

Moniammatillinen harjoittelu erikoissairanhoidossa

Harjoittelun toimintamallin laatiminen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Iida-Maria Lahti
Jenni Luostarinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LAHTI, IIDA-MARIA
LUOSTARINEN, JENNI:

Moniammatillinen harjoittelu
erikoissairaanhoidossa
Harjoittelun toimintamallin laatiminen

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 60 sivua, 12 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää moniammatillisen harjoittelun ohjaukseen toimintamalli. Toimintamallin avulla on tarkoitus laajentaa moniammatillista harjoittelua Päijät-Hämeen keskussairaalassa eri erikoissairaanhoidon yksiköihin.

Toimintamallin kehityksessä hyödynnettiin moniammatilliseen harjoitteluun osallistuneiden hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia harjoittelusta. Toimintamalli tarjoaa nopeasti saatavilla olevaa tietoa, jota on helppo hyödyntää harjoittelun aikana. Mallista selviää miten toimitaan ennen harjoittelua, harjoittelun alussa, aikana ja lopuksi.

Moniammatillisesta harjoittelusta tulee järjestää hoitajille erillinen perehdytystilaisuus, jossa ohjaajan roolia selkeytetään. Ohjaajalta tulee edellyttää työkokemusta ja pätevyyttä toimia moniammatillisessa harjoittelussa ohjaajana. Harjoittelun ohjaajiksi tulee nimetä osaston resursseista irrotetun hoitajan lisäksi kaksi muuta hoitajaa, jotka sijaistavat ohjaajina irrotetun hoitajan ollessa estynyt. Päävastuu potilaista on aina opiskelijoita ohjaavalla hoitajalla. Opiskelijoiden vastuulla on tiedonkulun varmistaminen ja potilaiden tilan raportointi ohjaavalle hoitajalle. Ohjaustyöhön osallistuneen hoitajan tulee osallistua opiskelijoiden loppuarviointiin ohjaavan opettajan kanssa. Toimintamallin hyväksymisestä ja käyttöönotosta vastaa toimintamallin vastaanottaja.

Avainsanat: moniammatillinen harjoittelu, moniammatillisuus, toimintamalli, opiskelijaohjaus.

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LAHTI, IIDA-MARIA & LUOSTARINEN, JENNI:

Multi-professional training in special health care
Operational training model

Bachelor's Thesis in Nursing, 60 pages, 12 pages of appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor thesis is to develop an operational model for multi-professional student guiding, which enables to extend the multi-professional training in different health care units in the Päijät-Häme Central Hospital. The operating model was developed using the experiences and opinions gathered from nurses who participated in multi-professional training. The operational model offers quickly available information, which is easy to take advantage of during the training. The model reports how to operate before training, at the beginning, during and in the end of the training.

Based on the results there should be initiation occasion for nurses about multi-professional training. In the occasion the role of the student guider will be clarified. The guiding nurse required to have professional experience and competence to act in multi-professional training as a guiding nurse.

For guiding the students there should be named nurse who is removed from resources of the ward. There should be also named two more nurses to guide students' who as replacer for the nurse who is removed from resources is unable to attend. The main responsibility of patients is always on guiding nurse. Students are responsible of ensuring the flow of information and patient status to the guiding nurse. The guiding nurse or nurses who had involved in student guiding should participate in students' final evaluation with the guiding teacher. Päijät-Häme Central Hospital is responsible for starting to use this operational model.

Keywords: Multi-professional training, multi-professionality, operational model and student guiding.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	MONIAMMATILLISEN HARJOITTELUN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Ohjattu harjoittelu hoitotyön koulutusohjelmassa	8
3.2	Näyttöön perustuva hoitotyö	11
3.3	Moniammatillinen hoitotyö ja tiimityö	14
3.4	Moniammatillisuuden oppiminen	19
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	27
4.1	Tutkimustehtävät	28
4.2	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi	29
4.3	Kyselyn toteuttaminen	30
4.3.1	Kyselylomakkeen laatiminen	31
4.3.2	Aineiston keruu	34
4.3.3	Tulokset	36
4.4	Toimintamallin rakentaminen	49
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTIA	52
5.1	Opinnäytetyön eettisyys	52
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus	53
5.3	Pohdintaa tutkimustuloksista	55
5.4	Pohdintaa opinnäytetyöprosessista	58
5.5	Opinnäytetyön jatkoehdotukset	59
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön tarpeet ja vaatimukset terveydenhuollossa tänä päivänä ovat haasteellisia jatulevaisuudessa tulevat olemaan yhä haasteellisempia. Sosiaali- ja terveysalalla käytetään yhä useammin potilaiden hoidossa eri alojen asiantuntijuutta ja osaamista hyvän hoitomuodon löytämiseksi potilaalle. Tätä kutsutaan moniammatilliseksi toiminnaksi.

Moniammatillinen työskulttuuri tulee yleistymään yhä enemmän ja sitä käytetään laajemmin. (Katajamäki 2012, 25–26.) Työelämässä hoitotyön ammattilaisilta odotetaan oman asiantuntijuuden lisäksi yhteisöasiantuntijuutta eli muiden ammattialojen ymmärrystä ja organisaatio-osaamista (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66). Siksi on tärkeää että tulevat hoitotyön ammattilaiset eli hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevat saavat jo koulutusvaiheessa hyvän pohjan moniammatillisuuteen. (Katajamäki 2010, 16).

Nykyisessä hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa tavoitteena on laaja-alainen ammattitaito, jossa korostetaan näyttöön perustuvan tiedon hankintamenetelmiä ja niiden arviointia. Näyttöön perustuvaa tietoa pidetään hoitotyön toiminnan perustana. Opetussuunnitelmassa painotetaan vuorovaikutustaitoja, moniammatillisuuttaja moniammatillista yhteistyötä, sekä työyhteisön jäsenenä toimimista. (Katajamäki 2010, 16.) Moniammatillista osaamista, vuorovaikutustaitoja sekä työryhmän jäsenenä toimimista hoitotyön opiskelijat oppivat parhaiten moniammatillisessa toimintaympäristössä eli kliinisen opetuksen vaiheessa. (Katajamäki 2012, 33.) Konkreettisesti tämä tarkoittaa hoitotyön opintoihin kuuluvaa harjoittelua, jota koulutusohjelmassa tulee olla vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestoajasta (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY). Monipuolisissa ja erilaisissa oppimistilanteissa, todellisessa ympäristössä hoitotyön opiskelija oppii ohjaajan osaamisen ja esimerkkien avulla ilman varsinaista opetustilannetta. (Katajamäki 2012, 33.)

Syksyllä 2014 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmässä oli käytössä moniammatillisen harjoittelun pilottihanke. Moniammatillinen harjoittelu oli koulutuskeskus Salpauksen, Lahden ammattikorkeakoulun ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän järjestämä harjoitteluhanke. Hankkeesta käytettiin nimeä "Vastuuta ottamalla opit-Voo-hanke". Harjoittelu järjestettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osastolla 43–44. Osasto on erikoisalaltaan gastroenterologinen. Moniammatilliseen harjoitteluun osallistui yhteensä kymmenen opiskelijaa, viisi koulutuskeskus Salpauksen lähihoitajaopiskelijaa ja viisi Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Opiskelijat muodostivat yhteensä viisi sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelija -työparia.

Tarkoituksena oli, että opiskelijoiden taito ajatella, ongelmanratkaisutaidot sekä sosiaaliset taidot ja vuorovaikutustaidot kehittyvät. Harjoittelun tarkoituksena oli kasvattaa opiskelijoiden vastuunottokykyä ja saada kokonaisvaltainen kuva hoitotyöstä.

Pilottihankkeessa ohjaavasairaanhoitaja irrotettiin osaston resursseista ja hän toimi opiskelijoiden ohjaajana. Ohjaajan rooli tässä harjoittelussa oli ollavastuunkantajana niin, että hän oli koko ajan tietoinen opiskelijoiden tekemästä hoitotyöstä, mutta samalla antoi opiskelijoille tilaa ottaa vastuuta ja tehdä päätöksiä potilaan hoidosta. Koulutuskeskus Salpauksen opettaja, koulutukseltaan sairaanhoitaja, toimi toisena harjoittelun ohjaajana. Lahden ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön opettajat vierailivat osastolla normaalia useammin tutustumassa harjoitteluhankkeeseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on moniammatillisen harjoittelun toimintamallin rakentaminen. Toimintamalli mahdollistaa moniammatillisen harjoittelunkäytön myös muilla erikoissairaanhoidon osastoilla.

Toimintamallin rakentamiseksi tarvittiin tietoa mukana olleilta hoitajilta. Haluttu tieto kerättiin kirurgian osastojen 41–42 ja 43–44 hoitohenkilökunnalta. Kyseisillä osastoilla oli ollut käytössä moniammatillinen harjoittelu. Kyselylomake tavoitti yhteensä 83 hoitajaa, sekä osastojen osastonhoitajat sekä apulaisosastonhoitajat. Kyselyyn

vastasi 15 hoitajaa. Kyselystä saatujen vastausten avulla selvitettiin, miten moniammatillista harjoittelua voidaan kehittää ja minkälainen harjoittelun malli siitä rakennetaan. Moniammatillisen harjoittelun toimintamalli on suunnattu erikoissairaanhoidon osastoille käytettäväksi. Toimintamalli sisältää tietoa, miten harjoittelu eroaa tavallisesta kliinisestä harjoittelusta, sekä mitä tulee huomioida harjoittelun eri vaiheissa. Malli on toimintaehdotus, josta harjoittelun ydinkohdat löytyvät.

Opinnäytetyössäkäydään läpi tietoperustaa, tutkimustulokset ja projektin eteneminen. Opinnäytetyön raportti sisältää myös luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän keskussairaalan kirurgian osastoille moniammatillisesta harjoittelusta toimintamalli, jotta moniammatillista toimintamallia voidaan laajentaa myös muihin yksiköihin, kuten sisätautienosastoille.

Moniammatillisesta harjoittelusta rakennettu toimintamalli palvelee organisaation hoitohenkilökuntaa ohjatessaan opiskelijoita moniammatillisessa harjoittelussa. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää opiskelijaohjauksen käytäntöä mahdollistaen kyseisen harjoittelun laajeneminen muiden osastojen käyttöön. Harjoittelumuodon käyttö mahdollista moniammatillisen hoitotyön ja tiimityön oppimista, kasvattaa opiskelijoiden vastuunottokykyä harjoittelun aikana, sekä lisätä kliinisen harjoittelun opiskelupaikkoja.

3 MONIAMMATILLISEN HARJOITTELUN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tietoperusta rakentuu moniammatillisen harjoittelun pohjalta. Tietoperusta sisältää tietoa hoitotyön koulutusohjelmaan vahvasti kuuluvasta ohjatusta harjoittelusta, näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksestä harjoitteluun, moniammatillisesta yhteistyöstä sen oppimisesta ja tiimityöstä.

3.1 Ohjattu harjoittelu hoitotyön koulutusohjelmassa

Hoitotyön koulutusohjelma sisältää harjoittelujaksoja terveydenhuollon eri aloilla. Harjoitteluiden tavoite on lisätä ja edistää ammattitaitoa, perehdyttää opiskelija käytännön työtehtäviin sekä opittujen tieto-taitojen soveltamiseen työelämässä. Harjoitteluiden ja ammattiopintojen tavoite on myös ohjata opiskelijaa ammatillisiin työtehtäviin niin, että valmistuttuaan hän osaa toimia itsenäisesti työtehtävissään. Käytännön harjoitteluja pidetään hoitotyön koulutusohjelman ja ammatin oppimisen ytimenä. Harjoittelut eri terveydenhuollon toimipisteissä ovat keskeinen osa ammatillista kasvua ja itsenäistä toimintavalmiutta. Opiskelijoiden kyky vastata potilaiden selviytymiseen vaikuttaviin tekijöihin erilaisin hoitotyön menetelmin ja kriittisen ajattelun kehittyminen kokemuksen avulla ovat osia tärkeistä taidoista joita harjoittelut mahdollistavat. (Jääskeläinen 2009, 5–7.) Opiskelijan oppimista edesauttavat vastuun saaminen, itsenäinen opiskelu ja toimiminen, monipuoliset oppimistilanteet ja säännöllisen palautteen saaminen. Myös oppimisympäristöllä on merkitystä. Avoin, reilu ja kollegiaalinen ilmapiiri, jossa jokainen tulee kuulluksi, on myös oppimisen kannalta myönteistä. Turvallinen ilmapiiri antaa myös tilaa virheille ja mahdollisuuden kysymyksille. (Luojus 2011, 27–28.)

