi ohjaajan on huomioitava opiskelijoiden erilaiset vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot sekä tieto- ja taitotasot. (Fawcett & Garton 2005, 160-165.)

Vertaisoppimiseen liittyy voimakkaasti myös vertaisarviointi ja itsearviointi. Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan sitä, että samanvertainen ihminen antaa palautetta ja ohjausta kollegan toiminnasta. Itsearvioinnilla taas tarkoitetaan oman osaamisen arvioimista ja työssä suoriutumisen arvioimista. Arvioimalla toimintaa pystytään tunnistamaan omia heikkouksia ja vahvuuksia, sekä kehittämään omaa päätöksentekoa ja hoitotyötä kokonaisuudessaan. (Kotila 2012, 6-12.)

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimus toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä, jolla pyritään kokonaisvaltaisesti ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä ja se tähtää tutkitun ilmiön syvälliseen kuvaamiseen ja mielekkään tulkinnan tuottamiseen. (Astroth & Chung 2018.) Laadullista menetelmää käytetään, kun tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän aikaisempaa tutkimustietoa, ja tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä syvällisesti tutkimuksen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-27). Tähän tutkimukseen laadullinen menetelmä sopi, koska moduuliharjoittelusta ei ole vielä paljoa tutkimustietoa. Lisäksi tutkimuksella haluttiin kartoittaa kohteena olevan vuodeosaston henkilökunnan kokemuksia moduuliharjoittelusta.

Laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu luonnollisuus, ajantasaisuus ja tarkoituksenmukaisuus. Luonnollisuudella tarkoitetaan, että tutkittava kohde on jokin tosielämän tilanne, jota ei manipuloida, eikä kontrolloida. Ajantasaisuudella taas sitä, että tutkimuksen suuntaa ei saa rajata, vaan kun ymmärrys aiheeseen syvenee, tutkija mukautuu sen mukana. Tarkoituksenmukaisuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat alansa asiantuntijoita, jotka antavat kokemusperäistä tietoa tutkittavaan aiheeseen liittyen. (USB Libraries 2012.)

Laadullinen tutkimus painottuu usein tulevaisuuteen. Sen avulla parannetaan, kehitetään tai uudistetaan tutkittavaa kohdetta. Laadullinen tutkimus on kokonaisuus ja samalla kun pohditaan aineiston keräämistä, on pohdittava myös, miten aineisto analysoidaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analysointi ei tapahdu vain lopussa, vaan analyysi sisältyy koko tutkimusenteon prosessiin. (Dahlberg 2017, 51-53.)

Opinnäytetyö toteutetaan yliopistollisen sairaalan 24 paikkaisella vuodeosastolla. Osastolla on niin polikliinista hoitoa kuin pidempiaikaistakin hoitoa saavia potilaita. Osaston erityisosaamiseen kuuluu syöpälääke-, isotooppi- ja sädehoitoa

saavien sekä erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin tulevien potilaiden hoitaminen. Keskimääräinen hoitoaika potilailla on 3,5 vuorokautta. (Tays 2019.)

Osaston potilaita hoidetaan moniammatillisesti, kokonaisvaltaisesti ja potilaslähtöisesti. Hoitotiimiin osallistuvat potilaan lisäksi lääkäri, sairaanhoitaja sekä tarvittavat erityistyöntekijät kuten fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Moduuliharjoittelusta ei ole olemassa yhtenäistä ohjeistusta, vaan eri osastot toteuttavat sitä mukaillen alkuperäistä mallia. Moduuliharjoittelua toteutetaan osastolla kahdesti vuodessa ja kyseiselle harjoittelujaksolle otetaan syventävän vaiheen opiskelijoita, jotta heillä on tarvittavat tiedot ja taidot moduuliharjoittelua varten. (Tays 2019.)

## **6.1 Aineiston hankinta**

Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelulla haastatteleamalla kahta lääkäriä ja kahdeksaa sairaanhoitajaa kahdessa ryhmässä toukokuun 2020 aikana. Haastatteluun valittiin osallistujat yhden vuodeosaston henkilökunnasta vapaaehtoisuuden, asiaa koskevan asiantuntemuksensa ja kokemuksensa perusteella. (Vilka 2015, 135). Haastatteluista toinen kesti kolmekymmentä yhdeksän minuuttia ja toinen neljäkymmentä yhdeksän minuuttia. Haastattelut lopetettiin, kun haastateltavilla ei ollut enää enempää kerrottavaa ja kun haastattelija koki saaneensa riittävästi aineistoa tutkimukseensa. Haastattelut tehtiin työaikana osaston tiloissa ja ne nauhoitettiin. Haastatteluun ei tarvinnut etukäteen valmistautua mitenkään. Teemahaastattelua tutkimuksessa perusteli tarkoitus saada tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta kokee moduuliopiskelijoiden ohjauksen ja sen kuormittavuuden.

Haastattelun tallentaminen on olennainen osa tutkimusta. Haastateltavat allekirjoittivat tietoisesti suostumuslomakkeen, jossa heille informoitiin, että haastattelut nauhoitetaan, mihin tarkoitukseen nauhoituksia käytetään, kuinka niitä säilytetään ja kuinka ne hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Haastattelun nauhoittamisella saadaan talteen kaikki olennaiset asiat haastateltavan äänenkäytöstä aina tunnelataukseen asti. Haastattelu edellyttää haastattelijan hyvää valmistautumista ja kiinnostusta aiheeseen. Haastattelijalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja haastattelutilanteen tulee olla viihtyisä ja luonteva. Molempien



osapuolien tulee olla motivoituneita, jotta haastattelun päämäärä saavutettaisiin. (Kuula 2006, 129; Mäkinen 2006, 94.)

Haastateltavien kanssa sovittiin erikseen tarkemmat haastatteluajat. Haastatteluihin valituille toimitettiin hyvän tavan mukaisesti etukäteen haastattelun teemat, tietoinen suostumuslomake sekä saatekirje, jossa kerrottiin tarkemmin haastattelun haastattelutilanteesta. (Kananen 2014, 89).

Haastattelu saattaa muistuttaa keskustelua, mutta eroaa siitä institutionaalisuutensa takia. Osallistujilla on tietyt roolit, haastattelijalla on tietämätön ja kerää tietoa, haastateltava taas on tieto ja näin ollen tiedon antajan rooli. Keskustelu voi poukkoilla aiheesta toiseen, mutta haastattelulla on aina tietty päämäärä, jota tavoitellaan. Tutkimushaastattelussa tutkimuksen tavoite ohjaa haastattelijaa ja tilannetta. (Hyvärinen ym. 2017.) Haastattelu eteni teemojen mukaisesti, haastattelijalla joutui puuttumaan muutaman kerran keskusteluun ja ohjaamaan haastateltavia takaisin aiheeseen.

Haastattelutilanne edellyttää, että haastattelijalla ja haastateltavalla on yhteinen kieli, jolla kommunikoida. Haastateltavien ollessa tuttuja haastattelijalle on riskinä aineiston saastuminen haastattelijan omilla mielipiteillä. (Kananen 2014, 71, 85.) Haastateltavat olivat haastattelijalle entuudestaan tuttuja, joten kommunikointi heidän kanssaan oli sujuvaa ja osapuolet ymmärsivät toisiaan. Haastattelijalla pidättäytyi kertomasta mielipiteitään ja pysyi roolissaan haastattelijana, jotta aineisto pysyi rehellisenä tutkimustehtäville.

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa tutkimusongelmasta etsitään tärkeimmät teemat ja aiheet, jotta saadaan vastattua tutkimusongelmaan. Teemahaastattelussa kysymysten muotoilu ja järjestys voivat vaihdella, se ei ole tiukasti sidoksissa kysymys-vastaus-muotoon, vaan enemmänkin keskustelua, joka muotoutuu ennen kaikkea haastateltavan ehdoilla. Haastattelun tavoitteena on, että haastateltava saa kertoa oman kuvauksensa käsiteltävästä asiasta. (Vilkka 2015, 124.)

Haastattelu edellyttää haastattelijan kiinnostusta aiheeseen ja hyvää valmistautumista etukäteen. Haastatteliija varasi rauhallisen tilan ja varmisti, että haastateltavilla on riittävästi aikaa haastattelussa olemiseen. (Valli 2018.) Haastattelun teemoja tulee testata huolellisesti ennen haastattelua, jotta mahdollisia virheitä, väärinymmärryksiä ja epäjohdonmukaisuuksia välttäisiin. (Sue & Ritter 2007, 13.) Tämän tutkimuksen haastattelun teemat testattiin etukäteen kolmella sairaanhoitajalla ja yhdellä lääkärillä, jotka olivat osallistuneet moduuliharjoittelun toteutukseen, sekä kahdella täysin ulkopuolisella henkilöllä. Teemat pysyivät testauksen jälkeen ennallaan, mutta mahdollisesti tarvittavia tarkentavia kysymyksiä lisättiin varmuuden vuoksi, jotta haastateltavilta saataisiin mahdollisimman paljon oikeata tietoa.

Teemahaastattelu kohdennetaan teemoihin, jotka haastatteliija on laatinut etukäteen teoreettisesta viitekehystä. Teemat voidaan jakaa pää- ja alateemoihin ja teemoihin liittyvät kysymykset mietitään myös ennakoon. Haastattelun teemoina ovat ohjaajien kokemus moduuliharjoittelusta, moduuliharjoittelun kuormitus sekä moduuliharjoittelun edut ja haitat (Liite 2). (Valli 2018.) Avoimet kysymykset antavat vastaajille vapauden sanoa juuri sen, mitä he haluavat sanoa, ja näin saatujen syvällisten tietojen avulla voidaan saada selville ennakoimattomia mahdollisuuksia, ongelmia tai käyttökelpoisia siteerauksia. (Vilkkä 2015, 74-76.)

Kanasen (2014) mukaan haastattelu on taitolaji, jota voi harjoitella ja oppia. Käytännössä ei ole olemassa mitään ihannehaastattelun mallia. Jokainen haastattelu on erilainen, mutta onnistuneen haastatteluun vaaditaan haastattelijan aktiivisuutta ja keskustelutaitoa. Haastattelussa tulee päästä mahdollisimman syvälle, eikä tyytyä vain pintatietoon ja tehdä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi kokemattoman haastattelijan on hyödyllistä konsultoida haastattelutekniikastaan kokeneempia. Teemahaastattelussa voi käyttää esimerkiksi seuraavassa taulukossa esiteltyä runkoa. (Kananen 2014, 87-90.)

Haastatteluissa sekä aineiston analysoinnissa tutkija toimi tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti noudattaen näin hyvään tutkimukseen kuuluvia ohjeistuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Haastattelut etenivät teemojen mukaan ja

tutkija esitti tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä haastateltavan kannan varmistamiseksi.

## **6.2 Aineiston analysointi**

Kun haastattelut on saatu tehtyä ja aineisto kerättyä, on se muutettava tutkittavaan muotoon. Käytännössä se tarkoittaa nauhoitusten muuttamista tekstiksi. Haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Aineiston muuttaminen tekstimuotoon on haastavaa ja työlästä, mutta se myös helpottaa tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä ja samalla lisää tutkijan vuoropuhelua aineistonsa kanssa. Litteroinnissa ei saa muokata haastateltavien puhetta, vaan sen tulee vastata niitä merkityksiä, joita haastatellut ovat asioille antaneet. (Vilka 2015, 137-138.) Litteroinnin tarkkuus riippuu käytetystä tutkimusmetodista ja tutkimuskysymyksistä. Litteroinnin tarkkuuden merkitys lisääntyy, mitä enemmän aineistoa analysoidaan vuorovaikutuksena. (Ruusuvuori ym. 2005.)

Laadullisen aineiston analyysi alkaa jo sen keruuvaiheessa. Tutkija tekee havainnot sekä tutkittavasta materiaalista että konteksteista, joissa se esiintyi. Haastatteluista saatu aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa aineisto ohjaa analyysin tekoa. Siitä nostetaan esiin keskeisimmät asiat riippumatta mitä ne ovat tai miten ne suhteutuivat aiempiin tutkimuksiin. Elon & Kyn-gäksen (2008,107) mukaan tutkijalle haasteena on olla avoin aineistolle ja analysoida aineistoa sen omista lähtökohdista ilman, että teoretieto vaikuttaa aineistosta esiin nouseviin asioihin. (Elo & Kyngäs 2008, 107-108.)

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, joka voi olla joko yksittäinen metodi tai laajemmin ymmärrettävä analyysikonaisuuksien teoreettinen kehys. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida niin kirjoitettua kuin suullistakin kommunikaatiota. Sisällönanalyysin avulla kerätty tutkimusaineisto tiivistetään niin, että voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-100.)