Koulutukseen kuuluvat kliinisen harjoittelun jaksot määräytyvät EU-direktiivien mukaisesti. EU-direktiivi 2005, kohta 3 määrittelee hoitotyön koulutusohjelman vähimmäiskestoajaksi minimissään kolme vuotta

opintoja, jotka voidaan ilmoittaa ECTS pisteinä eli opintopisteinä. Näihin opintopisteisiin tulee sisältyä vähintään 4600 tuntia teoreettista, sekä kliinistä opetusta. Teoreettisen opetuksen on oltava vähintään kolmasosa koulutuksen vähimmäiskestosta eli kolmesta vuodesta ja kliinisen opetuksen vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta. Koulutuksen teoreettisessa osassa sairaanhoitajaksi opiskeleva hankkii laajat tiedot ja taidot yleissairaanhoidosta. Teoreettisesta opetuksesta vastaavat hoitotyön opettajat ja muut pätevät henkilöt. Kliinisen opetuksen hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi opiskeleva henkilö oppii työskentelemällä hoitotyön jäsenenä terveysalan erilaisissa hoitoympäristöissä. Oikeissa potilastilanteissa opiskelija oppii suunnittelemaan, toteuttamaan sekä arvioimaan sairaanhoidon tehtäviä opittujen teoreettisten tietojen ja taitojen avulla. Kliinisen opetuksen avulla opiskelija oppii toimimaan hoitoryhmän jäsenenä sekä hoitoryhmän johtajana. Teoreettisen ja kliinisen opetuksen yhtälönä sairaanhoitajaopiskelijan ammatillinen pätevyys kasvaa. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY.) EU-direktiivissä määritellään hoitotyön koulutusohjelman sisältävän seuraavat kliinisen opetuksen seitsemän osa-alueita: *yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalat, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalat, lastenhoito ja lastentaudit, äitiyshuolto, mielenterveys ja psykiatria, vanhusten hoito ja geriatria sekä kotisairaanhoito.* (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY.)

Käytännön harjoittelut toteutuvat usein ohjattuna niin, että kyseisestä toimipisteestä on opiskelijalle nimetty omaohjaaja.

Sairaanhoitajaopiskelijan omaohjaaja on sairaanhoitaja, joka on koulutukseltaan, ammattitaidoltaan, sekä työkokemukseltaan pätevä.

(Jääskeläinen 2009, 7.) Ohjauksen avulla koulussa opitut tiedot ja todelliset sairaanhoitajan työtehtävään kuuluvat toimet yhdistyvät.

Ohjauksen tavoite on opiskelijan asiantuntijuuden kasvattamisen tukeminen ja edistäminen. Perinteisessä ohjausmenetelmässä sairaanhoitaja ja sairaanhoitajaopiskelija ovat vuorovaikutteisessa

suhteessa toisiinsa nähden. Ohjaus perustuu ohjaajan ammatilliseen vastuuseen, jonka tuloksena syntyy oppiminen ja itseohjautuvuuden kasvu. Ohjaaminen rakentuu opiskelijan laatimista tavoitteista, jotka ovat opetussuunnitelman mukaisia, ohjaajan asettamista tavoitteista, opiskelijan asianajajana toimimisesta, toimintojen valinnasta, opiskelijan arvioinnista, erilaisten hoitotyön menetelmien käytöstä ja näytöstä, keskusteluista sekä kokemuksista. Yksilöohjauksessa keskeistä on opiskelijälähtöisyys ja opiskelijan tukeminen teorian ja käytännön yhteensovittamisessa. (Jääskeläinen 2009, 8.)

Omaohjaajalla on merkittävä osuus harjoittelujakson etenemisessä ja onnistumisessa. Ohjaaja on esikuva opiskelijalle tulevasta ammatista. Harjoittelujakson aikana omaohjaaja toimii opiskelijalle roolimallina, jonka avulla opiskelija ymmärtää sekä oppii hoitotyötä. Omaohjaaja, joka ymmärtää ja arvostaa opiskelijaa, takaa opiskelijan oppimisen. Opiskelijaohjaajan tärkeitä persoonan ominaisuuksia ovat muun muassa kärsivällisyys, empaattisuus, taito kuunnella, motivaatio ohjaukseen ja omaan toimintaan kohdistuvan kritiikin sietäminen. Hyvä itsetunto, sekä itseluottamus tukee ohjaajan valmiuksia toimia ohjaajana. Hänellä tulisi olla myös herkkyyttä ja kykyä luoda luotettava ohjauksellinen suhde opiskelijaan, sekä kykyä lievittää opiskelijan mahdollista pelkoa sekä jännitystä. Kollegiaalisuus sekä ystävällisyys ovat myönteisiä opiskelijaohjaajan ominaisuuksia. Ohjaajan tulisi käyttäytyä opiskelijaa kohtaan aivan, kuten muutakin henkilökuntaa kohtaan. Omaohjaajalta saatu tuki harjoittelun aikana on merkittävä onnistuneen oppimisen kannalta. Se myös edesauttaa sopeutumaan uuteen harjoitteluympäristöön. Tärkeä osa opiskelijaohjausta ja sen onnistumista on ohjaajan oma motivaatio ohjausta sekä työtä kohtaan. Ohjaajan tulee olla sitoutunut opiskelijaohjaukseen. (Luojuus 2011, 29–31.)

Sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien valmiudet toimia opiskelijaohjaajana vaihtelevat runsaasti. Luojuksen mukaan (2011, 32 – 33) tietyn osan valmiudet, kuten tiedot ja taidot opiskelijaohjauksesta ovat puutteellisia. Omaohjaajat toimivat kokemuksellisen tiedon varassa ja

perustavat ohjaustoimintansa aikaisempiin omakohtaisiin kokemuksiinsa. Jokaisella hoitajalla on oma tyyli ohjata ja tapansa toimia ohjaajana. Ohjaajan on hyvä tunnistaa rajansa eli omata hyvä itsetietoisuus. Ohjaajan tulee myös hyväksyä se, että kaikkea ei voi tietää. Suurin osa hoitohenkilökunnasta ymmärtää tutkitun tiedon tärkeyden, kuitenkin kaikki harjoitteluyksiköt eivät toimi näyttöön perustuvan hoitotyön mallin mukaan. Tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon puuttuminen ohjauksen apuna vähentää uusien hoitotyön taitojen oppimista. Se myös vaikeuttaa teoreettisen tiedon ja konkreettisen tiedon yhteensovittamista.

3.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvalla toiminnalla ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajantasaisen ja tutkitun tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen asiakkaan, potilaan tai perheen terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa sekä hoidon toteutuksessa. Paras ajantasainen tieto tarkoittaa luotettavaa tutkimustietoa, mikä on tieteellisin menetelmin tuotettua ja perusteltua. (Läärä 2013, 10.) Suomessa näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen on kirjattu terveydenhuoltolakiin.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8 §) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lain mukaan toiminta on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Näyttöön perustuva toiminta 2015.)

Näyttöön perustuvaa tietoa käytetään yhdessä potilaan diagnoosin, perustietojen ja saatavilla olevien hoito mahdollisuuksien mukaan, prosessoidessaan tätä tietoa hoitohenkilökunta käyttää omaa kokemustaan ja päättelykykyään. (Ciliska, Haynes & Marks. 2013, 2–3). Näyttöön perustuva tieto perustuu tieteellisesti todettuun tutkimusnäyttöön, hyväksi todettuun toimintaan ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää

onnistuaakseen kykyä soveltaa tieteellisesti tutkittua tietoa potilaan yksilöllisessä hoidossa. Tarkoittaen, että näyttöön perustuvan hoitotyön soveltaminen vaatii kykyä löytää ja kriittisesti arvioida tietoa. Tutkitun tiedon arvioinnilla saadaan johtopäätöksiä tehokkaimmasta hoidosta. Näyttöön perustuvan tiedon lisääminen käytännön hoitotyöhön, mikä sisältää hoitotyön asiantuntijuuden sekä huomioi potilaan toiveet ja arvostuksen tuottavat yhdessä parhaan mahdollisen tutkimusnäytön hoitohenkilökunnalle, sekä erilaisia hoitovaihtoehtoja potilaalle (DiCenso 1998; French 1999; Glasziou 2005 & Lindfors 2007). Closs ym. (1999) mukaan näyttöön perustuva hoitotyö perustuu faktatiedon lisäksi potilaiden omaan päätöksentekoon ja hoitajien kliiniseen asiantuntijuuteen. Näyttöön perustuvan tiedon tulee olla mahdollisimman objektiivista eli henkilökohtaisesta näkemyksestä tai asenteesta riippumatonta, puolueetonta, tasa-arvoista ja yleispätevää. (Lindfors 2007, 9–10.)

Näyttöön perustuvan tiedon tulee olla julkista, helposti ymmärrettävää ja yleisesti hyväksyttävää eli se ei voi sisältää epäluotettavaa tietoa tai tietoa, minkä luotettavuutta ei voida varmentaa. Näyttöön perustuva hoitotyö ei perustu ainoastaan faktatietoon. Se sisältää myös potilaiden omaa päätöksentekoa heitä koskevassa hoitotyössä, sekä hoitohenkilöstön kliinistä osaamista ja asiantuntijuutta. Kliininen asiantuntijuus tarkoittaa kokemuksen kautta opittuja taitoja erottaa näyttöön perustuva tieto ohjeiden ja sääntöjen suuresta joukosta. Näyttöön perustuva hoitotyö auttaa ja vahvistaa hyvää hoitoa. Sen avulla voidaan kehittää hoitolinjaukset yhdenmukaisiksi ja näin saada hoitokustannukset pienemmiksi. Siten hoitohenkilökunta pystyy tekemään oikeita päätöksiä koskien potilaiden hoitoa ja näin antamaan parasta mahdollista hoitoa. Tieteellisten tutkimusten käyttö hoitotyössä auttaa rakentamaan hyvää imagoa ja säilyttämään voimakas ja energinen henkilökunta. (Lindfors, 2007, 9 – 10.)

Lacey (1994) ja Meah ym. (1996) mukaan näyttöön perustuvan tiedon käyttö hoitotyössä vaatii koko organisaation, sekä yksilön motivaatiota. Hoitajien tulee olla aidosti kiinnostuneita hyödyntämään tutkittua tietoa

hoitotyössä ja kehittämään omaa osaamistaan. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö vaatii hoitajilta myös rohkeutta ja halua muuttaa olemassa olevia hoitokäytäntöjä ja työtapoja modernimpaan suuntaan. Sairaanhoidajalta vaaditaan oman alan kehittämistä ja kouluttautumista, jotta näyttöön perustuvan tiedon käyttöä hoitotyössä kehitettäisiin, vastuu kehitystyöstä on myös hoitotyön johtajilla. (Lindfors, 2007, 11.) Usein hoitajat ja muu hoitohenkilökunta eivät kuitenkaan perusta päätöksiään näyttöön perustuvaan tietoon, koska eivät koe sen olevan tarpeellista tai tieto ei ole saatavilla päätöksiä tehdessä. (Ciliska, Haynes & Marks. 2013, 2 – 3.)

Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan vaikuttavat sen käyttöön hoitotyössä. Lindfors (2007, 11 – 13) väitöskirjassaan viittaamien tutkimusten mukaan sairaanhoidajien mielestä hoitotyön käytäntöjen ja työtapojen muuttaminen näyttöön perustuvan tiedon mukaisiksi lisäisi vain vähän hyötyä hoitotyössä. Tutkimukset osoittavat myös, että iäkkäämmät sairaanhoidajat eivät ole halukkaita muuttamaan opittuja entisiä työtapoja, vaikka uutta tutkittua tietoa olisi saatavilla. Näyttöön perustuva tietoa hoitotyön tukena koetaan vaikeaksi etsiä ja arvioida. Sairaanhoidajat eivät koe omaavansa tarpeeksi kykyä etsiä, ymmärtää ja arvioida kriittisesti tutkimuksia, saatiikka käyttää tietoa hoitotyössä. Hoitajien työn koetaan olevan liian kiireistä näyttöön perustuvan tiedon etsimiseksi työpäivän aikana. Lindforsin (2007, 53) tekemässä tutkimuksessa tulokset ovat muuttuneet positiivisempaan suuntaan. Aikaa edeltävien tutkimusten välillä on 4–11 vuotta. Näyttöön perustuva tietoa hoitotyön tukena on saanut lisää tilaa suomalaisessa terveydenhuollossa 2000-luvulla. Nykypäivänä hoitohenkilökunta pystyy kyseenalaistamaan käytettyjä hoitokäytäntöjä ja muuttaa niitä uusimpien tutkimustulosten mukaisiksi, mitkä osoittavat hoitokäytännöt aikaisempaa tehokkaimmiksi. Tutkittu tietoa ja tieteelliset tutkimukset ovat nykyään vahvemmin osana jokapäiväistä hoitotyötä, mikä ei enää aiheuta negatiivisia asenteita vaan mielenkiintoa. Hoitajille tulisi antaa aikaa etsiä ja lukea tieteellisiä tutkimuksia työvuoron aikana, sekä opetella uusia hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuvan tiedon

käyttö hoitotyössä vaatii myös johtajilta mielenkiintoa ja halua kehittää sitä. Hoitotyön johtajien tulisi asennoitua positiivisesti uutta tutkittua tietoa kohtaan ja tukea sekä kannustaa hoitajia tutkitun tiedon käyttöönotossa käytännön hoitotyöhön. Riittävien resurssien turvaaminen lisää tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Avoin työyhteisö, työn arvostus ja tuki muita hoitajia kohtaan parantaa näyttöön perustuvan tiedon käyttöä, mutta työyhteisö voi vaikuttaa myös negatiivisesti. Muutosvastaisuus ja vähätteleminen työyhteisössä koetaan näyttöön perustuvan tiedon käytön häiriötekijänä. (Carroll ym, 1997; Lankinen 2000; Silvennoinen 2003; Sinkkonen 2000; Parahoo 2000; Eriksson ym, 2000; Nilsson-Kajermoy, 1998; Nilsson-Kajermoy, 2000; Glacken 2002; Lindfors 2007 mukaan, 11 – 17.)

3.3 Moniammatillinen hoitotyö ja tiimityö

Käsite *moniammatillisuus* kuvaa eri ammattiryhmien yhteistyötä yhteisesti sovitulla tavalla, sekä yhteisesti sovituin toimintaperiaattein. Käsite on kehittynyt 1980-luvun lopussa ja Suomessa käsitettä on alettu käyttää 1990-luvulla. Eri alojen ammattilaiset hahmottavat maailmaa omien kokemusten ja koulutuksen kautta, siten syntyy erilaisia näkökulmia ja ratkaisumalleja. Moniammatillisen yhteistyön ajatuksena on yhdistää eri ammattilaiset työskentelemään yhteistyössä ja sitä kautta tuoda mukaan oman näkökulmansa. Isoherranen kuvaa käsitettä eräänlaisena sateenkaarena, joka sisältää monenlaisia ja monitasoisia ilmiöitä. Eritoten sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisen työskentelyn tavoitteena on huomioida asiakkaan kokonaisuus ja pyrkiä kokonaisvaltaiseen yhteisymmärrykseen asiakkaan hoidosta. (Isoherranen 2004, 13.)

Isoherranen (2004, 13 – 19) kuvaa moniammatillista yhteistyötä viiden pääkohdan kautta, asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset, verkostojen huomiointi. Nämä käsitteet kuvaavat moniammatillista

yhteistyötä käytännössä. Asiakaslähtöisyyden pyrkimyksenä on huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti, kun ryhmän yhteistyö tuottaa paremman tuloksen kuin yksilöiden rinnakkainen työskentely kutsutaan sitä synergiaksi. Käsite tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen tarkoittaa yhteisen merkityksen ymmärtämistä, sekä eri näkökulmien yhdistämistä tuottaen enemmän kuin yksittäisen asiantuntijan näkökulma. Tiedon ja näkökulmien kokoamisen onnistumiseksi tarvitaan vuorovaikutustietoista yhteistyötä asiantuntijoiden välillä. Asiantuntijoiden tulee ymmärtää vuorovaikutuksen merkitys ja siihen vaikuttamista. Vuorovaikutussuhteita on erilaisia eri ryhmien välillä ja merkitys ammattilaisten ryhmän vuorovaikutussuhteissa sekä asiakassuhteissa on korostunut. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu myös rajojen ylittäminen, joka tarkoittaa ammattilaisten roolien, yhteisöjen ja organisaatioiden sääntöjen ja rajojen ylittämistä asiakaslähtöisesti sekä joustavan työskentelyn mahdollistamiseksi.

Moniammatillinen yhteistyö ei tarkoita moniammatillista tiimityötä, vaan tiimityön avulla mahdollistetaan moniammatillisen osaamisen kasvu. Ilman sitoutumista yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa on kehittyminen mahdotonta. Yhteistyö vaatii sitoutumista oppimiseen, kehittävään vuorovaikutukseen ja oppimisprosessiin oman työn näkökulmasta. (Karila & Nummenmaa 2001, 103.)

Suomessa on vain yksi käsite, mikä kuvaa moniammatillista yhteistyötä, se on hyvin laaja kuvaamaan yhteistyötä. Moniammatillista yhteistyötä ja tiimityötä tarkentaville englanninkielisille käsitteille ei ole suomenkielisiä vastineita. Englanninkieliset tarkentavat käsitteet *interprofessional* (*interdisciplinary*) ja *transprofessional* (*transdisciplinary*) kuvaavat pidemmälle kehittynyttä moniammatillista yhteistyötä (*multiprofessional*). Interprofessionaalisuus (*interprofessional*) korostaa yhteisen ajan ja paikan merkitystä tiedon vaihdossa ja sitä kautta myös vastuun yhdistämistä tiimin kesken. Transpofessionaalisuus taas tarkoituksenmukaista ammatillisten roolirajojen rikkomista. Tiimissä

jäsenet sallivat muiden ammattiryhmien ottaa heille kuuluvia perinteisiä roolitehtäviään. (Isoherranen 2004, 16–17.)

Sosiaali- ja terveysalalla kirjallisuudessa ja tutkimuksissa moniammatillinen yhteistyö esiintyy usein ja se kuvaa uudenlaista yhteistyötettä. Ruotsissa ja Englannissa sosiaali- ja terveysalan asiantuntijat käyttävät jo opiskelijoiden peruskoulutuksen aikana tapahtuvaa moniammatillista koulutusta ja harjoittelua, ja se on jo varsin kehittynyttä. Myös muilla aloilla kuten teollisuuden ja kaupan aloilla on yhteistyöhaasteita, joissa nousevat esiin samat perusasiat ja käsitteet kuin moniammatillisessa yhteistyössä. Aloilla ei kuitenkaan puhuta moniammatillisesta yhteistyöstä vaan esimerkiksi projektiryhmistä tai -tiimeistä. (Isoherranen 2004, 32 – 33.) Sosiaali- ja terveysalalla ajatellaan, että moniammatillisuuden avulla pystytään edistämään vaativimpien terveysalan asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä ja sairauksien hoitoa eri alojen yhteistyönä. Moniammatillisuus kuvataan sekä yhteisöllisenä että yksilöllisenä. Yhteisöllinen moniammatillisuus tarkoittaa yhteisön jäsenten monimuotoista vuorovaikutusta ja yhteisön yhdessä tuottamaa osaamista. Yksilöllinen moniammatillisuus kuvaa sosiaali- ja terveysalan vaatimia yleisiä taitoja, kuten ongelmanratkaisu-, tiimityö-, projektityöskentely- ja ohjaustaidot. Edellä mainitut taidot ovat moniammatillisuuden edellyttämää pätevyyttä. (Katajamäki 2010, 5–6.)

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisuutta ja moniammatillista toimintaa pidetään itsestänselvyytenä. Moniammatillisen yhteistyön perusta on potilaan tai asiakkaan hyvä hoito. Se pitää sisällään eri ammattiryhmien, kuten lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti, yhteistyötä ja asiantuntijuutta, jossa hyödynnetään kunkin toimijan osaamista potilaan parhaaksi. Tällä aikakaudella ja etenkin tulevaisuudessa väestön tarpeet ja vaatimukset terveydenhuollossa tulevat haasteellisemmiksi ja niiden johdosta sosiaali- ja terveysalan henkilöstöt käyttävät yhä enemmän eri alojen asiantuntijuutta, mikä puolestaan tarkoittaa, että moniammatillinen työskentely kasvaa ja laajenee. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisuutta opitaan jo koulutusvaiheessa. Moniammatillisuus

edellyttää pätevyyttä ja osaamista. Moniammatillisuutta ei voi kuvailla vain yhden käsitteen kautta, vaan se kattaa sisälleen monia eri käsitteitä. Työssämme moniammatillisuus on kuvailtu Katajamäen (2012, 25 – 26) muodostamien neljän eri käsite teeman avulla; monialaisuus, arvot ja asenteet, asiakkaiden ja potilaiden tarpeet sekä yhdessä tekemisen taito. Monialaisuus tarkoittaa eri alojen tai tiedon ja osaamisen yhdistämistä yhteisen hyvän päämäärän saavuttamiseksi. Monialaisuus ei ole aina ongelmaton ja helppo historia, esimerkiksi hierarkian ja kulttuurin takia. Monialaisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa monitieteisyyttä, jotka ovat lähtökohtia opiskelijan omalle teoreettiselle taustalle, jonka avulla koulutus syntyy. Monialaisuus on siis eri alojen yhteistyötä, jossa osaaminen ja tieto jaetaan. Monialaisuus on yhteistyötä, yhteisöllisyyttä, vuorovaikutusta ja kanssakäymistä toimijoiden kesken laatimien tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoite sosiaali- ja terveysalalla on potilaan paras mahdollinen hoitomuoto.

Moniammatilliseen yhteistyöhön, sen hyödyntämiseen ja toimintaan liittyy vahvasti ihmisyyteen viittaavat arvot, asenteet ja tunteet. Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa, miten toimijat arvostavat toisiaan esimerkiksi opiskelijaa tai kollegaa. Siihen vaikuttaa myös se, miten toimijat tuntevat toisensa ja heidän osaamisensa. Jokaisen toimijan oma asenne vaikuttaa vahvasti moniammatillisuuteen. Positiiviset ja myönteiset asenteet sekä ennakkoluulottomuus ovat lähtökohtia sitoutumaan yhteiseen toimintaan. Negatiiviset asenteet vaikuttavat ja luovat vääristyneitä kuvia toisen alan asiantunemuksesta ja voi heikentää myös oman asiantuntemuksen käyttöä. Moniammatillisiin yhteisöihin kuuluu erilaiset persoonat ja ainutkertaisuus. Asiakkaiden tarpeet ja odotukset ovat yksi syy moniammatilliseen yhteistyöhön. Sen avulla tavoitellaan potilaiden terveyttä sekä hyvinvointia erilaisissa elämäntilanteissa. Asiakkaiden ja potilaiden kannalta moniammatillisuus tarkoittaa eri alojen kykyä luoda parempaa ja laadukkaampaa hoitoa kuin alat yksittäin. (Katajamäki 2012, 26–28.)

Yhdessä tekemisen taito on Katajamäen (2012) mukaan kuitenkin todellinen moniammatillisen toiminnan kriteeri. Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimijoiltaan kanssakäymisen taitoja, eli vuorovaikutustaitoja. Yleiset työelämässä vaadittavat taidot ovat moniammatillisuuden edellyttämää pätevyyttä. Isoherranen (2004), sekä Katajamäki (2012) nimeävät tärkeimmiksi yleisiksi taidoiksi ongelmanratkaisu-, johtamisen ja kehittämisen, projektityöskentelyn sekä ohjauksen taidot. Kaikkiin edellä mainittuihin kanssakäymisessä tarvittaviin taitoihin liittyvät asenteet ja vuorovaikutustaidot, kuten kuuntelutaidot, itseilmaisutaidot niin suullisesti kuin kirjallisestikin, oikeissa tilanteissa kyky tuoda omaa osaamista yhteisön käyttöön sekä hyödyntää toisten osaamista. Moniammatillisen yhteistyön seurauksena syntyy potilaskohtaisia ja yksilöllisiä hoidon tavoitteita ja hoitomuotoja. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu myös tulosten arviointi eli hoidon onnistumisen arviointia sekä kehittämistä. Opiskelijoiden tietoisuus omasta osaamisestaan kehittyy ja lisääntyy opintojen edetessä. Opintojen alkuvaiheessa moniammatillisuus ja kanssakäyminen on haasteellisempaa, sillä silloin ei vielä tunnista omia vahvuuksia saatikka toisen alan opiskelijoiden osaamista. Opintojen edetessä nämä kehittyvät. Moniammatillisuuden oppimista käsitellään seuraavassa tietoperustan osassa. Vuorovaikutus ja kanssakäyminen ovat moniammatillisuuden ytimiä. Moniammatillisessa yhteistyössä toimijoilta edellytetään heidän välistä avoimuutta, luottamusta toisia kohtaan sekä yhteishenkeä. Vuorovaikutus voi epäonnistua mikäli avoimuus ja johtaminen puuttuvat. Onnistuessaan moniammatillinen yhteisö koetaan voimavarana, jossa huumori on yksi iso osa työntekoa. Hyvässä vuorovaikutteisessa yhteisössä vastuuta otetaan ja jaetaan, onnistumiset sekä epäonnistumiset käsitellään ja niiden avulla kehitytään. (Katajamäki 2012, 28–29.)