Laadullisen tutkimuksen analysointiin kuuluu ainutlaatuisuus, joka tarkoittaa jokaisen tutkimuksen aineiston osan ottamista omana irrallisena palasenaan. Induktiivinen päättely, jossa muodostetaan yksittäisestä havaintojoukosta yleistys. Holistinen ihmiskäsitys, jossa ihminen on kokonaisuus, jonka elämään, tarpeisiin ja vaikeuksille on olemassa monta eri tarkastelunäkökulmaa. Herkkyys eri asiayhteyksille, joka tarkoittaa tutkijan kykyä yhdistää eri aineistoista yhteydet toisiinsa. (USC Libraries 2012.)

Aineistolähtöisen analyysin voi jakaa karkeasti kolmeen osioon. Ensimmäisenä on aineiston pelkistäminen eli redusointi, jossa aineistosta etsitään tutkimukselle oleelliset asiat ja ne merkitään. Merkityt kohdat pelkistetään kirjoittamalla ne uudelleen tiivistettyyn muotoon. Toisena ryhmittely eli klusterointi, jossa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostavat alaluokan. Alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla otsikolla. Kolmantena tulee yleiskäsitteiden muodostaminen eli abstrahointi, jossa luokittelua jatketaan siten, että ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat yhdistellään yläluokiksi. Yläluokista muodostetaan pääluokkia, ja pääluokista yksi yhdistävä luokka. Kaikki luokat nimetään sisältöä kuvaavalla otsikolla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä työssä aineiston litterointi toteutettiin kuuntelemalla nauhoitukset haastatteluista ja kirjoittamalla ne ylös sanasta sanaan muuttamatta mitään. Aineiston muuttaminen tekstiksi kesti yhteensä kaksi viikkoa. Tekstimuotoon muutettu aineisto käytiin manuaalisesti läpi siten, että ne tulostettiin paperille ja numeroitiin samankaltaiset vastaukset omiin ryhmiinsä, jonka jälkeen ne leikattiin saksilla omiin nippuihinsa. Jokainen vastaus käytiin läpi ja tutkimukselle olennaiset vastaukset kirjoitettiin lyhennettyyn muotoon niin, että niiden asiasisältö ei muuttunut, näitä kertyi yhteensä 112 kappaletta.

Nämä lyhennetyt ilmaukset ryhmiteltiin samaa asiaa tarkoittaviin alaluokkiin, jotka ryhmiteltiin taas uudestaan niitä yhdistäviin yläluokkiin. Kokonaisuudessaan aineiston saaminen tähän vaiheeseen kesti noin neljä viikkoa. Tulokset analysoitiin saadun aineiston perusteella yksi pääluokka kerrallaan niin, että tuloksia kirjattiin pääluokista takaisin alkuun päin avaamalla niitä tekstiksi. Analysoinnin kulku kuvataan liitteessä 4. Kaikki esille nousseet asiat tuotiin ilmi ja niitä avattiin lukijalle

lisää laittamalla jokaisen eri aiheen jälkeen näkyviin suoria lainauksia haastatelluilta. Aineistosta nousi esiin myös potilaiden ja opiskelijoiden kokemuksia, sekä moduuliharjoittelun kehittämisen näkökulma, niin kuin haastateltavat ne näkivät. Tästä syystä tuloksissa käsitellään myös kokemuksia potilaiden, opiskelijoiden ja moduuliharjoittelun kehittämisen näkökulmista. Seuraavassa taulukossa näkyy esimerkki, kuinka analysointi kulki alkuperäisilmauksista pääluokkaan.

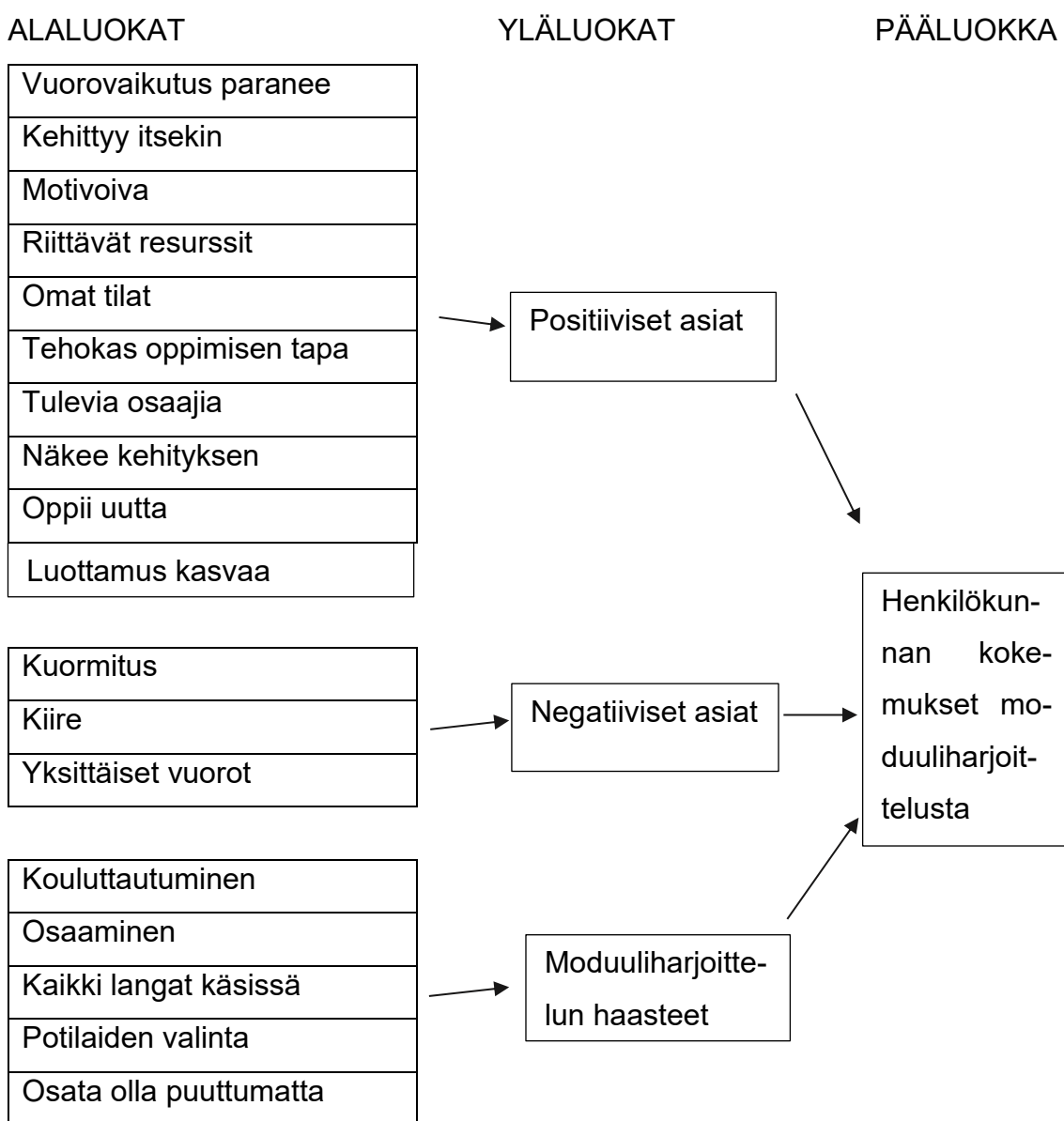
TAULUKKO 5. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Niinku puhuttiin, ni se on kyl vaikeeta olla kertomatta niille mitä tehdä ja antaa niitten iha itte mieltä</i>	Osata olla puuttomatta	Moduuliharjoittelun haasteet	Henkilökunnan kokemukset moduuliharjoittelusta
<i>Ja kyllähän se on edellytys et on osaamista tästä hommasta, et siinä pysyy niinku kärryille missä ne menee ja mitä ne tekee koko ajan.</i>	Kaikki langat käsissä		

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Henkilökunnan kokemukset moduuliharjoittelun toteutumisesta

Haastateltavien vastauksista nousi kolme yläluokkaa henkilökunnan kokemuksista moduuliharjoittelun toteutumisesta, harjoittelun tuomat positiiviset ja negatiiviset asiat sekä sen tuomat haasteet. Vaikka moduuliharjoittelua pidettiin haastavana, koettiin sen tuomat hyödyt olevan suurempia kuin haasteet. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 4) kuvataan analysoinnin kulkua henkilökunnan kokemuksista moduuliharjoittelusta. Kuvio koko aineiston analyysistä löytyy liitteestä 4.



KUVIO 4. Henkilökunnan kokemukset moduuliharjoittelusta

Opiskelijoiden ja ohjaajien välisen vuorovaikutuksen koettiin olevan paremmalla tasolla kuin perinteisessä harjoittelussa, koska moduuliharjoittelussa ollaan tiiviillä ryhmällä koko ajan tekemisissä toisten kanssa ja opitaan tuntemaan toisensa paremmin. Opiskelijat ja heidän tapansa opittiin tuntemaan hyvin, joka helpotti ohjaamista ja luottoa opiskelijaan. Moduuliharjoittelu koettiin haastavana, mutta virkistävänä ja itseä kehittävänä tapana ohjata opiskelijoita. Samoin ohjaamisen mielekkyyttä korostettiin, koska opiskelijat ovat olleet hyvin motivoituneita harjoitteluun.

*”Kyllähän se on vaikeeta välillä vahtia niitä kaikkia ja pitää huoli et kaikki pysyy kasassa, mut kyllä tässä kaikki vissiin on ihan mielellään ohjaamassa mukana.”*

*”Musta ainakin tuntuu, et paljon paremmin tuntee ne opiskelijat ja uskaltaa antaa niiden tehdä enemmän asioita.”*

*”Vaikka täs on välillä kauhee häslinki ja kiire, niin kyllä nää on melkein kaikki ollu niin motivoituneita ja osaa tehdä, et loppujen lopuks aika kivaa se on ollu.”*

Moduuliharjoittelun toimivuuden kannalta koettiin positiivisina asioina harjoitteluun sopivat tilat ja järjestelyt. Opiskelijoille varattu oma tila ja mahdollisuudet toimia täysin samoin kuin osaston hoitajien uskottiin antavan heille paremmat mahdollisuudet siirtyessä työelämään. Samoin omat tilat rauhoittivat raportointilanteet ja antoi opiskelijoille ja ohjaajille mahdollisuuden keskittyä rauhassa potilaiden asioiden läpikäymiseen. Toisaalta omien tilojen koettiin vähentävän hoitajien keskinäistä vuorovaikutusta, koska toisia hoitajia ei harjoittelun aikana näe juuri lainkaan. Myös ongelmaksi koettiin, että hoitajat, jotka eivät ole harjoittelun ohjaajina, eivät välttämättä tiedä moduulin potilaista mitään.

*”Kyl se täytyy olla semmonen paikka mis voi keskittyä niihin hommiin, eikä ne voi keskittyä, jos joku koko ajan käkättää jotain jollekin muulle.”*

*”Toi kansliahan ois sula mahdottomuus näin isolle porukalle, et onneks meillä on tämmönen tila tälle harjoittelulle.”*

*”Ohjaajatki on paljo pelkästään siä huoneessa, ni ei niitä juuri nää muut osastolla.”*

Lisääntynyttä kuormitusta hoitajat kokivat eniten harjoittelujakson alussa ja lopussa. Alussa osaston toiminta on opiskelijoille uutta ja moduuliharjoittelun edessä sekä opiskelijoiden osaamisen kasvaessa potilasmäärät moduulissa lisääntyvät. Potilasmäärän nousun takia myös ohjaajan pitäisi olla monessa paikassa samaan aikaan ja kiire lisääntyy. Ohjaajat kokivat hyvänä sen, että ohjaajat ovat mahdollisimman paljon samoja henkilöitä, jolloin he tuntevat opiskelijat ja pystyvät tehokkaammin toimimaan ohjaajina ja varmistamaan potilaiden hyvän hoidon. Yksittäiset vuorot moduuliharjoitteluohjaajana koettiin hyvin raskaiksi ja stressaaviksi, koska yksittäisten vuorojen ohjaajilla ei ollut tuntemusta opiskelijoista ja heidän osaamisestaan.