Organisaatiot ovat usein erilaisten asiantuntijoiden tuottajia ja perinteisesti ovat olleet hierarkisia pyramidiorganisaatioita. Nykyinen asiakaslähtöinen työskentelytapa ja näkökulma ovat kuitenkin muuttamassa sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden toimintatapaa tiimi-

ja verkostotyyppiseen organisaatiomalliin. Pyrkimyksenä on koota moniammatilliset tiimit palvelemaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeita. Parhaassa mahdollisessa tapauksessa organisaatioiden väliset rajat ylitetään niin, että moniammatillinen yhteistyö ja tiimit toimivat yli organisaatioiden, mikä on moniammatillisen yhteistyön pääperiaatteita. (Isoherranen 2004, 72.) Perinteisessä tiimityön mallissa työntekijät työskentelevät työryhmässä, jossa yhteisesti sovitut säännöt ja käytännöt ohjaavat työntekoa. Työskentelyn tavoitteena on saada työntekijät motivoitumaan ja sitoutumaan työtehtäviinsä ja luoda pohjaa yksilövastuiseen hoitotyöille (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.) Tiimityö koostuu yksilöiden tiedoista, taidoista ja ymmärryksestä, jaetusta tiedosta, sopimuksista sekä ulkoisista työkaluista, jotka ovat jo olemassa (Katajamäki 2010, 53). Edellä mainittujen työkalujen avulla tiimin jäsenet tuottavat oman asiantuntijan roolin erilaisissa tilanteissa, joiden avulla keskustelu- ja vuorovaikutustilanteissa syntyy asiakkaan tarpeita kokonaisvaltaisesti täyttävä ratkaisu. Tiimin osapuolilta vaaditaan taitoa toteuttaa omaa asiantuntijuuttaan ja tämän lisäksi tulee osata antaa oma osaaminen yhteiseen käyttöön hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Moniammatillista työskentelyä tutkinut William Housley kertoo asiantuntijuuden syntyvän moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksesta. (Isoherranen 2004, 19.)

3.4 Moniammatillisuuden oppiminen

Moniammatillisuuden oppiminen alkaa jo ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulut antavat korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, työelämään sekä sen kehittämiseen. Suurena osana ammattikorkeakoulujen tehtävänä on myös tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua. Ammatillisen kasvun malli painottaa opiskelijan sitoutumista omaan oppimiseen, koulun asettamiin tavoitteisiin ja pitämään huolen omasta etenemisestä opiskeluissa. Opiskelu ammattikorkeakoulussa johtaa korkeakoulututkintoon. Korkeakouluissa

opetussuunnitelmat antavat lähtökohdat moniammatillisuuden oppimiseen. Moniammatillisuus ei ole ollut sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelman keskeinen aihe. Kymmenen vuotta sitten opetussuunnitelmassa keskeisenä oppimistyylinä pidettiin teoreettisen ja käytännön tiedon yhtenäisyyttä. Nykyisessä opetussuunnitelmassa tavoitteena on laaja-alainen ammattitaito, jossa korostetaan näyttöön perustuvan tiedon hankintataitoja ja kykyä niiden arviointiin, joita käytetään toiminnan perustana. Ydinkohtia ovat myös vuorovaikutustaidot, moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö, sekä työyhteisön jäsenenä toimiminen. (Katajamäki 2010, 16.) Opetusministeriön selvityksessä (2006) määritetään sairaanhoitajan koulutusta ja yhtenä osana sairaanhoitajan ammatillista osaamista on määritetty yhteistyö moniammatillisissa tiimissä. Työelämän moniammatillisessa tiimissä sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana, muiden asiantuntijoiden kanssa. Hoitotyön asiantuntijuuden lisäksi myös sairaanhoitajalta vaaditaan yhä enemmän yhteisöasiantuntijuutta, joka tarkoittaa muiden ammattien ymmärrystä, sekä organisaatio-osaamista. Tiimin toiminnassa korostuvat siis vuorovaikutustaidot, muiden konsultointi ja nämä ovat taas osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66; Katajamäki 2010, 21.)

Moniammatillisuuden oppimiseksi terveydenhuoltoalan koulutuksen tulee sisältää moniammatillista oppimista taitojen kasvattamiseksi. Hylinin (2010) mukaan koulutuksen pääkohtina eri ammattien välillä tulisi olla samat hoidon tavoitteet, yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa, avoin kommunikaatio, sekä jaettu päätöksenteko (Hylin 2010, 7). Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista pätevyyttä voi oppia monin eri keinoin ja eri tilanteissa. Moniammatillisen toiminnan oppiminen sisältää muun muassa erilaisuuden kunnioittamista, oppimiseen motivoitumista, yhteisöllisen oppimisen, moniammatillisuuden oppimisen ja oppimisen arvioinnin. Yhdessä nämä tuottavat moniammatillisen toiminnan oppimisen. (Katajamäki 2012, 29–30.) Oppiminen on prosessi, jossa omakohtaisen kokemuksen kautta syntyy pysyvä muutos. Oppimisesta käytetään erilaisia

toimintamalleja, joista usein käytetyt ovat metakognitiiviset, kognitiiviset ja resurssienhallinta toimintamallit. Metakognitiiviset toimintamallit auttavat suunnittelemaan, jäsentämään ja kehittämään kognitiivisia perustoimintoja eli prosesseja. Kognitiiviset perustoiminnot ovat tiedon käsittelyyn liittyviä toimintoja, kuten muisti, tietoisuus, ongelmanratkaisu ja ajattelu.

Kognitiiviset toimintamallit auttavat käyttämään sekä hyödyntämään monipuolisia lähteitä ja käyttämään niitä rakentavasti ja kriittisesti.

Resurssienhallinta toimintamallit auttavat hallitsemaan aikaa, selviytymään erilaisista ja haasteellisista toimintaympäristöistä ja pyytämään apua tarvittaessa ohjaajalta, opettajalta tai opiskelijoilta. (Katajamäki 2010, 43.)

Työelämässä terveydenhuollon ammattilaisten oletetaan työskentelevän moniammatillisissa tiimeissä. Nämä moniammatilliset tiimit eivät aina toimi parhaalla tavalla, koska ammattilaiset eivät ymmärrä toistensa työnkuvaa, roolia tai pätevyyttä. Eri ammattien koulutus kuitenkin on räätälöity pääosin kyseisen ammatin tietämykseen, taitoihin, asenteisiin perustuen ja samalla mielikuviin muista terveydenhuollon ammanteista. Kuitenkin kaikki terveydenhuollon ammatit jakavat samat arvot ja tavoitteet hyvään potilaiden hoitoon. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta julkaisussaan (2001) korostaa yhteistyön ja arvostuksen merkitystä potilaiden paremman hoidon saavuttamiseksi. (Lindqvist 2001.)

Moniammatilliset oppimisyksiköt tuovat eri ammattien opiskelijat yhteen. Oppimisyksiköiden tarkoituksena on luoda opiskelijoille mahdollisuus oppia omasta ammattiroolistaan samoin kuin muiden opiskelijoiden ammanteista. (Hylin 2010, 63 – 64.) Opiskelijoille ei ole syntynyt opintojen alkuvaiheessa selkeää kuvaa omasta ammattiroolistaan ja siten ovat vastaanottavaisempia oppimaan muiden ammattilaisten kanssa (Horsburgh). Lamdin&Williamson. 2001, 2). Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa (Hylin 2010) opiskelijat pitivät parempana moniammatillisessa oppimisyksikössä pidettyä moniammatillista harjoittelujaksoa, kuin perinteistä kliinistä harjoittelujaksoa. Opiskelijoilla oli jakson aikana mahdollisuus oppia muista ammanteista ja tiimityöstä näiden ammattilaisten kanssa. Opiskelijat suhtautuvat positiivisesti

moniammatillisen harjoittelun hyödystä. Ymmärrys ja tietämys muista ammateista ja ammattirooleista, mitkä parantavat tiimin toimintaa ja sitä kautta mahdollistaa tasokkaamman potilaiden hoidon. (Hylin 2010, 63 – 64.) Terveysthuollon eri alojen opiskelijoiden mielipiteitä ja asenteita yhdessä oppimisesta tehty tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että opiskelijat kokevat muiden ammattilaisten kanssa oppimisen positiivisena asiana. Sen avulla ymmärrys muista ammateista kasvaa ja helpottaa yhdessä työskentelyä. Tutkimuksessa opiskelijat kokivat etenkin kommunikaatiotaitojen kehittyvän parhaiten muiden opiskelijoiden kanssa. (Horsburgh et. al. 2001, 6–7.)

Katajamäki (2012, 29 – 30) on jakanut moniammatilliseen toimintaan oppimisen viiteen eri näkökulmaan, jotka täydentävät toinen toistaan; *erilaisuuden kunnioittaminen, oppimiseen motivoituminen, yhteisöllisen oppimisen mahdollisuudet, moniammatillisuuteen oppiminen ja oppimisen arviointi ja ohjaus*. Nämä kohdat ovat vahvasti esillä moniammatillisessa harjoittelussa. Erilaisuuden kunnioittaminen sosiaali- ja terveystalalla korostuu jo opiskeluvaiheessa kuin myös jokapäiväisessä työssä. Erilaisten ihmisten ja alojen hyväksyminen tai hyväksymättömyys kuvastaa erilaisuuden kunnioittamista. Työelämässä ja harjoittelussa se näkyy tasavertaisuuden osoituksena. Tasavertaisuuden näyttäminen toista kohtaan ei kuitenkaan aina ole niin yksinkertaista ryhmässä tehtyjen kompromissien takia. Jokaisen tulisi työssään muistaa toimia ammattietiikan mukaisesti. Opiskelijan oppimisen kannalta olisi tärkeää, että ohjaaja kiinnittäisi toimintaansa huomiota sekä miten arvot ja asenteet näkyvät hänen toiminnassaan. Opiskelijat vertaavat omia arvojaan harjoitteluohjaajien sekä opettajien arvoihin ja oppivat heidän kautta. Arvomaailma ja asenne välittyvät pienistäkin asioista opiskelijoille, esimerkiksi sanojen, ilmeiden, toiminnan ja toimimatta jättämisen ja asioihin puuttumatta jättämisen kautta.

Yksilö tuo oman alan osaamisensa tiimin käyttöön ja samalla suhteuttaa oman osaamisensa tiimin muiden jäsenten osaamiseen. Moniammatillisen tiimin jäsenten tulisi ymmärtää toistensa tietämys ja miten ne ovat

muotoutuneet. Tiimin jäsenten on ymmärrettävä organisaation tavoitteet ja strategiat. Jokaisen tiimin jäsenen tietoperusta ja omat taidot kehittyvät. Moniammatillisessa tiimityössä yksilön heikkoudet korvataan toisen vahvuudella niin, että jokaisen yksilön vahvuuksia hyödynnetään. (Katajamäki 2010, 47.) Moniammatillisessa tiimityössä jokainen tiimin jäsen tuo tiimiin oman erityisosaamisen lisäksi oman persoonansa, joiden kautta jäsen vaikuttaa ryhmän toiminnan lopputulokseen. Usein hyvät vuorovaikutustaidot nimetään erilaisten tiimien jäsenten perusominaisuudeksi ja niiden oppimisesta puhutaan heti koulutuksen alusta asti. Vuorovaikutustaitoja on monia. Moniammatillisessa työryhmässä kuten myös tiimityöskentelyssä oman alan asiantuntijaosaamisen lisäksi tärkeää on yhteisön välinen informaatio ja sen kulku. Tärkeää on olla avoin erilaisille näkökulmille, tiedolle ja ratkaisuille silloin, kun hyödynnetään tiimin jäsenten osaamista. Ongelmien ratkaisemisessa ja monimutkaisissa tilanteissa dialogisuus on tärkeää. Kuunnellen, kyseenalaistaen ja kysymyksiä esittäen ratkaistaan parhaiten ongelmatilanteita. Näkökulmia tutkimalla ja erilaisia ratkaisuja vertailemalla tiimi muodostaa ratkaisuja. Tärkeä osa on tiimin jäsenten välinen ymmärrys. Keskustelutaitoihin kuuluu myös kyky tasavertaiseen keskusteluun ja halukkuus osallistua sekä kommunikoida eli esittää oma asiantuntijuus muille tiimin jäsenille. Jokaisella tiimin jäsenellä tulisi olla oikeus ilmaista oma asiantuntijuutensa sekä mielipiteensä. Kuuntelutaidot ja kärsivällisyys erilaisuutta sekä erilaisia työskentelytapoja kohtaan sekä halu kuunnella ovat osia tärkeistä vuorovaikutustaidoista. Jokaisen moniammatillisessa tiimissä työskentelevän tulisi pyrkiä kehittämään itsessään näitä taitoja. (Isoherranen 2004, 58–60.)

Uuden oppimisen mahdollistamiseksi tulee opiskelijoiden olla motivoituneita oppimiseen. Moniammatillisuuden osaamista koetaan opiskelijoiden keskuudessa yhä tärkeämpänä, minkä johdosta yhteisöllistä oppimista ja työskentelyä pidetään positiivisena asiana. Mielenkiinnon lisääjiä moniammatillisen yhteistyöhön voi olla esimerkiksi opiskelu jossakin järjestössä tai erilainen harjoittelumuoto. Harjoittelussa vastuun

saaminen, työn tekeminen itsenäisesti, vaikuttamisen mahdollisuus potilaan hoitoon, onnistumisen kokemukset ja kannustava sekä kehittävä palaute palkitsevat opiskelijoita niin oppimisen kuin itsevarmuuden kannalta. (Katajamäki 2012, 30.)

Opiskelijat kokevat itsensä hyödyllisiksi jo opiskelusta alkaen. Moniammatillisuus ja siinä tarvittava osaaminen koetaan arvokkaana ja tavoiteltavana. Yhteisö, joka sisältää eri alojen osaamista koetaan suureksi motivaation lähteeksi, yhteiseksi voimavaraksi sekä paineiden tasaajaksi. On tärkeää, että yhteisö on salliva ja kannustava sekä omaa myönteisen ilmapiirin, jossa opiskelijat voivat puhua, ratkaista yhdessä ongelmia ja vaikeita asioita sekä jakaa omaa osaamistaan. (Katajamäki 2012, 30.)

Moniammatilliset toimintaympäristöt tarjoavat parhaan oppimisympäristön *kollaboraatioon* eli yhteistoimintaan. Yhteisöllinen oppiminen on myös vertaisoppimista ja kollektiivista oppimista. Käytännössä se tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan opintoihin kuuluvaa harjoittelua, jossa käytännön työ perustellaan teoretiedolla. Moniammatillisen harjoittelun myötä opiskelijat oppivat omasta ammattiroolistaan, työskentelyparin ammatista sekä tiimityöskentelytaitoja. (Hylin 2010, 63 – 64). Parhaiten opiskelijat oppivat osallistumalla yhteisön toimintaan ja sen mukana tuomaan vuorovaikutukseen. Erilaiset ja monipuoliset oppimistilanteet ovat sosiaali- ja terveysalalla todelliset työympäristöt, joissa opiskelija oppii ohjaajan osaamisen ja esimerkkien kautta ilman varsinaista opettamista. Jotta tällaiseen tilanteeseen päästään on opiskelijan tunnistettava oma osaamisensa ja sen kehittyminen. Moniammatillisen harjoittelujakson aikana ohjaajan tuki opiskelijatiimiä kohtaan on merkittävä. (Katajamäki 2012, 31.) Ohjaajan tulee olla opiskelijoiden käytettävänä ja annettava rakentavaa palautetta toiminnasta (Hylin 2010, 63). Opiskelijan ja ohjaajan välinen tiivis yhteistyö ja yhdessä hoidetut oppimistilanteet opettavat tunnistamaan toisen ajattelua ja tapoja joilla työskentelee (Katajamäki 2012, 31).

Moniammatillisuuden oppiminen lähtee sosiaali- ja terveystalalla tarvittavista yleisistä taidoista. Yleisiksi taidoiksi luokitellaan esimerkiksi metakognitiiviset taidot eli metataidot, projektityöskentelytaidot, ohjaustaidot sekä oman alan asiantuntijuus. Tapoja jolla opiskelija löytää oppimiseensa ja toimintaansa ratkaisuja kutsutaan metataidoiksi. Niitä ovat oman toiminnan tarkkailu ja sen kriittinen arviointi sekä kontrollointi, ongelmanratkaisukyky ja toisen toiminnan ymmärtäminen. Metataidot kehittyvät koulutuksen ja kokemuksen myötä. Opiskelijan osaamisen kehittyessä, hän kykenee erottamaan oman ja vaihtoehdoisen toimintatavan eron, huomaamaan muutostarpeita sekä arvioimaan tehdyn prosessin tuloksia. Myös motivaatio oppimiseen ja työntekoon kehittävät metataitoja. Ongelmanratkaisukyky kehittyy aidoissa työtilanteissa. Ongelmanratkaisukyky on ehto toiminnan kehittämässä ja muuttamisessa. Ongelmanratkaisukyky kehittyy tehtävien ollessa monimutkaisia, vastuun saamisessa sekä itsenäisessä työskentelyssä, vaihtoehtoja mietittäessä sekä tuloksia arvioitaessa. Metataitojen merkitys projektityöskentelyssä on auttaa suunnittelemaan, organisoimaan, vuorovaikuttamaan eri toimijoiden kanssa, sitoutumaan tavoitteisiin ja toimimaan yhteisten pelisääntöjen mukaisesti. Ohjaustaitoja tarvitaan potilastyössä joka päivä. Ohjatessa hoitaja jakaa oman alan asiantuntijuutta potilaan parhaaksi ja hyödyksi. Kyseessä on vuorovaikutustilanne. (Katajamäki 2012, 32–33.)

Oppimisen ohjauksen ja arvioinnin avulla opiskelija pääsee oppimistavoitteisiin. Harjoittelun arviointiin kuuluu opiskelijan itsensä arviointi sekä ohjaajan arviointi ja palaute. Opiskelija oppii arvioimaan itseään. Harjoittelujen ja koulutuksen edetessä oma asiantuntijuus sekä kehitys selkiytyvät. Arvioinnissa ohjaaja antaa palautetta, näkemyksiä ja kokemuksia opiskelijan toiminnasta sekä suoriutumisesta harjoittelun aikana. Arvioinnin tulee olla kannustava, mutta samalla myös kehitystarpeita antava. Harjoittelujaksojen aikana opiskelijan kuuluu usein tehdä jokin kirjallinen työ, esimerkiksi oppimispäiväkirja. Kirjallisen tehtävän tarkoitus on yhdistää teoria ja käytäntö toisiinsa, jäsentää asioita

ja suhteuttamaan niitä toisiinsa sekä kehittää arvioinnin taitoja ja oman ajattelun kehittymistä. Opettajan velvollisuus on järjestää opiskelijoille sellaisia oppimisympäristöjä, joissa moniammatillisuuden oppiminen on mahdollista. Se voi kuitenkin olla haasteellista, sillä potilaan hoito on aina ensisijaisen tärkeää ja opiskelijan oppimisprosessi tulee vasta sen jälkeen. Moniammatillisuuden oppimisen sekä harjoittelun onnistumisen kannalta ohjaajien ohjausosaaminen tulisi aina varmistaa. (Katajamäki 2012, 33.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen tai toiminnan järjestämiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite alasta riippuen on kehittää tai suunnitella työelämän kanssa yhteistyössä esimerkiksi käytännön toiminnan ohje tai opas. Opas tai ohje voi olla muun muassa perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös tapahtuman järjestäminen, kuten koulutustilaisuuden järjestäminen. Toteutustapana voi olla muun muassa vihko, sähköinen opas tai portfolio. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen & Vilkkä, 2004, 9–10.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisen tiedon hankinta kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa niitä keinoja, joilla materiaali hankitaan esimerkiksi oppaaseen tai tapahtumaan sekä keinoja, joilla oppaan tai tapahtuman valmistus toteutetaan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56.) Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistehtävä.

4.1 Tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian vuodeosastojen 41–42 ja 43–44hoitohenkilökunnan kokemuksia, mielipiteitä ja kehittämisideoita moniammatillisesta harjoittelusta. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda vastausten pohjalta kaikkien keskussairaalan vuodeosastojen käyttöön harjoittelun toimintamalli, jonka avulla moniammatillinen harjoittelu on mahdollisuus ottaa käyttöön.

Opinnäytetyön kehittämistehtävää tarkastellaan seuraavien tutkimuskysymysten avulla

1. Miten moniammatillista harjoittelua voidaan kehittää paremmaksi ja toimivammaksi?
2. Minkälaista tietoa moniammatillisesta harjoittelusta hoitajat tarvitsevat toimiakseen ohjaajana?

Tutkimuskysymykset muodostuivat työelämän tarpeen, sekä pilottihankkeessa esiintulleiden ongelmien pohjalta. Kehittämistehtävässä hyödynnettiin tutkimuskysymyksiä kyselylomakkeen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Kyselylomakkeen suunnittelussa ja toteutuksessa on käytetty tutkimuskysymyksiä kyselylomakkeen ytimenä, jotta kyselylomakkeen avulla saisimme halutun tiedon moniammatillisesta harjoittelusta. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla kartoitetaan keinoja, miten ja mitä kehitettävää moniammatillisessa harjoittelussa hoitajien mielestä on. Toisen tutkimuskysymyksen avulla tutkitaan millaista tietoa ohjaajana toimivat hoitajat tarvitsevat harjoittelusta voidakseen toimia ohjaajana. Kyselylomakkeella kerättyä tietoa moniammatillisesta harjoittelusta käytettiin pohjana toimintamallin rakentamisessa.

4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistehtävä ja tavoitteena on laatia Päijät-Hämeen keskussairaalan vuodeosastoille moniammatillisesta harjoittelusta toimintamalli. Materiaali toimintamalliin perustuu moniammatillisesta harjoittelusta saatavilla olevaan teoretietoon, sekä kyselylomakkeesta saatuihin vastauksiin.

Kuviossa 1. on kuvattu toiminnallisen opinnäytetyön prosessi.

Opinnäytetyöprojekti alkoi ensimmäisen Päijät-Hämeen keskussairaалassa järjestetyn moniammatillisen harjoittelujakson jälkeen syksyllä 2014.

Haimme opinnäytetyön toimeksiantolupaa (Liite 3),

minkä jälkeen aloitimme tietoperustan ja kyselylomakkeen suunnittelun.