*”Vallankin alussa voi olla vaikeeta kun ei viä tunne niistä ketään ja sit jos on vaan esimerkiks yks vuoro niitten kaa sillon tällön.”*

*”Hoitajana joskus, kun se potilasmäärä lisääntyy, niin ensin sekoo ihan sukisansa, vallankin jos on ihan uudet potilaat sulle.”*

Opiskelijoiden osaaminen ei yleensä ole samalla tasolla kuin osaavien hoitajien, joten henkilökunta koki luottamuksen rakentamisen opiskelijoiden kanssa olevan erityisen tärkeää. Henkilökunta koki moduuliharjoittelun kuormittavan heitä myös, koska silloin on erityisen tärkeää, että heidän ohjeensa potilaan hoidosta ovat tarkasti, selkeästi ja ymmärrettävästi kirjatut. Hoitomääräyksien idean täytyy näkyä selkeästi ja varmistua että opiskelija ymmärtää määräyksen merkityksen. Samoin he joutuvat selittämään potilaan hoitoon liittyviä asioita tarkemmin.

*”Se luoton saaminen niihin opiskelijoihin kyllä kestää jonkun aikaa, mut mä luotan niihin hoitajiin siellä takana, et kyllä ne sitten osaa.”*

*”Kyllähän siinä saa tarkkana olla, et kaikki määräykset on niin tehty, et ei tuu mitään virheitä. Kun omat hoitajat kyl tietää kuinka toimia, vaikka ei ois ohjeita-kaan.”*



Ohjaajien kokemusta opiskelijoiden ohjaamisesta ja riittävää osaamista hoitotyöhön pidettiin edellytyksenä, jotta voi osallistua moduuliohjaukseen. Tulosten perusteella vaikeuksia aiheutti se, että opiskelijoiden tulisi antaa tehdä itse päätöksiä ja olla puuttumatta heidän suunnitelmiinsa, jos ei ole aihetta. Hoitajat kokivat neuvovansa vaistomaisesti asioissa, kun tarkoituksena oli osata puuttua vain tilanteissa, jolloin suunnitelmat tai hoito on menossa väärään suuntaan. Vaikka hoitajalla olisi osaamista paljon, heille saattoi vastaan tulla tilanteita, että ei enää pysynyt riittävästi mukana tapahtumissa. Tällöin pidettiin tärkeänä, että hoitajat kommunikoivat riittävästi niin opiskelijoiden kuin muiden hoitajienkin kanssa ja uskallettiin pyytää lisäapua tarvittaessa.

*”Ja kyllähän se on edellytys et on osaamista tästä hommasta, et siinä pysyy niinku kärryille missä ne menee ja mitä ne tekee koko ajan.”*

*”Niinku puhuttiin, ni se on kyl vaikeeta olla kertomatta niille mitä tehdä ja antaa niitten iha itte miettiä.”*

*”Se pitäis aina muistaa, et sanoo, jos ei pysty ja jaksa.”*

Haastateltavat nostivat myös esiin potilaiden valitsemisen moduuliharjoitteluun. Vaatii osaamista ja kokemusta valita riittävän haastavia potilaita opiskelijoille, niin että myös ohjaaja pystyy sisäistämään potilaiden hoidon tarpeet, ehtii tavata potilaita ja pysymään ohjauksessa mukana. Koko osaston henkilökunnalta toivottiin mukana oloa moduuliharjoittelussa, niin että ohjaavat, neuvovat ja auttavat heitä tarvittaessa.

*”Tässähän just tarvitaan niitä tuntosarvia, et mitä potilaita otetaan ja kuinka monta niitä voidaan hoitaa.”*

*”Et kyllähän se vaatii, et on niinku sitä semmosta silmällä pitoa niitten touhuista kaikilta osastolla.”*

Haastateltavista osa toivoi, että olisi itsekin saanut olla mukana moduuliharjoittelutyypillisesti viimeisen harjoittelunsa, ennen astumista työelämään. Kaikki haas-

tateltavat kokivat menevänsä mielellään moduuliohjaajaksi itsensä haastamiseksi ja saadakseen uusia näkökulmia opiskelijoilta. Moduuliharjoittelun ohjauksen haastavuudesta huolimatta haastateltavat näkivät, että yhä useampi hoitajista haluaisi osallistua moduuliohjaukseen.

*”Ja niinku joku sanokin jo, niin ois ollu kyl hyvä ittelläkin tommonen harjottelu ennen oikeisiin töihin tulemista.”*

*”Kyllähän tässä se itsensä haastaminen johonkin vähän erilaiseen on tärkeätä ja siitä saa aina uutta.”*

*”Ja sit vielä se, et minäkin olen ollut jo pitkään työelämässä, niin kyllä niiltä saa paljon uusia näkökulmia asioihin ja tietäähän ne kaikki uusimmat tuulet koulusta”*

*”Kyllä meillä ainakin aika moni on sanonu, et vois tulla kyllä koittaa kans mukaan tohon moduuliin.”*

Moduuliharjoittelu koettiin haastavana, muuta opettavaisena tapana ohjata opiskelijoita. Eri ryhmien keskinäisen dynamiikan seuraaminen, osaamisen kehittämisen ja ammattilaisiksi kasvamisen näkeminen koettiin myös hienoksi asiaksi. Kokonaisuutena henkilökunta koki moduuliharjoittelun hyvänä ja tehokkaana oppimisen menetelmänä ja haluaisivat jatkaa moduuliharjoittelun toteutusta osastolla.

*”Mää tykkään et tulee uusia ja just tää et odottaa, että onko tää pannukakku vai puhkeeko kukkaan, et sehän jännää kattoo.”*

*”Opiskelijathan ei aina tiedä näitä meiän käytänteitä ja muita, eikä oo just sitä kokeneen hoitajan niinku näkemystä, joka osais haistaa heti et onko täs ny kaikki ok vai jotain mätää.”*

*”Kyllähän tässä niitä plussia on niin paljon, et ei me varmaan enää tätä vaihdetas poiskaan.”*

Kaikki haastateltavat kokivat, että potilaat eivät ole olleet millään lailla moduuliopiskelijoita vastaan, vaan potilailta on tullut vain positiivista palautetta opiskelijoista. Potilaat olivat kokeneet opiskelijat ammattitaitoisiksi ja ottivat heidät mielellään hoitajikseen. Haastateltavien mielestä potilaat kokivat saaneensa enemmän huomiota ja aikaa osakseen opiskelijoiden hoitaessa heitä. Toisilta potilailta oli tullut jopa kateellisia kommentteja, että voi kun minullakin olisi noin ihania opiskelijoita jatkuvasti hoitamassa minua.

*”Kyllä ne potilaat on ihan oikeesti noista tykänny ja sanonu, että aika osaavaa sakkia on, eikä oo kyllä tullut mitään negatiivista vastaan.”*

*”Kyllähän ne potilaat sanoo, että kiva kun ei oo aina kaikilla niin kiire ja niinku semmonen tuli takapuolen alla polttamas.”*

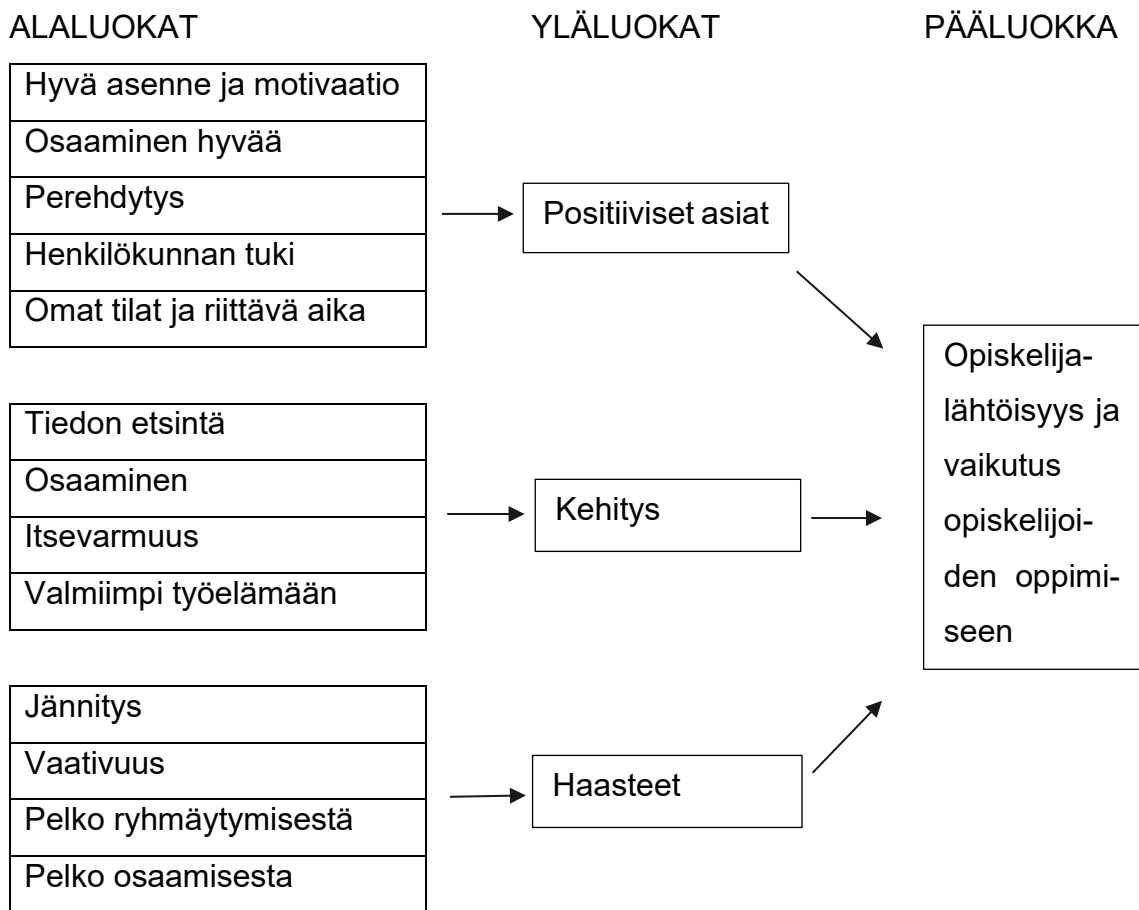
*”Yksin potilas sano mulle, että kai sää ny sitten hoksaat, että kuinka hyvä toi opiskelija on.”*

Potilaat luottivat haastateltavien näkemyksen mukaan siihen, että opiskelijat osaavat asiaansa ja heidän taustallaan olevat ohjaajat olivat ajan tasalla tapahtumista. Monet potilaat olivat sanoneet, että eivät olisi edes huomanneet hoitajan olevan opiskelijan, jos ei olisi erikseen asiasta kerrottu.

*”Se oli hyvä se yksin potilas kun se ajo mua pois huoneesta ja sano, et kyllä toi osaa mua hoitaa, ei sitä tarvi koko ajan käydä vahtimas.*

## **7.2 Opiskelijälähtöisyys moduuliharjoittelussa**

Moduuliharjoittelun positiivinen vaikutus opiskelijoiden oppimiseen nousi esiin aiheistosta. Vaikka erilaisia haasteita ja vastoinkäymisiä olisi tullut harjoittelun aikana esiin, oli haastateltavien kokemus, että ryhmän tuella niistä kaikista oli selvitty. Henkilökunnan kokemus oli, että moduuliharjoittelu on opiskelijoiden oppimisen kannalta tehokas tapa ohjata ja opiskelijälähtöisyys korostuu siinä. Moduuliharjoittelua oli toteutettu kuunnellen opiskelijaa ja ottaen huomioon heidän yksilölliset tarpeensa. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 5) kuvataan analysoinnin kulkua opiskelijälähtöisyyden näkökulmasta.



KUVIO 5. Opiskelijälähtöisyys ja vaikutus opiskelijoiden oppimiseen.

Haastateltavien kokemus oli, että moduuliharjoitteluun hakeutuneet opiskelijat ovat motivoituneita harjoitteluun ja heidän hoitotyön osaamisensa oli jo valmiiksi korkealla tasolla. Opiskelijat ymmärsivät nopeasti moduuliharjoittelun ajatuksen ja tarkoituksen, sekä olivat valmiita toimimaan itsenäisesti ja ryhmässä. He osasivat etsiä ohjaajien tuella lisätietoa potilaan hoidosta ja ryhmässä pohtien suunnitella hoidon toteutusta.

*”Ja kyllä ne opiskelijatkin tulee semmosella asenteella, että tää homma saadaan toimiin.”*

*”Ne on aika alusta asti aina semmosia, että riipu siinä ohjaajassa, vaan ne niinku keskenään pohtii ja päähkäilee, et mitä mieltä sä oot tästä ja niin pois päin.”*

Haastateltavat olivat havainneet opiskelijoiden osaamisen ja itsevarmuuden kasvun harjoittelun aikana. Opiskelijat oppivat harjoittelun aikana haastamaan itseään enemmän ja rohkeammin, sekä heidän osaamisensa tiedonhaussa kehittyi.