Tietoperustan kokoaminen ja kyselylomakkeen suunnittelu jatkui keväällä

2015. Kyselylomake oli valmis kesäkuussa 2015, jolloin myös tiedonkeruu suoritettiin. Vastausten analysointi ja kehittämiskohteiden nimeäminen

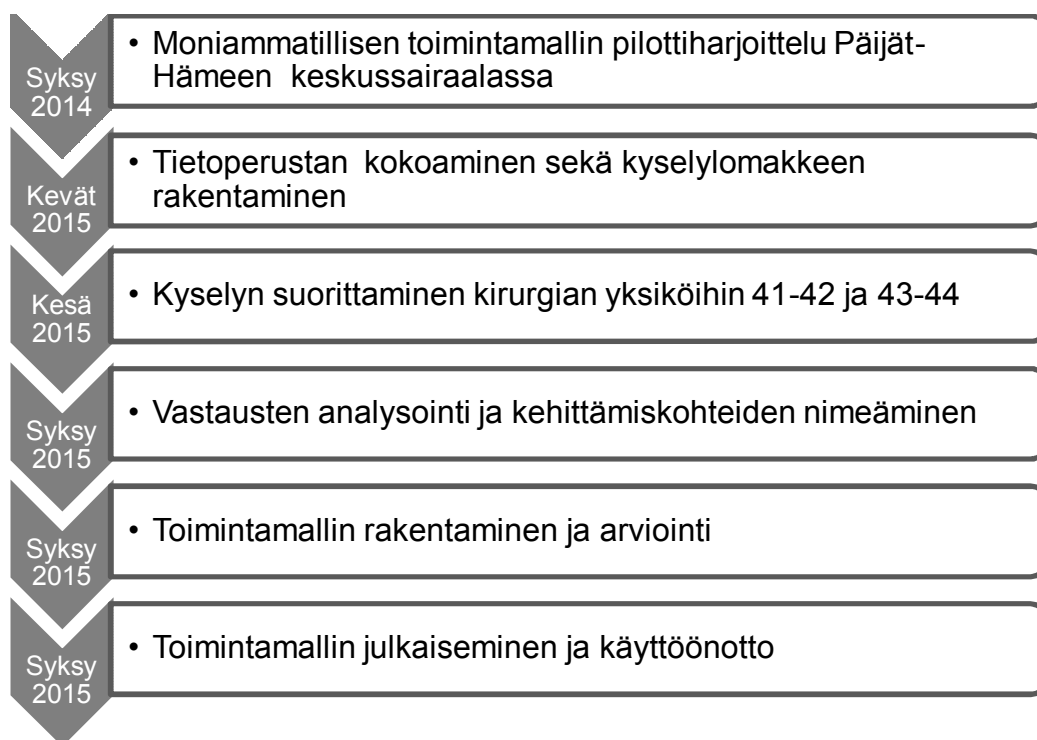
tapahtui elo-syyskuussa 2015. Toimintamallin suunnittelu ja toteutus

tehtiin loka-marraskuussa 2015. Opinnäytetyön julkaisu ja toimintamallin

viimeistely tapahtui marraskuussa 2015. Valmis toimintamalli julkaistiin

marras-joulukuussa 2015. Toimintamallin hyväksymisestä ja

käyttöön otosta vastaa toimintamallin vastaanottaja.



Kuvio 1. Toiminnallisen työn prosessi.

4.3 Kyselyn toteuttaminen

Kyselyssä haluttiin saada mahdollisimman paljon tietoa harjoittelumuotoon osallistuneiden hoitajien kokemuksista ja mielipiteistä harjoittelun kulkuun sekä toteuttamiseen liittyen. Kyselyn väittämät muodostettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Kohdejoukon tiedettiin olevan lähemmäs sata henkilöä. Työssä käytetty puolistrukturoitu kyselylomake on tiedonkeruumenetelmänä nopea ja helppo keino kerätä tutkimusaineistoa suurelta joukolta verrattuna esimerkiksi haastatteluun. Kyselylomake mahdollistaa monien asioiden kysymisen. Kyselylomakkeen etuna pidetään myös sen taloudellisuutta. Kyselylomakkeen toteutus on hyvä suunnitella ennalta, etenkin jos siinä kysytään mielipiteitä ja asenteita johonkin asiaan liittyen. (Luoto 2009). Tämän työn kyselylomaketta ei esitettävä. Kyselylomakkeen tarkistivat opinnäytetyön ohjaaja ja työelämän osapuoli ennen sen lähettämistä.

Kysely toteutettiin kesällä 2015 Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osastoilla 41 – 42 ja 43 – 44 Webropol-kyselytutkimus sovelluksen avulla. Kysely suunnattiin hoitajille, jotka olivat osallistuneet tai seuranneet osastolla käytössä ollutta moniammatillista harjoittelujaksoa. Vakituksia sairaan- ja lähihoitajan toimia on kirurgian osastolla 41 – 42 41 kpl ja osastolla 43 – 44 42 kpl. Kysely lähetettiin 83 hoitajalle, sekä osastojen osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille.

4.3.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset muodostuivat työelämän tarpeen pohjalta. Päijät-Hämeen keskussairaalan tarve oli saada toimintamalli moniammatillisesta harjoittelusta. Toimintamallin avulla harjoittelun kulku ja toimintatavat yhtenäistyvät. Kyselylomakkeella selvitettiin kirurgian vuodeosastojen 41–42 ja 43–44 hoitohenkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä moniammatillisesta harjoittelusta.

Hyvä kyselylomake on luotettava, selkeä sekä se on mahdollista toistaa. Kyselylomakkeen käytössä on etujen lisäksi heikkouksia. Siitä saatua tietoa voidaan pitää pinnallisena ja vaatimattomana teoreettisesti (Hirsijärvi, Remes&Sajavaara, 193–195). Kyselylomakkeen kysymykset saattavat aiheuttaa epäselvyyttä tai olla johdattelevia, minkä seurauksena vastausten luotettavuus sekä yleistettävyyden heikkenevät (Luoto 2009). Haitoiksi koetaan myös vastaajien rehellisyys vastatessaan kyselyyn, väärinymmärrykset niin kysymyksissä kuin vastausten vaihtoehtoissa sekä vastaajien vastaamattomuus kyselylomakkeeseen.

Vastaamattomuus voi johtua kyselyn pituudesta, sillä lyhyihin kyselyihin on nopeampi vastata. Pitkään kyselyyn vastaaminen vie aikaa ja vaivaa. Kyselyn sisältäessä paljon avoimia kysymyksiä vastaamiseen kuluva aika lisääntyy sekä se vähentää vastaamishalukkuutta ja -motivaatiota. (Hirsijärvi, Remes&Sajavaara 1997, 193–195.) Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake oli pitkä, lomake sisälsi paljon strukturoituja kysymyksiä, mutta vain muutamia avoimia kysymyksiä teemoittain. Kyselylomake on Liitteessä 1. Kyselylomake alkoi saatekirjeellä (Liite 2),

jossa esiteltiin opinnäytetyön tekijät, sekä lyhyt kuvaus opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Vastaajia pyrittiin motivoimaan saatekirjeellä sekä osastonhoitajien kautta. Saatekirjeessä kerrottiin myös kyselyn vastaajien anonymiteetistä ja vastajaan merkityksestä kyselyn onnistumiseksi.

Kyselylomakkeen laatiminen vie runsaasti aikaa ja vaivaa sekä vaatii kyselyn laatijalta tietoa ja perehtymistä aiempiin tutkimuksiin aiheeseen liittyen. (Hirsijärvi, Remes&Sajavaara1997, 193–195). Ennen kyselyn laatimista perehdyimme teorian tietoon liittyen harjoittelumuotoon ja sen kulkuun. Kyselyä laatiessa huomioimme tutkimuskysymyksiä, hyödynsimme myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyön Opiskelijaohjauksen laatuvaatimukset -opasta (2014) sekä Pohjois-savon sairaanhoitopiirin Opiskelijaohjauksen laatusuositukset -opasta (2010). Kyselylomakkeen väittämät laadittiin samankaltaisiksi, jotta vastaaminen olisi nopeaa ja helppoa kyselyn laajuudesta huolimatta. Kyselyn pituuden lisäksi kysymysten asettelu ja laatu vaikuttavat vastaamattomuuteen. Kyselyssä pyrittiin käyttämään selkeitä ja yksinkertaisia käsitteitä, mitkä ovat tuttuja vastaajille. Kyselylomake tulee aina suunnitella vastaajan näkökulmasta. Lomaketta suunniteltaessa ja tehdessä tulee etukäteen arvioida, mitä vastaaja tulee vastaamaan kysymyksiin, sekä vastaavatko ne haluttua tietoa ja tutkimuskysymyksiä. Toisin sanoen, onko kyselystä saatu tieto tarpeellista tutkimuksen kannalta. (Kananen 2011, 30–31; Airaksinen & Vilkkä, 2004, 58–60). Tutkimuskysymyksien avulla pyrimme muotoilemaan väittämät ja avoimet kysymykset niin että vastaukset tukevat toimintamallin rakentamista, ja että esille tullessiin ongelmiin ja haasteisiin saadaan vastauksia.

Kyselylomake sisälsi yhteensä 80 kysymystä. Kysymykset jaoteltiin kahdeksan teeman avulla: ohjaavien hoitajien perehdytys, opiskelijoiden ja ohjaajien valinta sekä käytäntöjä ohjaajana toimimisesta, opiskelijoiden ohjaus hoitotyössä, tiedon käyttö ja vastuun jakaminen, opiskelijoiden arviointi, opettajien rooli moniammatillisessa harjoittelussa, potilaiden informointi ja taustakysymykset. Teemat muodostuivat pilottihankkeen aikana esille nousseista ongelmista ja haasteista, sekä moniammatillisesta

harjoittelusta saatavilla olevasta teoria tiedosta. Kuitenkin ratkaiseva tekijä teemojen jaottelussa oli se, millaiset asiat harjoittelussa poikkesivatniin sanotusta normaalista kliinisestä ohjatusta harjoittelusta, joihin oli hyvä kiinnittää huomiota ja mahdollisesti kehittää jatkossa moniammatillisten harjoitteluiden sujuvuuden kannalta. Esimerkkinä näistä on ohjaavan hoitajan perehdytys ennen harjoittelujaksoa tai miten ohjata opiskelijaa hoitotyössä. Jokainen teema sisälsi 1–2 avointa kysymystä. Avointen kysymysten kautta pystyivät vastaajat ilmaisemaan mielipiteensä omin sanoin. Avoimet kysymykset voivat tuoda esiin uusia näkemyksiä, joita ei kysymyksissä ole osattu kysyä. (Luoto 2009.)

Käytetty kyselylomake sisälsi siis avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä asteikkoväittämiä. Suurimmassa osassa olivat kuitenkin asteikkoväittämät. Niissä esitettiin väittämiä ja vastaaja valitsi vastausvaihtoehdoista mielipiteensä mukaan. Vastausvaihtoehdot esitettiin asteikkona, joissa jokaisessa oli 5-portainen Likert-asteikko. Vastausvaihtoehdot olivat negatiivisesta alkaen positiivisempaan 1=täysin eri mieltä, 2=eri mieltä, 3=osittain samaa mieltä, 4=samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Osassa väittämistä vastausvaihtoehtoina käytettiin ennalta valittua vaihtoehtoa, josta vastaaja valitsi sopivimman.

Ensimmäisen teeman kysymykset kartoittivat hoitajien perehdytystä moniammatillisesta harjoittelusta. Käytännössä kysymykset 1–10 kartoittivat, mikä on hoitajien toimivin tapa perehtyä moniammatilliseen harjoitteluun ja kenelle perehdyttäminen kuuluu. Toisessa teemassa käsitellään pääosin ohjaajien ja opiskelijoiden valintakriteerejä. Teemassa käydään läpi myös käytäntöjä kuka toimii ohjaajana erityistilanteissa, sekä opiskelijoiden työvuorojen ja parien muodostusta. Kysymyksissä 11–13, 23 ja 24 kartoitettiin opiskelijoiden määrän ja pätevyyden merkitystä, sekä harjoitteluun hakemista. Kysymykset 14–20 käsittelivät ohjaajien määrää harjoittelussa ja kenellä on valta päättää ohjaaja moniammatilliseen harjoitteluun. 21 ja 22 kysymykset käsittelevät hoitajien pätevyyttä toimia ohjaajana moniammatillisessa harjoittelussa. Kysymykset 26–28 käsittelevät opiskelijoiden työvuorojen suunnittelua ja kenelle se

työyksikössä kuuluu. Kysymys 29 on avoin kysymys, jonka tarkoituksena oli saada hoitohenkilökunnan konkreettisia esimerkkejä ja mielipiteitä, mitä ohjaavan sairaanhoitajan tulisi tietää opiskelijoista ja heidän osaamisestaan. Kolmannessa teemassa kartoitettiin opiskelijoiden ohjaukseen liittyviä asioita. Kysymykset 30 ja 31 käsittelevät opiskelijoiden perehdytystä harjoitteluyksikköön. Kysymyksillä 32–37 tarkastelimme harjoittelun tavoitteiden laatimista ja palautteen antoa. 38–44 kysymykset sekä avoin kysymys 49 painottuvat ohjaajan ohjaustyyliin ja millaista sen tulisi olla moniammatillisessa harjoittelussa. Neljännessä teemassa tiedon ja tietolähteiden käytön merkittävydestä esitimme kysymykset 50–55. Teemassa kartoitettiin myös moniammatillisen harjoittelun vastuukysymyksiä. Harjoittelussa opiskelijoilla on vastuuta paljon, mutta vastuu potilaista kuuluu opiskelijoita ohjaavalle sairaanhoitajalle. Kysymykset 56–59 ja avoimet kysymykset 60 ja 61 käsittelevät vastuukysymystä moniammatillisessa harjoittelussa. Viidennessä teemassa käsitellään opiskelijoiden ja harjoittelun arviointia. Kysymyksillä 62–69 tarkoituksena oli saada lisätietoa ja mielipiteitä arvioinnista. Kuudes teema selvitti vastaajien mielipiteitä opettajan osallistumisesta ja merkityksestä harjoitteluun kysymykset 70–74, sillä moniammatillisen harjoittelun pilottihankkeessa opettajat osallistuivat aktiivisesti harjoitteluun. Teemassa seitsemän kysyimme potilaiden informoinnista moniammatillisesta harjoittelusta. Viimeisessä teemassa kartoitettiin vastaajien taustatietoja kysymyksillä 78–80.