Vaikka opiskelija olisi ollut aluksi hiljainen ja ujo, niin harjoittelun loppua kohden heidän uskalluksensa oli osaamisen ohella järjestäen kasvanut paremmaksi. Opiskelijat koettiin paljon valmiimmaksi työelämään kuin perinteisen harjoittelun jälkeen. Haastateltavien kokemus oli, että myös opiskelijat itse kokivat olevansa moduuliharjoittelun jälkeen valmiimpia siirtymään työelämään.

*” Ainakin viimeks just yks sano, et paljon varmempi olo mennä töihin nyt kun on tää moduuli takana ja saanut paljon itseluottamusta verrattuna siihen kun kuljet vaan jonkun perässä.”*

*” Me puhuttiin just samasta asiasta ja ne sano, et paljon parempi kun tässä joutuu itte ajatteleen kaikki jutut ja vastaan niinku siitä koko hommasta.”*

*” Sit näitä on ihana seurata kun on tullu ihan ujona ja hiljasena tänne ja sit ne on niiku ihan puhjennu kukkaan tän harjoittelun aikana, se on ihan parasta kyllä.”*

Haastatteluista nousi esiin, että opiskelijoista osa oli kokenut haasteellisiksi asioiksi jännityksen ja pelon harjoitteluun tullessa, koska eivät olleet varmoja riittääkö heidän osaamisensa vaativalta kuulostavaan harjoitteluun. Myös ryhmädynamiikan kehittyminen oli saattanut ottaa aikaa ja aina ryhmän sisäinen työskentely ei ollut toiminut harjoittelua edistävästi.

*” Sen viimesen ryhmän kans ku juteltiin, ni kyllä niitä oli pelottanu just se, että mihin on tulos ja osaako ne tarpeeks.”*

*” Ja sit joskushan on ollu näitä ongelmia, kun ei se ryhmä vaan toimi niin kun pitäs.”*

Vaikka pelkoja oli ennen harjoittelua tullut ilmi, oli vastaavasti positiiviseksi asiaksi noussut ennen harjoittelua pidetty perehdytys, joka lievensi jännitystä ja helpotti varsinaisen harjoittelun aloitusta. Ryhmän, moduuliharjoittelun ohjaajien ja koko osaston henkilökunnan tuki oli haastateltavien mielestä koettu yhdeksi kantavaksi tekijäksi harjoittelun onnistumiseksi. Samoin moduuliharjoitteluun varatut omat tilat sekä potilaiden asioihin tutustumiseen ja heidän hoitoonsa annettu aika koettiin oppimista edistäväksi. Kokonaisuutena haastateltavien mielestä

opiskelijat olivat kokeneet harjoittelun haastavaksi, mutta silti kehittävimmäksi ja parhaaksi harjoitteluksi, joissa olivat olleet.

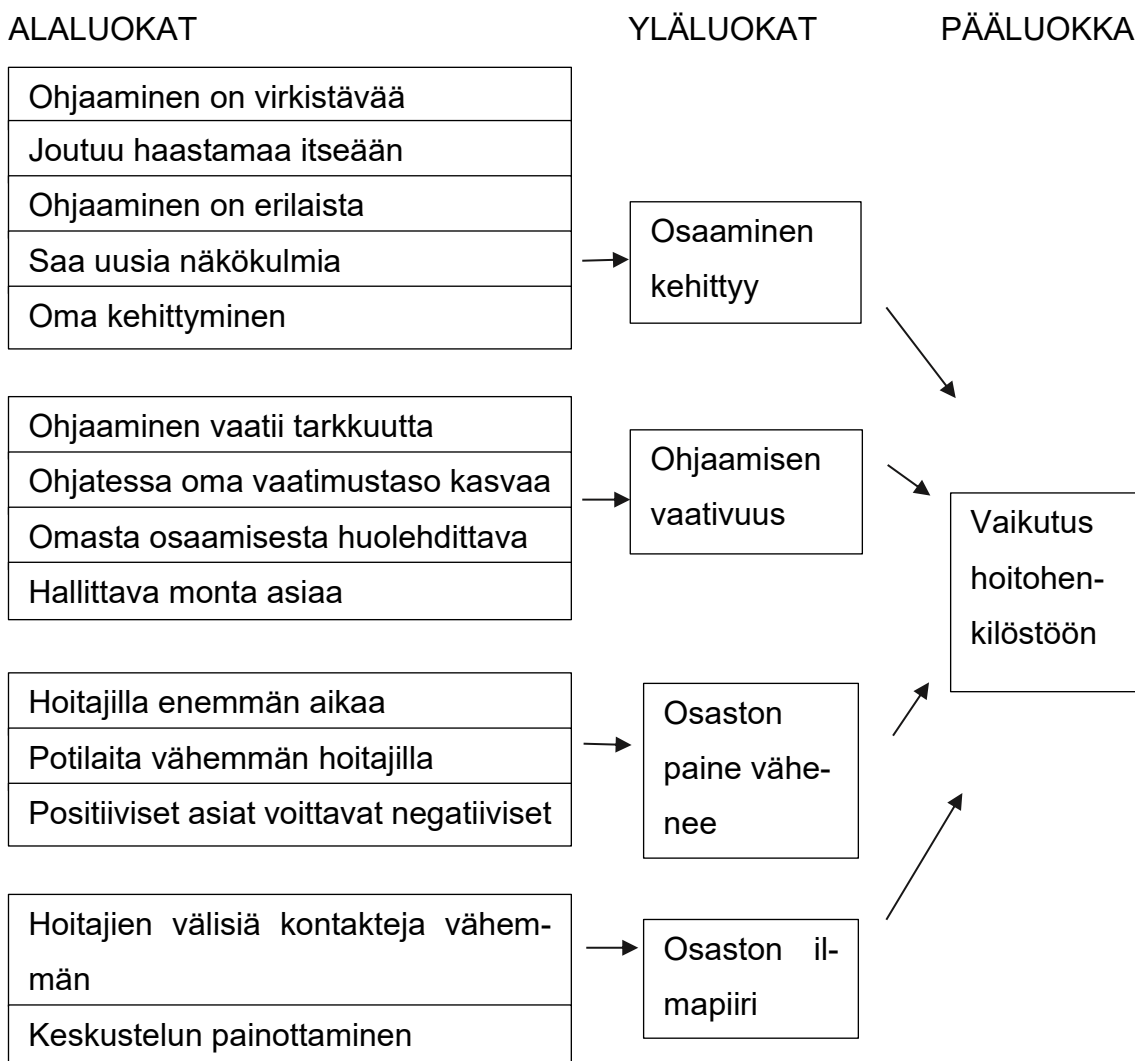
*” Se perehdytyshän on siinä ihan ensiarvoisen tärkeätä, sit ne sanoo aina et uskaltaa kulkee tuolla niinku enemmän hoitajan ja ottaa sitä vastuuta.”*

*” Nehän sanoo aina, et kiva kun on annettu rauhassa tutustua potilaisiin ja sit on paljon enemmän aikaa niitten potilaitten kanssa.”*

*” Kyllä aika moni noista on sanonu, et tää on ollu niinku ihan paras harjottelu ikinä.”*

### 7.3 Moduuliharjoittelun vaikutus osaston hoitohenkilöstön toimintaan

Moduuliharjoittelun vaikutus näkyi haastateltavien mielestä laajasti koko osastolla. Niin lääkärit kuin hoitajatkin kokivat moduuliharjoittelun tuovan uudenlaista näkökulmaa opiskelijoiden ohjaukseen ja itse hoitotyöhön. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 6) kuvataan analysointia moduuliharjoittelun vaikutuksesta hoitohenkilöstöön.



KUVIO 6. Moduuliharjoittelun vaikutus hoitohenkilöstön toimintaan.

Moduuliharjoittelu koettiin erilaisuutensa takia virkistävänä muutoksena niin sanottuun normaaliin verrattuna. Moduuliharjoittelun koettiin auttamaan haastamaan itseään uudenlaisiin tilanteisiin, sekä auttamaan tuomaan esiin erilaisia nä-

kökulmia hoitotyön toteuttamiseen. Opiskelijoiden kehittyessä myös hoitajat kehittyivät mukana ja löysivät uusia puolia itsestään. Näin ollen kokonaisuutena nähtiin, että osaston hoitohenkilöstö kehittyi ja osaaminen parani.

*” Kyllähän tää harjottelu vaikuttaa kaikkiin täällä osastolla, mut yleensä kyl positiivisesti.”*

*” Sillon kun on ohjaajana tossa moduulissa, niin joutuu kyl välillä aika paljon haastaan itteään, et pysyy kaikki langat käsissä ja muistaa kertoa kaikkia asiat.”*

*” Itsehän siinä kehitty mukana ja löytää koko ajan jotain uusia juttuja ja huomaa et, kappas, määhän on aina tehnyt tän vähän vaikeesti.”*

Moduuliharjoittelu vaatii koko osaston henkilökunnalta opiskelijoiden huomioimista. Vaikka ei osallistuisi varsinaiseen moduuliharjoittelun ohjaukseen, kaikki hoitajat ovat velvollisia auttamaan ja neuvomaan opiskelijoita. Tavoitteeksi nähtiin, että heidät huomioitaisiin yhdenvertaisena osana koko työyhteisöä. Niin lääkärinä kuin hoitajainakin kokivat, että harjoittelun aikana heidän vaatimustasonsa oli nouseva ylemmäs, oli toimittava erityisen tarkasti ja osattava reagoida nopeasti toimiessaan erilaisten opiskelijoiden ohjaustyössä.

*” Tosiaan onhan tässä kaikki kiinni tässä moduulissa, vaikka ei siinä ohjaiskaan. Kyllä pitää olla hoksottimet valmiina kentälläkin ja vähän seurata niitten tekemisiä.”*

*” Sehän se meidän homma on, et otetaan ne kaikkeen mukaan ja ne kokis olevansa tätä samaa porukkaa.”*

*” Raskainta mulle on ollu, et koko ajan pitää olla tarkkana ja tietää mitä kukin tekee ja välillä pitäis olla monessa paikkaa samaan aikaan.”*

Moduuliharjoittelun potilasmäärät lisääntyivät harjoittelun edetessä, jolloin potilaita jäi vähemmän hoidettavaksi osaston hoitohenkilöstölle. Vaikka moduuliharjoittelun koettiin osittain lisäävän kuormitusta varsinkin harjoittelun ohjaajilla ja



lääkäreillä, kevensi se kuitenkin muun osaston henkilökunnan työtaakkaa ja antoi enemmän aikaa hoitajille olla potilaiden kanssa.

*” Onhan meillä kentällä aina siinä loppuvaiheessa paljon rauhallisempaa kun moduuli hoitaa niin paljon potilaita.”*

*” Ja sit on aikaa ihan erilailla jutella potilaitten kans, ku ei oo niin kauheeta häslinkiä koko ajan.”*

Haastatteluista nousi esille henkilökunnan keskinäiset kemiat moduuliharjoittelun ajalta. Hoitajat kentällä eivät välttämättä harjoittelun aikana nähneet kuin vilaukselta moduuliharjoittelun ohjaukseen osallistuvia. Ulospäin saattoi näyttää, että moduuliharjoittelun ohjaajat vain istuivat koneella ja huutelivat ohjeita opiskelijoille, vaikka todellisuudessa moduuliohjaus vaatii paljon työtä ja ohjaaminen itsessään on jo vaativaa. Haastatteluissa painotettiin myös, että henkilökunnan täytyy keskustella keskenään ja kertoa mitä moduuliharjoittelussa tapahtuu, että ei tule epäselvyyksiä osaston sisällä.

*” Välillähän tässä on se huono puoli, että niitä toisia hoitajia ei juuri nää koko tän harjoittelun aikana.”*

*” Useesti päivän aikana joutuu istuun ohjaajana siellä kopissa aika paljon, mut jatkuvastihan siinä jotain tekee, ei siellä vaan istuskella ja juoruta.”*

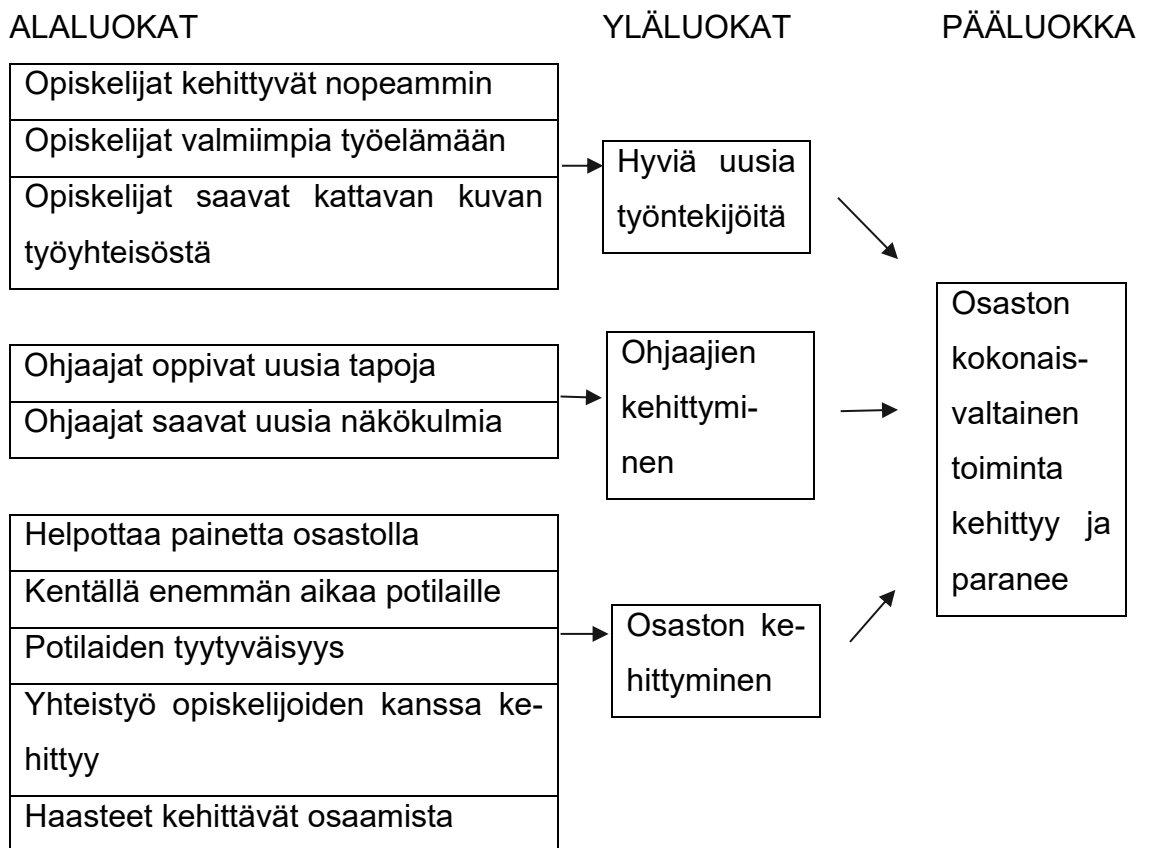
*” Nää kaikki on just mistä pitäis muistaa sit puhua, ettei tuu mitään keskinäisiä kinoja.”*

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että moduuliharjoitteluja kannattaa jatkaa osastolla. Vaikutukset ovat kuitenkin näkyneet paljon enemmän positiivisina kuin negatiivisina.

#### **7.4 Moduuliharjoittelun edut**

Moduuliharjoittelun edut osaston toiminnalle nousivat haastatteluista esiin voimakkaasti. Saaduista tuloksista nousi kolme pääasiaa esiin, moduuliharjoittelun

avulla osastolle on jatkossa mahdollisuus saada uusia valmiimpia työntekijöitä, harjoitteluohjaajat kehittyvät itsekkin harjoittelun myötä, sekä koko osasto kehittyy harjoittelun myötä. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 7) on kuvattu analysoinnin kulua, jonka tulos on osaston toiminnan kokonaisvaltainen kehittyminen ja paraneminen.



KUVIO 7. Moduuliharjoittelun edut

Moduuliharjoittelusta koettiin olevan kokonaisvaltaista etua niin opiskelijoille, ohjaajille kuin työyhteisöllekin. Vaikka moduulimallisesta harjoittelusta saattaa tulla työyhteisöön erilaisia haasteita ja paineita, yleinen kokemus oli kuitenkin, että positiiviset asiat peittoavat negatiiviset asiat helposti.

*”Kyllä ne plussat näissä harkoissa on paljon vahvempia kuin miinukset.”*

Suurena yksittäisenä asiana nähtiin myös opiskelijat tulevina työntekijöinä. Kokemus oli, että opiskelijat kehittyivät nopeammin ja ovat paljon valmiimpia aloit-

tamaan työt moduuliharjoittelun jälkeen. Opiskelijoiden taidot tulee testattua monipuolisesti ja he saavat kattavan kuvan työstä ja työyhteisöstä, joka helpottaa siirtymistä työelämään.

*”Tää on ihan mieletön etulyöntiasema, kun on aika hyvin testattu henkilöt ja nekin saa kattavan kuvan, et mitä tää työ täällä on.”*

*”Meillähän on tän moduuliharjoittelun johdosta ihan etulyöntiasema bongata hyvät työntekijät tänne niinku töihin jatkossa.”*

Ohjaajat kokivat oppivansa tuntemaan opiskelijat paremmin kuin perinteisessä harjoittelussa ja saavansa näin opiskelijoilta rohkeammin mielipiteitä osaston ja hoitajien työn kehittämiseen. Juuri tuoreiden näkökulmien saaminen ja yhteisöllisyys opiskelijoiden kanssa korostui haastatteluissa. Toisaalta negatiivisena nähtiin moduuliharjoittelun ohjaajien ja opiskelijoiden vuorovaikutuksen väheneminen osaston muun henkilökunnan kanssa.

*”Kyllähän ne oppii tunteen paljon paremmin tossa VOO:ssa, mutta sitten mä mietin sitä, että kun niillä on toi oma tila, niin kuinka hyvin ne oppii tunteen muita osastolla.”*

*”Ohjaajana oon siinä kyllä mielellään, mut toisaalta sit ei välttämättä nää muuta henkilökuntaa niin paljoo.”*

Haastattelun perusteella melkein kaikki potilaat ovat kehuneet moduuliharjoittelun opiskelijoita, eikä kieltäytymisiä opiskelijoiden osallistumisesta ole juuri tullut. Osittain tämä johtuu, siitä että opiskelijoilla on paljon enemmän aikaa potilaille kuin hoitohenkilöstöllä. Samalla myös osaston henkilökunnan on enemmän aikaa yksittäisille potilaille, kun moduuliharjoittelu etenee ja siihen saadaan otettua enemmän potilaita. Toisaalta moduuliharjoittelun ohjaajat kokivat ajoittain kiirettä ja stressaavia tilanteita, kun potilasmäärät nousivat moduulissa.

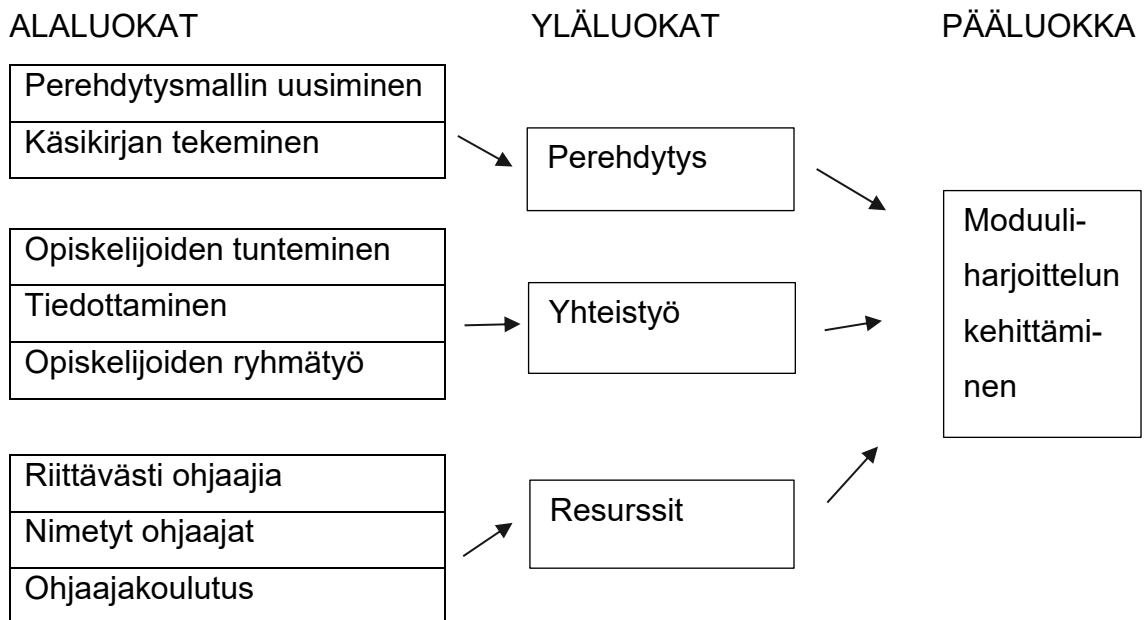
*”Kyllähän kaikki nää meidän potilaat on kehunu noita opiskelijoita, et kuinka hyvin ne niitä hoitaa ja onhan se meillekin paljon helpompaa kun on kentällä vähemmän potilaita.”*

*”Sit välillä taas mieltii, et kun ollaan siinä loppuvaiheessa ja siinä on aika paljon jo potilaita, et riittääkö ohjaajan aika ja ehtiikö se nähdä niitä potilaita tarpeeks.”*

Kokonaisuutena koettiin moduuliharjoittelumallin etujen olevan huomattavasti korkeammat kuin haitat, niin osastolle kuin hoitohenkilöstöllekin ja moduuliharjoittelun kehittävän ja parantavan osaston toimintaa.

## 7.5 Moduuliharjoittelun kehittämisen näkökulma

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 8) kuvataan tulosten analysointia moduuliharjoittelun kehittämisen näkökulmasta.



KUVIO 8. Moduuliharjoittelun kehittäminen

Yhtenä tavoitteena tutkimuksessa oli saada tietoa moduuliharjoittelun kehittämiseen, haastatteluista nousi esiin useita kehitysajatuksia. Vaikka harjoittelun perehdytyksen todettiin toimivan, oli sen kehittäminen jatkossa entistä paremmaksi monen haastateltavan toiveena. Harjoittelumallin kehittämiseksi ehdotettiin moduuliharjoittelun käsikirjan luomista, sekä tehokkaamman systemaattisen perehdytysmallin luomista ja käyttöönottoa. Perehdytysmalliin suositeltiin pohjaksi lääketieteen opiskelijoille tehtyä perehdytysrunkoa, joka on heillä jatkuvassa käytössä.

*” Siinä alkuesittelyssä käydään läpi kaikki perusasiat, mutta kyllä semmonen oikein kunnan käsikirja ois hyvä ja sitähän vois käyttää sitten muutenkin.”*

*” Siitähän vois ottaa mallia, siitä erikoistuvien jonkinlaisesta lokikirjasta, että mitä tavallaan siinä opintojakson kussakin paikassa ois hyvä siihen harjotteluun sisältyä.”*

Haastatteluista nousi esiin kokemus, että moduuliharjoittelusta ei tiedotettu riittävästi osaston henkilökunnalle. Kaikki osaston hoitohenkilökunnasta joutuvat jossain vaiheessa vastailemaan opiskelijoiden kysymyksiin tai neuvomaan heitä jossain asiassa. Osaston henkilökunta haluaisikin tutustua paremmin moduuliharjoittelun opiskelijoihin esimerkiksi osastotunneilla, jotta he tietäisivät paremmin opiskelijoiden osaamisen tason ja uskaltaisivat puuttua heidän toimintaansa tarvittaessa.

*” Emmä tiä kuinka sen tekis, mut ois kiva kun niihin sais kaikki tutustua paremmin ja tietäis vähän enemmän niitten touhuista siä.”*

*” Joskus sitä porukkaa ei tunne yhtään, ni ei oikein voi puuttua, kun ne kysyy jotain, sit on vaan pakko sanoo, et kysy siltä moduuliohjaajalta, eikä se oikein tunnu kivalta.”*

Moduuliharjoittelun ohjaaminen koettiin raskaaksi varsinkin harjoittelun loppuvaiheessa, kun opiskelijoiden osaaminen riitti hoitamaan useampia potilaita. Tästä syystä jatkossa olisikin hyvä olla aina kaksi ohjaajaa tukena opiskelijoille, kun potilasmäärät lisääntyvät. Samoin toivottiin, että mahdollisuuksien mukaan ohjaajana toimisivat aina samat henkilöt, eikä olisi vain yksittäisiä vuoroja harjoitteluohtajajana.