4.3.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella sähköisesti. Kysely toteutettiin edellä mainittuihin osastoihin sen vuoksi, että kyseisillä osastoilla moniammatillinen harjoittelumalli oli jo ollut käytössä, joten mainittujen osastojen henkilökunnalla oli jo kokemusta moniammatillisesta harjoittelusta. Hoitohenkilökunnan tieto, kokemus ja mielipiteet harjoittelusta on hyvä tapa saada tietoa ja kehittämiskohteita

harjoittelusta. Kaikille vastaajille esitettiin samat kysymykset, samassa järjestyksessä, samalla tavalla. Osastojen hoitohenkilöstö muodostivat kyselyn otoksen eli perusjoukon.

Kyselylomakkeella saatiin kerättyä osastolla työskentelevien hoitajien mielipiteitä, kokemuksia ja kehitysideoita moniammatillisen harjoittelun toimintamallin kehittämiseksi. Kyselyn avulla saatu tieto on suoraan moniammatilliseen harjoitteluun osallistuneiden hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia, jotka ovat ohjanneet tai seuranneet moniammatillisen harjoittelun kulkua vuodeosastolla. He ovat parhaat asiantuntijat kertomaan ohjaajan näkökulmaa harjoittelusta. Moniammatilliseen harjoitteluun osallistuneet ja sitä seuranneet hoitajat pystyvät välittämään tietoa myös osaston näkökulmasta harjoittelun kannalta.

Kyselylomakkeessa avoimet kysymykset alkavat sanoilla mitä, miten tai miksi, jotta vastaajan on helpompi kuvailla ja kertoa ajatuksistaan, sekä mielipiteistään. Aineiston monipuolisuus ja miten hyvin se vastaa toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteisiin ja kohderyhmän tarpeisiin ovat laadun kriteereitä. (Airaksinen & Vilkka, 2004, 63–64.)

Kyselylomake valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, sillä sen avulla hoitohenkilökunta sai kyselyn samanaikaisesti ja täysin samanlaisena. Kysely toteutettiin Webropol-kyselytutkimus sovelluksella. Sovelluksen avulla kysely oli helppo tehdä ja saada vastaajien käyttöön. Verkkokysely mahdollisti myös joustavan vastaus ajankohdan hoitohenkilökunnalle, vastaajat saivat itse päättää vastausajan, sekä paikan. Puolistrukturoidun kyselylomakkeen kysymyksiin on nopea vastata, sillä vastausvaihtoehdot ovat jo valmiiksi valittuja. Kyselylomake oli siis ajanhallinnan vuoksi hyvä vaihtoehto kiireiselle hoitohenkilökunnalle kirurgian osastoilla. Sähköisen kyselylomakkeen linkki lähetettiin osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille, jotka välittivät kyselyn osaston henkilökunnalle. Kyseisten kirurgian vuodeosastojen osastonhoitajia pyydettiin motivoimaan henkilökuntaa vastaamaan kyselyyn.

4.3.3 Tulokset

Kyselyn loppussa selvitettiin hoitajien taustatietoja. Kyselyyn vastasi 13 sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja (n=14). Työkokemusta yli 11 vuotta oli suurimmalla osalla (9), yhdellä vastaajista oli työkokemusta 6–10 vuotta ja viidellä vastaajalla alle viisi vuotta työkokemusta kyseisessä yksikössä (n=15)(Taulukko 1.)Hoitajista 11 kpl vastasi ohjanneensa opiskelijapareja moniammatillisessa hankkeessa (n=15).

Taulukko 1. Taustatiedot

	a) 1-5 vuotta	b) 6-10 vuotta	c) 11 vuotta tai enemmän
79.Kirurgian 43-44 tai 41-42 yksikössä työskentely (n=15)	5	1	9

	Kyllä	Ei
80.Oletko ohjannut opiskelijapareja moniammatillisessa VOO-hankkeessa? (n=15)	11	4

Ensimmäisen teeman väittämien avulla selvitettiin ohjaavan sairaanhoitajan perehdyttämistä moniammatilliseen harjoitteluun. Vastaajista 11 oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että ohjaajana toimiminen vaatii perehdytystä (n=15). Vastaajista 13 oli sitä mieltä, että itsenäinen perehtyminen ei ole riittävä perehdytys moniammatilliseen harjoitteluun. Kyselyyn vastanneiden mielipiteet jakoutuivat tasapuolisesti Koulutuskeskus Salpauksen järjestämästä perehdytys tilaisuudesta. Vastaajista kuusi oli eri mieltä siitä, ettei Koulutuskeskus Salpauksen järjestämä perehdytystilaisuus olisi riittävä perehdytys moniammatilliseen harjoitteluun ja seitsemän hoitajaa sitä mieltä, että, edellä mainittu perehdytys olisi riittävä moniammatillisen harjoittelun sisäistämiseen

(n=15). Vastaajista yksitoista olivat samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että perehdytystilaisuuden järjestäminen on kuitenkin paras perehdyttämismuoto (n=15). *Perehdytykseksi riittää pelkästään suullinen perehdytystilaisuus* lähes kaikki vastaajista oli eri mieltä asiasta (n=15). Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että *perehdytykseen tarvitaan sekä kirjallista materiaalia* Intraan että *erillinen perehdytystilaisuus* (n=15). Vastaajien mielestä (n=15) perehdytysmateriaali moniammatilliseen harjoitteluun tulisi löytyä keskussairaalan Intraasta eli Päijät-Hämeen Terveysyhtymän verkkosivuilta. *Opiskelijoita tulee hyödyntää perehdytystilaisuudessa ja perehdytysmateriaalin tuottamisessa* vastaajista yksitoista olivat samaa mieltä tai täysin samaa mieltä (n=15). (Taulukko 2.)

Ensimmäinen teema sisälsi yhden avoimen kysymyksen, jossa selvitettiin, minkälaista tietoa moniammatillisesta harjoittelusta tulisi saada perehdytyksen aikana (n=7). Monet vastaajista halusivat tietää, minkälaisia tavoitteita opiskelijoilla on harjoittelujakson suhteen, sekä minkä tasoisia harjoitteluun osallistuvat opiskelijat ovat. Roolijaon selkeyttäminen nousi esille vastauksista:

Perehdytyksessä tulee saada tietoa omasta roolista ohjaajana, mihin/keneen ottaa yhteyttä jos ilmenee opiskelijan kanssa ongelmia, onko sairaspöissaolot korvattava, lisätehtävistä, tavoitteista, opiskelijoiden tasosta/ valintakriteerit ym, opiskelijoiden vastuusta VOO opiskelijana ym.

Taulukko 2. Ohjaavien hoitajien perehdytys

Väittäjä	1=Täysin eri mieltä	2=Eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
1.Toimiminen ohjaajana moniammatillisella harjoitusosastolla edellyttää perehdytystä. (n= 15)	2	0	2	5	6
2.Itsenäinen perehtyminen ohjausmateriaaliin ja toimintamalliin on riittävä perehdytys. (n= 15)	2	11	2	0	0
3.Salpauksen opettajien järjestämä perehdytys osastotunneilla moniammatillisesta harjoittelumuodosta on riittävä perehdytys. (n=15)	1	6	1	7	0
4.Perehdyttämistilaisuuden järjestäminen on paras perehdytysmuoto moniammatilliseen opiskelijaohjaukseen. (n=15)	0	1	3	9	2
5.Perehdytykseksi riittää pelkästään suullinen perehdytystilaisuus. (n=15)	1	11	3	0	0
6.Perehdytykseen tarvitaan sekä kirjallista materiaalia Intraan että erillinen perehdytystilaisuus. (n=15)	1	11	3	0	0
7. Perehdytysmateriaali tulee olla saatavilla Intra. (n=15)	0	0	1	7	7
8. Opiskelijoita tulee hyödyntää perehdytystilaisuudessa ja perehdytysmateriaalin tuottamisessa. (n=15)	0	1	3	7	4

Vastanneiden enemmistön mielestä (9 kpl) osaston perehdytysmateriaalin päivitys kuuluu osaston *opiskelijavastaavalle* (n=15), muita vastausvaihtoehtoja oli *osastonhoitaja* 1 kpl, *ylihoitaja* 0 kpl, *erikseen nimetty vastuuhoidtaja* 3 kpl ja *opiskelijat* 1 kpl. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Perehdytysmateriaalin päivitys.

	Osastonhoitajalle	Ylihoitajalle	Osaston opiskelijavastaavalle	Erikseen nimetyille vastuuhoidtajalle	Opiskelijoille
9. Kenelle perehdytysmateriaalin päivitys ja mahdolliset perehdytystilaisuuden pitämiset kuuluisivat? (n=15)	2	0	9	3	1

Toisessa teemassa kuvataan opiskelijoiden ja ohjaajien valintaa moniammatilliseen harjoitteluun. Kyselyyn vastanneet (14 hoitajaa) olivat yksimielisesti sitä mieltä, että opiskelijoiden tulee olla opintojensa loppuvaiheessa ja heillä tulee olla ainakin yksi erikoissairaanhoidon kliininen harjoittelujakso suoritettuna osallistuakseen moniammatilliseen harjoitteluun (n=15). Harjoitteluun irrotetaan osaston resurssista yksi sairaanhoitaja ohjaamaan opiskelijoita. Ohjaava hoitaja ei siis osallistu pääsääntöisesti muiden potilaiden hoitoon kuin niiden huoneiden potilaiden, jotka kuuluvat opiskelijoille. Kyselyyn vastanneet (14 vastaajaa, n=15) ovat kokeneet tämän toimivaksi ratkaisuksi. Ohjaava hoitaja ei kuitenkaan voi luonnollisesti olla töissä jokaisessa työvuorossa, mutta jokaisessa vuorossa tulisi olla yksi sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaajana, vaikka tällä olisi muitakin potilaita hoidettavanaan. Opiskelijoilla tulee olla jokaisentyövuoron aikana ohjaaja, joka on vastuussa opiskelijoiden toiminnasta (n=15). Mikäli ohjaava sairaanhoitaja ei ole työvuorossa kyselyyn vastanneiden mielestä osastonhoitaja on se, joka päättää kuka opiskelijoita ohjaa (10 vastaajaa, n=15). Osastonhoitajan katsotaan olevan pätevin myös päättämään ennen harjoittelun alkua, kuka osaston sairaanhoitajista tulee olemaan opiskelijoiden toimintaan irroitettu ohjaaja harjoittelun ajan (11 vastaajaa, n=15). Kyselyn vastausten perusteella kaikki sairaanhoitajat eivät voi toimia moniammatillisen harjoittelun ohjaajana (7 vastaajaa, n=14). Ohjaajalta edellytetään työkokemusta ja pätevyyttä. Kuitenkaan ohjaavan sairaanhoitajan ei tarvitse olla käynyt erillistä mentorointikoulutusta toimiakseen ohjaajana (12 vastaajaa, n=15). Lähes puolet vastaajista (6 vastaajaa, n=15) olivat sitä mieltä, että

sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoita tulisi olla yhtä monta harjoittelun onnistumisen kannalta. Lähes puolet vastaajista (6 vastaajaa, n=15) taas olivat osittain samaa mieltä. Mahdollisuus harjoittelun onnistumiselle on olemassa vaikka opiskelijoita ei olisikaan parillista määrää. Opiskelijoiden haku harjoitteluun Jobstep-järjestelmän kautta on hyvä menetelmä vastaajien mielestä (n=15).

Kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että opiskelijat voivat vaihtaa opiskelijapareja kesken harjoittelun ja päättävät ketkä ovat pareja. Opiskelijoiden työvuorosuunnittelusta oli kaksi kysymystä, joilla selvitettiin kuuluuko työvuorojen suunnittelu opiskelijoille vai osastonhoitajalle. *Työvuorojen suunnittelu kuuluu opiskelijoille*, vastaajista oli täysin samaa mieltä tai samaa mieltä viisi *javastuu kuuluu osastonhoitajalle*, 4 vastaajista oli täysin samaa mieltä tai samaa mieltä (n=15). Työvuorojen suunnittelussa on siis hyvä hyödyntää sekä opiskelijoita että osastonhoitajaa. (Taulukko 4.)