*” Mää oon ainakin tosi mielellään siinä ohjaajana, mut ne yksittäiset vuorot on kyllä huonoja kun ei sit yhtään tunne niitä.”*

*” Ja se ois tärkeätä, että ois aina kaks ohjaajaa siinä loppuvaiheessa, kun ei siinä meinaa millään yksin kerkee kaikkialle.”*

Moduuliharjoittelun ohjaaminen vaatii erilaisten oppimistyylien tunnistamista ja huomioimista, monen asian samanaikaista hoitamista ja vastuunjakoja tasapuolisesti kaikille opiskelijoille heidän osaamisensa mukaisesti. Harjoittelun ohjaajille toivottiinkin jatkossa kolutusta, jossa käytäisiin tarkemmin läpi harjoittelun vaatimukset ja mitä ohjaajalta odotetaan.

*” Tähän pitäis kyllä olla joku koulutus kans, jossa käytäs läpi just tätä ohjaamisen eroo siihen normaaliin verrattuna, kun tässä pitää huomioida niin paljon erilaila asioita.”*

Kokeilunarvoisena jatkossa pidettiin moduuliharjoittelun muokkaamista hieman niin, että opiskelijat hoitaisivat potilaita vielä enemmän ryhmänä. Opiskelijat tutustuisivat enemmän kaikkiin moduulissa hoidettaviin potilaisiin, eivätkä keskittyisi niin paljon vain omiin potilaisiinsa. Näin he keskustelisivat keskenään kaikkien potilaiden asioista ja oppisivat tehokkaammin myös toisten ryhmäläisten avulla.

*” Sitä meidän pitäis jatkossa miettiä, et kun ne yhdessä tutustus kaikkiin potilaisiin, ni ne sais hyötyä kaikista potilaista ja sais sitä oppimista enemmän toistensa kautta.”*

## **7.6 Yhteenveto tutkimustuloksista**

Tulokset tuottivat uutta tietoa kokemuksista moduuliharjoittelumallilla ja vahvistivat aiempia tutkimustuloksia hoitohenkilökunnan kokemuksista, opiskelijoiden oppimisesta ja ohjaamisesta sekä moduuliharjoittelun eduista. Tuloksista nousi kokonaisuutena esiin moduuliharjoittelussa positiivisia asioita olevan paljon enemmän kuin negatiivisia. Niin hoitajien kuin lääkäreidenkin kokemus, oli että moduuliharjoittelua ja sen kehittämistä kannattaa jatkaa tutkimuksessa kyseessä olevalla osastolla.

Moduuliharjoittelu koettiin haastavana harjoittelumuotona, mutta siitä myös saatiin paljon takaisin. Haasteellisuutta eniten toi harjoittelun ohjaajien ajoittainen

kuormittuminen, kiire, yksittäiset ohjausvuorot ja ohjaajien kyky antaa opiskelijoille tilaa suunnitella hoitotyötä itsenäisesti. Koko hoitohenkilöstön täytyi olla mukana jollain tavalla ohjaustoiminnassa ja muistaa antaa ohjeet ja määräykset mahdollisimman tarkkaan. Tärkeimpinä positiivisina asioina esiin nousi osaston henkilökunnan oma kehitys, opiskelijoiden kasvun seuraaminen ja osaamisen kehittyminen sekä tulevan osaavan työvoiman saaminen.

Moduuliharjoittelun myötä potilaat olivat haastateltavien mukaan kokeneet, että heidän asioihinsa paneudutaan ja he saavat näin parempaa hoitoa, koska opiskelijoilla oli mahdollisuus rauhassa keskittyä heidän hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Samoin kentällä olevien hoitajien potilasmäärät vähenivät, joka antoi myös heille mahdollisuuden antaa enemmän aikaa yksilöllisesti jokaiselle potilaalle.

Opiskelijoiden koettiin tulevan hyvällä asenteella ja motivaatiolla moduuliharjoitteluun. Opiskelijat olivat kokeneet tulosten perusteella harjoittelun antoisaksi ja osaamista edistäväksi, sekä heidän valmiutensa siirtyä työelämään kasvoivat. Heidän jännityksensä harjoittelun vaativuutta kohtaan oli vähentynyt nopeasti hyvän perehdytyksen ja koko hoitohenkilökunnan tuen avulla. Opiskelijat olivat antaneet hyvää palautetta myös työskentelytiloistaan ja siitä, että heille annettiin mahdollisuus rauhassa itsenäisesti ja ryhmässä perehtyä potilaidensa hoidon suunnitteluun ja hoitoon.

Moduuliharjoittelumalli ei koske vain ohjaajia ja opiskelijoita, vaan siinä täytyy ottaa huomioon koko yksikkö, jossa harjoittelua toteutetaan. Koko työyhteisön täytyy sitoutua toimintaan mukaan ja organisaation auttaa osastoa saamaan aikaiseksi mahdollisimman aito ympäristö, jotta harjoittelusta saadaan onnistunut ja kaikkia osapuolia auttava.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Henkilökunnan kokemukset moduuliharjoittelusta

Moduuliohjauksesta vastuussa olevilla hoitajilla tulisi aina olla riittävästi kokemusta opiskelijoiden ohjaamisesta ja mielellään myös osaamista moduuliharjoittelusta. Riittämätön ohjausosaaminen toi haasteita harjoittelun toimimiselle ja kuormitti myös ohjaajia. Kuten Gruber-Page 2016 tutkimuksessaan totesi ei kehtään saisi pakottaa ohjaajaksi, vaan opiskelijanohjaajan tulisi olla vapaaehtoinen ammattihenkilö. Toisaalta kokeneet ohjaajat kokivat moduuliharjoittelun ohjaamisen virkistäväksi ja jopa helpoksi, vaikka se toikin ajoittaista painetta kiireen takia, joka johtui useasta ohjattavasta opiskelijasta. Kiire ja riittämättömyyden tunne eivät edistä millään tavoin harjoittelun tai opiskelijoiden tavoitteiden toteutumista. Myös aiempi Hyvärinen ym. (2019, 20-21) tekemä tutkimus kertoi useasta ohjattavasta johtuvan kiireen tekevän ohjaamisesta haasteellista.

Opiskelijoihin pystyy moduuliharjoittelussa tutustumaan paremmin, jolloin heille uskalletaan antaa enemmän haasteita ja vastuuta potilaiden itsenäisestä hoidosta. Harjoittelun aluksi hoitajille tuotti vaikeuksia antaa opiskelijoille riittävän vapaat kädet suunnitella ja toteuttaa hoitoa itsenäisesti puuttuen tilanteeseen vasta tarvittaessa, kuten myös Hyvärinen ym. (2019, 20) totesivat tutkimuksessaan. Myöhemmässä vaiheessa harjoittelua, kun opiskelijat saivat hoidettavakseen haasteellisempia potilaita, olivat heidän taitonsa ja osaamisensa karttuneet harjoittelujakson loppua kohden niin paljon, että sen nähtiin helpottavan ohjaamista ja auttavan ohjaajan siirtymistä enemmän mentoriksi taustalle. Moduuliharjoittelu koettiin hyväksi ja itsellekin opettavaiseksi tavaksi ohjata opiskelijoita.

Haastatteluissa kävi selvästi ilmi, että kaikki moduuliharjoittelussa olleet potilaat olivat tykänneet opiskelijoiden hoidosta. Myös tämän tutkimukset tulokset vahvistivat tämän asian. Potilaat nauttivat saamastaan huomiosta ja ajasta, jota opiskelijat pystyivät heille tarjoamaan. Potilaat luottivat opiskelijoilta saamaansa hoitoon, tätä edes auttoi, kun ohjaaja kävi aina esittelemässä itsensä ja kertovansa olevansa jatkuvasti taustalla mukana hoitotyössä.



Opiskelijoilla oli hyvät suhteet potilaisiin ja tämä näkyi siinä, että potilaat ymmärsivät opiskelijoiden tarpeen oppia ja olivat valmiita auttamaan heitä. Esimerkiksi jos kanylointi oli epäonnistunut, antoivat he heidän yrittää uudelleen niin monta kertaa kuin oli tarpeellista. Tämä sama todetaan myös Mannisen (2014, 39-40) tutkimuksessa.

Uudenlainen harjoittelumuoto, josta opiskelijat eivät välttämättä olleet kuulleet juuri mitään jännitti montaa ennen harjoittelun aloittamista. Heillä oli ollut myös pelkoja siitä, että riittääkö heidän osaamisensa harjoitteluun. Hyvän ja toimivan perehdytyksen merkitys on tällöin ratkaisevassa roolissa harjoittelun sujumiseksi alusta alkaen. Aiemmissa tutkimuksissa on myös todettu, että perehdytyksen tulee koskea paitsi moduuliharjoittelua, myös osaston käytäntöjä ja koko toimintaympäristöä. (Manninen 2014, 9).

Suurin osa moduuliharjoitteluun hakeutuvista opiskelijoista on ollut suuntaavassa vaiheessa ja heidän asenteensa ja motivaationsa moduuliharjoittelua kohtaan on ollut loistava. Juuri motivaatio ja into oppia on tärkeää moduuliharjoittelussa, jos opiskelija ei itse koe mallia hyväksi, jää siitä saatu hyöty heikoksi ja vaikuttaa koko moduulin toimintaan. (Manninen 2016, 39).

Tulosten perusteella moduuliharjoittelumallilla opiskelijat kehittyivät kohti ammatillisuutta nopeammin ja tehokkaammin kuin niin sanotulla perinteisellä harjoittelumallilla. Heidän ryhmätyötaitonsa kehittyivät ja oma tiedon etsiminen parani. Haastatteluiden perusteella opiskelijat olivat kokeneet harjoittelun hyväksi ja ymmärsivät olevansa oppimassa uudella tavalla asioita ja olivat sitoutuneet tähän.

## **8.2 Moduuliharjoittelun vaikutus hoitohenkilöstön toimintaan**

Kuten jo aiemmin todettiin, koettiin moduulimalli henkilökunnalle haastavana, mutta antoisana harjoittelumuotona. Moduuliharjoittelua ei voida toteuttaa ilman, että siihen otetaan mukaan koko toimintaympäristö. (Manninen 2014, 32). Moduuliharjoittelu vaikuttaa niin osastolla toimiviin hoitajiin, lääkäreihin, sairaalahuoltajiin kuin koko toimintaympäristön toimintaan. Opiskelijat ja heidän osaami-

sensa pitää ottaa huomioon kaikissa kohtaamisissa, ohjaaja antaa alustavat neuvot ja ohjeet, mutta sen jälkeen myös muiden hoitohenkilöstöön kuuluvien tulee auttaa ja neuvoa heitä tarvittaessa.

Hoitohenkilöstö joutuu työskentelemään katsoen, että potilas hoidetaan turvallisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla ja samalla varmistamaan, että opiskelija saa riittävästi ohjausta ja neuvoja. (Manninen 2014, 21). Moduuliharjoittelusta puhuttaessa juuri tämä asettaa omat haasteensa, jolloin joudutaan tasapainottelemaan usean opiskelijan ohjauksen ja potilaiden hoidon varmistamisen välillä.

Tulosten perusteella hoitohenkilöstö joutui haastamaan itseään ajankäytössään ja siinä, että kaikki asiat sujuivat suunnitellusti ja kaikki langat pysyivät käsissä. Hoitohenkilöstön täytyy varmistaa, että potilaan hoitoon liittyvät asiat on huomioitu ja hoidettu, asiat on kirjattu ja toisaalta opiskelijoille ei tule liikaa painetta ja vastuuta. Kokonaisuutena moduuliharjoittelun positiiviset puolet, jotka kehittävät niin opiskelijoita, hoitohenkilöstöä kuin hoitoakin voittavat haasteelliset ja negatiiviset asiat.

Moduuliharjoittelun eduista tuloksissa tuli esiin eniten positiiviset asiat ohjaajille ja opiskelijoille. Toki nämä ovat juuri niitä, joihin moduulimalli vaikuttaa kaikista eniten. Koko työyhteisölle suurimmat edut tulivat uuden oppimisesta, erilaisten näkökulmien saamisesta ja etulyöntiasemasta mahdollisten uusien osaavien työntekijöiden saamisesta osastolle.

Ohjaajat näkevät harjoittelun mahdollisuutena oppia uusia tuulia opiskelijoilta. Moduuliharjoittelun edetessä on siitä apua myös muille hoitajille kentällä, kun moduuliharjoittelun potilasmäärät lisääntyvät ja muille hoitajille jää enemmän aikaa keskittyä omiin potilaisiinsa.

Opiskelijoilla korostui vertaisoppiminen, joka on Mannisen (2014, 12) tutkimuksen mukaan moduuliharjoittelun yksi tärkeimmistä kulmakivistä. Opiskelijat saivat tulosten mukaan paljon hyötyä itselleen yhdessä suunnittelemalla ja toisten opiskelijoiden kanssa hoitoa toteuttaen.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehtäessä pyritään noudattamaan kaikilta osin hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta ja toimimaan eettisesti oikein, sekä ottamaan muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Tutkimuksessa on pyrkimys välttää virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2004: 216-217.)

Validius eli luotettavuus on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvistä käsitteistä. Sillä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata tarkalleen sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Luotettavuuden arviointi kohdentuu kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä vastaa sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia. Toinen käsite on reliabiliteetti, eli tutkimuksen tulosten toistettavuus. (Anttila 2000, 401-402.) Tutkimuksen tekijä arvioi koko tutkimuksen teon ajan, että tutkimusmenetelmällä ja haastattelun teemoilla saadaan sitä tietoa, mitä halutaan.

Jos haastateltavat ovat tutkijalle entuudestaan tuttuja, täytyy muistaa, että haastattelutilanteessa ei keskustella mistä tahansa, vaan sisällön täytyy liittyä tutkimuksen tarkoitukseen tai tutkimustehtävään. Tutkija ei pyri ohjallemaan haastattelutilanteessa haastateltavien vastauksia, vaan antaa heidän kertoa oman mielipiteensä. Tutkija ei myöskään kyseenalaista haastateltavien mielipiteitä tai esitä omia näkemyksiään heille. Haastattelija ei saa luottaa siihen, että hän osaa tulkita kaiken mitä entuudestaan tuttu haastateltava tarkoittaa jollain lauseella, vaan hänen pitää kysyä tarkennuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-77.) Haastatteluissa tutkija pitäytyi roolissaan, antoi haastateltavien kertoa omilla sanoillaan kokemuksestaan, kysyi tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja puuttui keskusteluun vain tarvittaessa ohjatakseen sitä takaisin tutkimuksen aihepiiriin.

Haastateltavan ja haastattelijan tuntiessa toisensa entuudestaan voi se saada haastateltavan avautumaan enemmän ja kertomaan kysytystä aiheesta tarkemmin, jolloin saadaan syvempää tietoa tutkitusta asiasta. Toisaalta jos haastateltava on kovin avoin, saattaa hän katua kertomiaan asioita myöhemmin. Siksi haastateltavalle kerrotaan etukäteen, että hän voi ottaa haastattelijaan milloin tahansa jälkikäteen yhteyttä ja tarkentaa sanomaansa tai perua osallistumisensa.

(Ruusuvuori ym. 2005.) Haastateltavien kanssa käytiin ennen haastattelua läpi heidän oikeutensa perua osallistumisensa tai tarkentaa sanomaansa. Haastattelija ja haastateltavat olivat entuudestaan tuttuja ja haastateltavat kertoivatkin hyvin avoimesti kokemuksistaan moduuliharjoittelumallista. Haastattelija kysyi haastattelun jälkeen kokemuksia haastattelusta, eivätkä haastateltavat kokeneet ongelmaksi sitä, että haastattelija on tuttu.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vuodeosaston henkilökunnan kokemuksia moduuliharjoittelumallista ja tavoitteena hankkia lisää tietoa moduuliharjoittelun kehittämiseksi sekä moduuliharjoitteluohjaajien tueksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin teoreettinen pohja tutkimukselle ja pystyttiin läpi työn vertailemaan ja analysoimaan tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Teorian rakentaminen oli ajoittain haastavaa, koska varsinaisesta moduuliharjoittelumallista ei ole vielä paljon tutkittua tietoa.

Tutkimuksen tuloksien avaaminen oli aikaa vievää ja tutkijalle oli haastavaa saadun aineiston laajuuden takia saada sitä alkuun purettua selkeään muotoon. Monien yritysten kautta alkoivat tulokset hiljalleen hahmottua ja kovan työn sekä onnistumisten kautta tulokset saatiin taulukoitua ja auki kirjoitettavaan muotoon.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä ja haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisellä sisällönanalyysillä. Laadullisessa menetelmässä työlle tuo luotettavuutta tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioitavana ovat hänen tekemänsä teot, valinnat ja ratkaisut, sekä hänen kykynsä arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen valinnan kohdalla. (Vilka 2015, 196-197). Henkilökunnan kokemuksista moduuliharjoittelumallin toteutuksessa ei ole vielä kovin paljoa tutkittua tietoa, joten induktiivinen sisällönanalyysi tuo luotettavuutta tähän tutkimukseen, koska sillä pyritään tuottamaan uutta tietoa haastatteluista saadusta materiaalista luomalla kokonaisuus siten, että mitkään aiemmat tiedot, havainnot tai teoriat eivät vaikuta ohjailevasti analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167-169.)

Kaikessa tutkimuksessa pyritään tarkkuuteen ja välttämään virheitä, täten jokaisessa tutkimuksessa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston analyysi-

sivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voida erottaa toisistaan, vaan luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa voidaan sanoa sen olevan luotettava, kun tutkimuksen tulokseen eivät ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset tekijät ja tutkimuksen kohde ja analysoitu materiaali ovat yhteensopivia. (Vilkka 2015, 194-196.) Tässä työssä luotettavuutta arvioitiin koko tutkimusprosessin läpi, tutkija pohti omia ratkaisujaan ja mietti yhtä aikaa sekä analyysin kattavuutta että työn luotettavuutta.

Aineisto kerättiin haastattelemalla kahdessa ryhmässä hoitohenkilöstöä (N10), jotka olivat kaikki joko osallistuneet moduuliohjaamiseen tai olleet sen kanssa läheisissä tekemisissä. Haastattelu tehtiin vain yhteen yksikköön ja sen henkilökuntaan. Tutkija tunsu entuudestaan kaikki haastateltavat, joka herätti kysymyksen voiko tutun tutkijan haastattelu vaikuttaa vastauksiin niin, että haastateltavat vastaavat ennako-oletusten mukaisesti, eivätkä täysin rehellisesti. Jos haastattelun aikana tuli ristiriitaisia vastauksia tai tutkija ei saanut aiheesta riittävää tietoa, esitti hän tarkentavia lisäkysymyksiä, joka lisäsi aineiston luotettavuutta.

Haastateltavien kanssa sovittiin etukäteen haastattelun aikataulu ja annettiin nähtäväksi teemat, joita haastattelussa käytettiin, jotta he saivat tutustua niihin rauhassa. Haastatteluun osallistujat saivat etukäteen myös tiedotteen, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, haastattelun toteutuksesta ja saatavan aineiston käsittelystä. Luotettavuutta ja laadukkuutta lisäsi niin tutkijan kuin haastateltavien hyvä valmistautuminen, hyvin tehty haastattelun teemoitus, sekä haastattelutilanteen onnistuminen, jota tutkija oli harjoitellut etukäteen. (Hirsjärvi ym. 2005, 182-185). Tutkija ei vaikuttanut haastateltavien vastauksiin millään lailla, vaikka on itsekin toiminut moduuliharjoitteluissa ohjaajana. Tutkija pysyi puolueettomana niin haastatteluissa kuin aineiston käsittelyssäkin, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Vilkka 2015, 199.)

Laadullisessa tutkimuksessa täytyy näkyä, kuinka tutkija on päätenyt tuloksiin juurin niin kuin hän on sen tehnyt. Tutkijan on kyettävä perustelemaan menettelynsä uskottavasti. Opinnäytetyön analysoinnin eri vaiheet on kuvattu tämän työn tekstiosuudessa ja tuloksissa taulukoilla mahdollisimman selkeästi, jotta lukijan olisi mahdollista seurata tutkijan polkua analysoinnin eri vaiheissa. (Vilkka 2015, 197-198.)

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on vuorovaikutteinen, tutkijan eettinen ajattelu vaikuttaa tutkimukseen ja tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Tutkimuksen eettisyys tukee myös tutkimuksen laadullisuutta, kun tutkija on sitoutunut eettiseen tutkimustapaan, on se kuin luotettavuuden toinen puoli. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 125-127.)

Tutkimuksen tekemisen perustana sekä tutkimusetiikan periaatteena on sen hyödyllisyys. Tutkimuksesta ei välttämättä saada hyötyä heti, eikä suuntaudu tutkijaan tai tutkittavana olevaan asiaan, vaan tutkimuksen tuloksia kyetään toisinaan hyödyntämään vasta tulevaisuudessa moneen eri asiaan. Tutkimuksessa tulisi-kin näyttää, miten tutkimuksesta saatava tieto voidaan jatkossa hyödyntää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-221.)

Tämän opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus tehtiin yhteistyössä ohjaavan opettajan ja työelämän edustajien kanssa. Työelämän yhteistyötason kanssa tehtiin kirjallinen sopimus työn toteutuksesta ja haettiin lupa opinnäytetyön toteuttamiseksi. Opinnäytetyön tekemisestä laadittiin kirjallinen sopimus. Valmis opinnäytetyö annetaan sovitusti tarkastettavaksi työelämään ennen virallista julkaisua, jonka jälkeen opinnäytetyö esitellään työelämässä.

Opinnäytetyö tehtiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, muita tukijoita arvostettiin ja heihin viitattiin ohjeiden mukaisesti, tutkimuksen menetelmiä käytettiin huolellisesti ja tuloksista raportointiin totuudenmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 132-133.) Haastatteluista saatua aineistoa käsiteltiin eettisiä periaatteita noudattaen, haastattelut olivat vapaaehtoisia ja luottamuksellisia, eikä haastatteluun osallistuneita pystytä tunnistamaan lopullisesta raportista.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Aineisto oli ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytettiin salasanalla suojattuna tiedostona, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Haastatteluja varten tutkija oli laatinut tietoinen suostumus lomakkeen, joka toimitettiin kaikille haastatteluun osallistuville (Liite 3).

## **8.4 Tulosten hyödynnettävyys**

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää antamalla työkaluja auttamaan tulevia moduuliharjoitteluita. Tuloksia voidaan hyödyntää suoraan moduuliharjoittelun suunnittelussa ensimmäistä kertaa tai jo käytännössä olevan harjoittelun kehittämisessä, opiskelijoiden perehdytysmateriaalina sekä ohjaajien kehittymisen tukena. Tuloksia voidaan käyttää jatkossa myös moduuliharjoittelumallin toteutuksen seurannassa ja arvioinnissa, sekä käsikirjan luomiseksi moduuliharjoittelumalliin. Tulevaisuudessa tarkoituksena on hyödyntää tuloksia tutkimuksessa mukana olleen osaston moduuliharjoittelun kehittämisessä.

## **8.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen tekeminen auttoi tutkijaa ymmärtämään moduuliharjoittelun tarkoitusta ja sen tuomia haasteita entistä paremmin. Moduuliharjoittelun tutkiminen edelleen ja jatkuvan kehittämisen tarve nousi tärkeäksi huomioiksi tutkimusta tehdessä. Haastattelun tuloksista nousi esiin jatkotutkimusaiheeksi potilaiden kokemusten tutkiminen ja tulevaisuudessa perehdytykseen edelleen panostaminen. Näissä molemmissa olisi mahdollisuus erillisten tutkimusten tekemiseen.

Useimmat moduuliharjoitteluun kohdistuvat tutkimukset on tehty ohjaajien tai opiskelijoiden näkökulmasta, jatkotutkimuksena voisi olla myös laajempi otanta, jossa käsiteltäisiin moduuliharjoittelua koko organisaation näkökulmasta.

Yhtenä tutkimuskohteena mielenkiintoinen olisi moduuliharjoittelumalli, jossa moduuli toimisi moniammatillisesti ja siinä työskentelisi hoitoalan opiskelijoiden lisäksi läheisesti myös muita potilaan hoitoon liittyviä aloja, esimerkiksi lääketieteen opiskelijat.

## LÄHTEET

Alastalo, M. & Salminen, L. 2015. Ongelmalähtöinen oppiminen terveystieteiden koulutuksessa: oppimistulokset ja opiskelijoiden kokemukset – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 27(3), 171-172.

Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Akatiimi Oy, Helsinki.

Astroth, K. & Chung, S. 2018. Exploring the evidence quantitative and qualitative research: Focusing on the fundamentals: Reading qualitative research with a critical eye. *Nephrol Nursing Journal*, 45(4), 381.

Carey, M., Chick, A., Kent, B. & Latour, J. 2018. An exploration of peer-assisted learning in undergraduate nursing students in paediatric clinical settings: an ethnographic study. *Nurse Education Today* 65, 210-212.

Callaghan, D., Watts, W., McCullough, D., Moreau, J., Little, M., Gamroth, L. & Durnford, K. 2009. The experience of two practice education models: collaborative learning unit and preceptorship. *Nurse Education in Practice*, 9(4), 246-248.

Clemow, R. 2007. An illuminative evaluation of skills rehearsal in a mentorship course. *Nurse Education Today*, 27(1), 80.

Dahlberg, K. 2017. The art of understanding. In M. Visse & T. Abma (Eds.), *Evaluation for a caring society*. IAP Publishers, 51-53.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107.

Fawcett, L. & Garton, A. 2005. The effect of peer collaboration on children's problem-solving ability. *British Journal of Educational Psychology*, 75(2), 160-165.

Flikman, M. & Salanterä, S. 2007. Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson Kirsi, Axelin Anna, Stolt Minna & Ääri Riitta-Liisa (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopiston julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51, 88, Turku.

Gruber-Page, M. 2016. The value of mentoring in nursing: An honor and a gift. *Oncol Nurs Forum*, 43(4), 420-422.

Hallin, K. & Danielson, E. 2010. Registered Nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. *Nurse Education Today*, 30(4).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. Tammi, Helsinki.

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvaara, J. & Aho, A. 2017. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino, Tampere.

Hyvärinen, N., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2019. Käytännön harjoittelu opiskelijamoduulissa: hoitajien kokemuksia opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta. *Hoitotiede* 31(1), 17-20.



Jokelainen, M. 2013. The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments: Systematic review and finnish and british mentors' conceptions, 184.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Juvenes Print, Jyväskylä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kauppila, A. 2004. Opi ja opeta tehokkaasti. 2. painos. WS Bookwell Oy, Juva.  
Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L. & Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Kirjapaja, Helsinki.

Keltikangas-Järvinen, L. 2007. Temperamentti – ihmisen yksilöllisyys. WSOY, Helsinki.

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L. & Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Kirjapaja, Helsinki.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim.

Kotila, J. 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu, 6-12.

Kreber, C., Mc Cune, V. & Klampfleitner, M. 2010. Formal and implicit conceptions of authenticity in teaching. Teaching in Higher Education, 15(4), 383-385.

Kuula, A. 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus, Jyväskylä.

Kvåle, K. & Bondevik, M. 2008. What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22(4), 27-29.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Bookwell oy, Porvoo.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede Vol. 18, no 1/-06.

Kääriäinen, M., Ruotsalainen, H. & Tuomikoski, A. 2016. Opiskelijaohjaus harjoittelussa. Teoksessa Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnå-Furu, C. & Salminen, L. (toim.). Terveystieteen opettajan käsikirja. Tietosanoma. Helsinki, 205–213.

Leitola, K. 2001. Oppimisen NLP. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Mamhidir, A., Kristofferzon, M., Hellström-Hyson, E., Persson, E. & Mårtensson G. 2014. Nursing preceptors' experiences of two clinical education models. *Nurse Education in Practice*, 14(4), 430–431.

Manninen, K. 2014. Experiencing authenticity – the core of student learning in clinical practice, 3-5, 9, 12-15.

Manninen, K. 2016. Experiencing authenticity – the core of student learning in clinical practice, 101-107, 184-193, 309-310.

Mezirow, J. 2009. Transformative learning theory. In Mezirow, J. & Taylor, E.W. *Transformative Learning in practice: Insights from Community*, 92-95, 121.

Mäkinen, O. 2006: *Tutkimuseetiikan ABC*. Tammi, Helsinki.

Mårtensson, G., Engström, M., Mamhidir, AG. & Kristofferzon, ML. 2013. What are the structural conditions of importance to preceptors' performance? *Nurse Education Today*, 33(5), 444.

Nygren, F. & Carlson, E. 2017. Preceptors' conceptions of a peer learning model: a phenomenographic study. *Nurse Education Today*, 49, 12–14.

Peda.net 2016. *Opiskelutekniikat*. Lainattu 16.02.2020. Saatavissa: <https://peda.net/oppiaineet/oppilaan-ohjaus/oppimistyylylit2/oppimistyylylit>

Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C., Ädel, E. & Engström, E. 2017. A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: a quasi-experimental study. *Nurse Education today*, 51(5), 81-87.

Rantanen, E. 2010. *Toiminnalliset oppijat koulunkävijöinä. Tekemisen ja kokeamisen kautta oppiminen ja koulussa suoriutuminen*. Pro-gradu tutkielma, Tampereen yliopisto.

Ruusuvuori, J., Tiittula, L., Aaltonen, T. ym. 2005. *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino, Tampere.

Sarajärvi, A. 2002. *Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana*. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 674. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Smith, A., Beattie, M., & Kyle, R. G. 2015. Stepping up, stepping back, stepping forward: Student nurses' experiences as peer mentors in a pre-nursing scholarship. *Nurse Education in Practice*, 15(6), 496-497.

STM 2004. *Terveystieteiden koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille*. (toim. Heinonen N.) Helsinki.

Stolt, M. & Routsalo, P. 2007. *Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely*. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt M. & Ääri, K. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A 51, 60-61. Turun yliopisto, Turku.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 7. Juvenes Print, Turku.

Sue, V. & Ritter, L. 2007. Conducting Online Surveys. Sage Publications, Inc. California.

Tays. Päivitetty 8.11.2019. Viitattu 16.11.2019. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Syovanhoidon\\_vuodeosasto\\_RS1](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Syovanhoidon_vuodeosasto_RS1)

Tays. Päivitetty 5.12.2018. Viitattu 15.4.2020. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Opetus/Terveysalan\\_harjoittelu/Opiskelijamoduuliharjoittelu\(80237\)#87296536](https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Opetus/Terveysalan_harjoittelu/Opiskelijamoduuliharjoittelu(80237)#87296536)

Terveydenhuollon laatuopas. 2011. 1. painos. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 14.4.2020. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Torraco, R. 2016. Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. Human Resource Development Review.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.4.2020. Helsinki. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Tammi, Helsinki. University of Southern California. 2012. Characteristics of Qualitative Research. Luettu: 15.10.2019. Saatavissa: <http://libguides.usc.edu/writingguide/qualitative>.

Valli, R. (toim.). 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. PS-kustannus Oy, Jyväskylä.

Vilka, Hanna. 2015. Tutki Ja Kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus, Jyväskylä

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimusaineiston artikkelit

The value of mentoring in nursing: An honor and a gift. USA. Oncological Nursing Forum. 43(4).	Gruber-Page M. 2016.	Kirjallisuuskatsaus.	Onkologiset sairaanhoitajat hyötyvät opetusohjelmista. Vertaisoppiminen ja -arviointi lisää oppimista.
Registered Nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. Ruotsi. Nurse Education Today. 30(4).	Hallin K. & Danielsson E. 2010.	Määrällinen kyselytutkimus sairaanhoitajille (N=196), joista 142 vastasi ja otettiin tutkimukseen.	Suurin osa hoitajista arvioi opiskelijoiden osaamisen ja ymmärryksen oppimiseen hyväksi.
The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments. Suomi. Publications of the University of Eastern Finland	Jokelainen, M. 2013.	Kirjallisuuskatsaus ja kvalitatiivinen tutkimus suomalaisen ja englantilaisen opiskelijanohjauksen välillä.	Opiskelijoiden ohjaus eri maiden välillä koettiin samantyyppiseksi, mutta englannissa ohjaus on systemaattisempaa.
Experiencing authenticity – the core of student learning in clinical practice. Ruotsi. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics. Karoliininen Instituutti.	Manninen, K. 2014.	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut (N=80), havainnointi ja seuranta.	Opiskelijoiden oppiminen tehostuu vertaisoppimisella.
Experiencing authenticity – the core of student learning in clinical practice. Ruotsi. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics. Karoliininen Instituutti.	Manninen, K. 2016.	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut, havainnointi ja seuranta. (N= 48 opiskelijaa, 10 potilasta ja 5 ohjaajaa).	Vertaisoppiminen auttaa ja nopeuttaa oppimista. Opiskelijoiden hoitosuhde potilaisiin syveni ja muodosti pohjan oppimiselle.

<p>What are the structural conditions of importance to preceptors' performance? Ruotsi. Nurse Education Today. 33(5).</p>	<p>Mårtensson G., Engström M., Mamhidir AG. &amp; Kristofferzon ML. 2013.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus sairaanhoitajille (N=1720), 933 vastasi, 323 lo-pulliseen tutkimukseen.</p>	<p>Mahdollisuus suunnitella etukäteen sekä palaute ja tuki ohjaajalle määrittelevät ohjaajien itsearviointia eniten.</p>
<p>A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: a quasi-experimental study. Ruotsi. Nurse Education today. 51(5).</p>	<p>Pålsson, Y.; Mårtensson, G.; Swenne, CL.; Ädel, E. &amp; Engström, E. 2017.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus opiskelijoille (N=87) kahdessa ryhmässä, 70 vastasi ja otettiin tutkimukseen.</p>	<p>Itseohjautuvuus kehittyi vertaisoppimalla nopeammin kuin perinteisellä ohjaismenettelmällä.</p>
<p>The effect of self-learning module on nursing students' clinical competency: A pilot study. Iran. Journal of Nursing and Midwifery Research. 24(2).</p>	<p>Tohidi S, Karimi-Moonaghi H, Shayan A, Ahmadiania H. 2019.</p>	<p>Vertaileva kvalitatiivinen. Haastattelu. 46 opiskelijaa, kaksi ryhmää, joissa erilaiset ohjausmenetelmät.</p>	<p>Vertaisoppiminen on tehokkaampi tapa oppia kuin perinteinen ohjausmalli. Vaatii sitoutumista opiskelutapaan.</p>
<p>"Coaching and peer-assisted learning" (C-PAL) - the mental health nursing student experience. Englanti. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 25(8).</p>	<p>Wareing M, Green H, Burden B. 2018.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Arvioi 2 opiskelijaryhmän (molemmissa 15 opiskelijaa) toimintaa.</p>	<p>Vertaisoppiminen laajentaa opiskelijoiden osaamista. Vaatii enemmän ohjaajilta ja opiskelijoilta.</p>
<p>Application of an outcome present test-peer learning model to improve clinical reasoning of nursing students in the intensive care unit. USA. Annals of Tropical Medicine and Public Health. 10(3).</p>	<p>Wuryanto E, Rahayu GR, Emilia O, Harsono, Octavia 2017.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto ryhmäkeskusteluista ja syvähaastatteluilta. (N= 8 opiskelijaa, 4 ohjaajaa).</p>	<p>Erilaiset vertaisoppimisen menetelmät lisäävät opiskelijoiden osaamista tehokkaasti.</p>

## Liite 2. Teemahaastattelu

### 1. Teema

Kokemus moduuliharjoittelusta

- Miten koet vastuun
- Miten koet potilaslähtöisyyden
- Miten koet opiskelijälähtöisyyden
- Ajankäyttö moduuliharjoittelun ohjauksessa

### 2. Teema

Moduuliharjoittelun kuormitus

- Mikä kuormittaa moduuliharjoittelussa
- Miten koet ohjaajan vastuun
- Miten koet opiskelijoiden itsenäisen/vertaistyöskentelyn
- Miten koet ohjaajan tuen/mentoroinnin

### 3. Teema

Moduuliharjoittelun edut ja haitat

- Mitä vaikutusta omaan työhön, positiivista/negatiivista
- Mikä vaikutus koko osastolle, positiivista/negatiivista
- Edut ja haitat perinteiseen harjoitteluun verrattuna



## TIEDOTE

Hyvä lääkäri tai sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on tutkia moduuliharjoittelun vaikutusta osaston henkilökunnan kuormitukseen.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan ryhmähaastattelulla haastattelemalla 2 lääkäriä ja 8 sairaanhoitajaa. Haastatteluun valitaan osallistujat syöpätautien vuodeosasto 1:n henkilökunnasta vapaaehtoisuuden perusteella. Haastattelu kestää noin tunnin, se tehdään osaston tiloissa ja se nauhoitetaan. Haastatteluun ei tarvitse etukäteen valmistautua mitenkään. Haastattelu toteutetaan maaliskuuhuhtikuun aikana 2020.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Jani Kokkonen  
Akuuttihoidon kliininen asiantuntija (YAMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
jani.2.kokkonen@tuni.fi

## Tietoinen suostumus 2 (2)



### SUOSTUMUS

Henkilökunnan kokemuksia moduuliharjoittelusta vuodeosastolla.

Olen saanut informaatiota opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tutkia moduuliharjoittelun vaikutusta osaston henkilökunnan kuormitukseen sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön: Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys



Liite 4. Aineiston analysointi

TUTKIMUSTEHTÄVÄT