Toisen teeman avoimessa kysymyksessä kysyttiin opiskelijoiden ja ohjaajan valintaa liittyvistä rooleista, mitä opiskelijoiden ohjaajan tulisi tietää opiskelijoiden ja ohjaajien rooleista moniammatillisessa harjoittelussa (n=3). Tärkeäksi koettiin ohjaajan valinta ja riittävä pätevyys ohjata useampaa opiskelijaa kerralla. Hyvä kehitysidea oli, että yhden irrotetun ohjaajan lisäksi voisi nimetä muutaman sairaanhoitajan ohjaajiksi, jotka voivat toimia silloin kun varsinainen ohjaava hoitaja ei ole vuorossa. Hankaluutta on aiheuttanut se, jolloin ohjaava hoitaja ei ole ollut työvuorossa ja opiskelijoiden sen vuoron ohjaaja on päätetty vasta vuoron alettua.

Taulukko 4. Opiskelijoiden ja ohjaajien valinta sekä käytäntöjä ohjaajana toimimisesta.

Väittämä	1=Täysin eri mieltä	2=Eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
11.Harjoitteluun osallistuvat sairaanhoitajaopiskelijan tulee olla opintojensa loppuvaiheessa.(n=15)	1	0	1	6	7
12.Sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla vähintään yksi erikoissairaanhoidon kliininen harjoittelujakso ennen osallistumista moniammatillista harjoittelua.(n=15)	1	0	3	5	6
13.Ei ole merkitystä missä opintojen vaiheessa sairaanhoitajaopiskelijat osallistuvat moniammatilliseen harjoitteluun. (n=15)	10	4	1	0	0

14.Ohjaukseen tulee irrottaa yksi sairaanhoitaja osaston henkilökunnasta ohjaamaan. (n=15)	1	0	3	7	4
15.Jokaisessa vuorossa tulee olla yksi opiskelijoita ohjaava sairaanhoitaja osaston henkilökunnasta. (n=15)	0	0	0	7	8
16.Vuorossa olevan ohjaavan sairaanhoitajan päättää osastonhoitaja, silloin kun erikseen resursseista irroitettu hoitaja ei ole työvuorossa. (n=15)	0	3	2	8	2
17.Viikonloppu vuorossa olevan ohjaavan sairaanhoitajan valitsee viikonloppuvuorossa oleva vastaavasairaanhoitaja, silloin kun erikseen resursseista irroitettu hoitaja ei ole työvuorossa. (n=15)	3	1	2	9	0
18.Vuorossa olevan sairaanhoitajan valitsee resursseista irroitettu sairaanhoitaja, silloin kun erikseen resursseista irroitettu sairaanhoitaja ei ole työvuorossa.(n=15)	1	5	2	7	0
19.Osaston sairaanhoitajat päättävät keskenään ketkä ohjaavat opiskelijoita moniammatillisessa toiminnassa etukäteen ennen harjoittelun alkua. (n=15)	3	8	3	1	0
20.Osastonhoitaja päättää ketkä ohjaavat opiskelijoita moniammatillisessa toiminnassa yhteistyössä hoitajien kanssa. (n=15)	0	1	3	7	4
21.Kaikki osaston sairaanhoitajat voivat ohjata moniammatillisessa harjoittelussa olevia opiskelijoita.(n=14)	2	4	6	1	1
22.Ohjaavalla sairaanhoitajalla tulee olla mentorointikoulutus käytynä jotta voi toimia ohjaajana. (n=15)	5	7	2	1	0
23.Sairaanhoitajaopiskelijoita ja lähihoitajaopiskelijoita tulee olla yhtä monta harjoittelun onnistumisen kannalta. (n=15)	1	2	6	3	3
24.Sairaanhoitajaopiskelijatilmottautuvat harjoitteluun Jobstep-järjestelmän kautta. (n=15)	0	0	5	7	3

25.Sairaanhoita- ja lähihoitajaopiskelijat sopivat keskenään missä pareissa työskentelevät. (n=15)	2	5	1	6	1
26.Opiskelijat saavat vaihtaa opiskelijapareja kesken harjoittelun.(n=15)	0	2	3	8	2
27.Osastonhoitaja suunnittelee opiskelijaparille työvuorot.(n=15)	0	2	9	3	1
28.Opiskelijat itse suunnittelevat työvuoronsa pareittain. (n=15)	1	1	8	4	1

Teemassa kolme kuvataan opiskelijoiden ja ohjaajan toimintaa osastotyössä. Kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että opiskelijoiden perehdytys kyseisen osaston toimintaan tulee olla enemmän kuin yhden viikon mittainen, jotta opiskelija tutustuu osastoon ja sen käytäntöihin (11 vastaajaa, n=15). Kahden viikon perehdytysjakso koettiin hyväksi (n=15), mutta osa oli sitä mieltä (kaksi vastaajaa), että perehdytysjakson pitäisi olla vieläkin pidempi. Hyväksi ratkaisuksi koettiin opiskelijoiden laatimat omat henkilökohtaiset tavoitteet. Vastaajien mielestä ohjaavan sairaanhoitajan on hyvä käydä tavoitekeskustelu opiskelija parien kanssa. (Täysin samaa mieltä tai samaa mieltä 14 vastaajaa, n=15). Vastaajat kokivat hyväksi, että harjoitteluvuoron jälkeen ohjaava sairaanhoitaja antaa palautetta työvuoron päätteeksi opiskelijoille (14 vastaajaa, n=15). Opiskelijoiden itsearviointi omasta toiminnastaan aina vuoron päätteeksi tai harjoitteluviikon päätteeksi koettiin hyvänä vaihtoehtona. Oma kehittymisen polku harjoittelujakson aikana auttaisi myös ohjaavaa sairaanhoitajaa opiskelijoiden loppuarvioinnissa. (Taulukko 5.)

Kolmas teema sisältää myös ohjaavan sairaanhoitajan ohjaustapoja. Vastaajat olivat sitä mieltä, että moniammatillisessa harjoittelussa ohjauksen keskeisin periaate on opiskelijoiden itsenäisen toiminnan tukeminen (n=15). Harjoittelumuodon tarkoitus on lisätä opiskelijoiden tiimityöskentelytaitoja ja vastuunottokykyä. Edellä mainittuihin ohjaavan sairaanhoitajan tulee vastanneiden mielestä kiinnittää erityistä huomiota. *Ohjauksessa on tärkeää tiedustella opiskelijoiden perusteluja hoitotyössään tekemille päätöksille, eikä antaa suoria vastauksia.* Yksitoista vastanneista oli sitä mieltä, että tarkoitus ei ole vain seurata

vierestä ja huomauttaa virheistä, vaan ohjata opiskelija oikeaan suuntaan (n=15). Kaikki vastanneet olivat osittain samaa mieltä tai samaa mieltä, että opiskelijoita tulee tukea itsenäiseen tiedonhakuun (n=15). Teemassa selvitettiin hoitajien mielipidettä, tarvitaanko opiskelijaohjauksen tueksi erillistä verkkoympäristöä ohjaavalle sairaanhoitajalle ja ohjaaville opettajille (n=15), neljä vastaajista oli täysin samaa mieltä tai samaa mieltä, kun taas yhdeksän oli osittain samaa mieltä ja kaksi eri mieltä. Teemassa käsitellään myös vastuunjako moniammatillisen harjoittelun aikana. Kaikki vastanneet (n=15) olivat samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että lopullinen vastuu potilaista on ohjaavalla sairaanhoitajalla. (Taulukko 5.)

Teeman avoin kysymys käsittää moniammatillisessa harjoittelussa ohjauksen keskeisiä tekijöitä (n=6). Vastauksissa nousee esille vastuun antaminen ja luottamuksellinen vuorovaikutus. Viime kädessä ohjaavalla hoitajalla on vastuu potilaiden hoidosta:

Ohjaajan tulee olla tietoinen opiskelijoiden työskentelystä ja tarvittaessa auttaa siinä. Ohjaaja on aina vastuussa potilaiden hoidosta.

Taulukko 5. Opiskelijoiden ohjaus hoitotyössä.

Väittämä	1=Täysin eri mieltä	2=Eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
30.Viikon tutustumisjakso osaston toimintaan on riittävä opiskelijoiden perehdyttämiseksi osaston toimintaan. (n=15)	5	6	2	1	1
31.Kahden viikon tutustumisjakso osaston toimintaan on riittävä opiskelijoiden perehdyttämiseksi osaston toimintaan. (n=15)	1	1	4	5	4
32.Opiskelijaparit(sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelija) laativat itselleen tavoitteet yhdessä. (n=15)	1	9	2	3	0
33.Opiskelijat laativat vain henkilökohtaiset harjoittelun tavoitteet.(n=15)	0	3	2	9	1
34.Opiskelijat laativat sekä paritavoitteet että henkilökohtaiset tavoitteet.(n=15)	1	7	4	2	1
35.Opiskelijaparit käyvät tavoitekesustelun yhdessä ohjaavan sairaanhoitajan kanssa.(n=15)	0	0	1	8	6

36.Harjoitteluvuoron jälkeen opiskelijaparin tulee saada palautetta työvuoron päätteeksi ohjaavalta sairaanhoitajalta. (n=15)	0	1	0	6	8
37.Opiskelijaparit tekevät itsearviointin omasta toiminnastaan aina harjoitteluvuoron jälkeen.(n=15)	0	4	4	3	4
38.Ohjauksessa keskeistä on opiskelijoiden itsenäisen toiminnan tukeminen. (n=15)	0	0	0	6	9

39.Harjoittelussa kiinnitetään erityisesti huomiota opiskelijoiden tiimityöskentelyyn ja vastuunottoon. (n=15)	0	0	0	9	6
40.Ohjauksessa keskeistä on kysyä perustelija päätöksille jota opiskelija tekee hoitotyössä. (n=15)	0	0	1	11	3
41. Ohjaajana annan valmiita vastauksia opiskelijoille. (n=15)	5	5	4	1	0
42.Ohjaajana seuraan vain opiskelijoiden työskentelyä ja huomautan virheistä. (n=15)	5	6	1	3	0
43.Ohjaajana kannustan opiskelijoita itsenäiseen tiedonhakuun. (n=15)	0	0	0	8	7
44. Ohjaajana seuraan opiskelijoiden työskentelyä ja pyydän perusteluita päätöksille joita opiskelijat tekevät. (n=15)	1	0	1	10	3
45.Ohjauksessa on keskeistä kannustaa opiskelijoita itsenäiseen tiedonhakuun. (n=15)	0	0	1	7	7
46.Opiskelijajohtamisen tueksi tarvitaan yhteistä verkkoympäristöä ohjaajille ja opettajille. (n=15)	0	2	9	2	2
47.Ohjaajan ja opiskelijan vastuu potilaasta on jaettava selkeästi.(n=15)	1	0	3	7	4
48.Lopullinen vastuu potilaasta on ohjaavalla sairaanhoitajalla. (n=15)	0	0	0	6	9

Neljäs teema käsittelee toimintatapoja moniammatillisessa harjoittelussa ja tiedon käyttöä. Tietolähteiden käyttö nousi yhdeksi keskeiseksi opiskelijoiden työkaluksi moniammatillisessa harjoittelussa. Teema sisältää kysymyksiä koskien hoitajien mielipidettä näyttöön perustuvan hoitotyön ja erilaisten tietolähteiden sekä tiedonhankintavälineiden merkityksestä harjoittelussa. Kyselyyn vastanneiden mielestä moniammatilliseen harjoitteluun kuuluu tietolähteiden etsiminen ja niiden käyttö apuna hoitotyössä. Opiskelijoiden potilasmäärän olisi hyvä olla vastausten perusteella mitoitettu niin, että opiskelijoille jäisi harjoitteluvuorojen aikana tiedon ja teorian hakuun aikaa (n=15). Enemmistö vastaajista, 12 vastaajaa (n=15) on osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että opiskelijoilla tulisi olla osastolla

mahdollisuus tiedonhakuvälineiden, kuten tietokone, Ipad, ammattikirjat- ja lehdet käyttö, jotta tiedonhakuun olisi mahdollisuus harjoitteluvuoron aikana.

Teemassa käytiin läpi myös, miten opiskelijoiden hankkimaa tietoa tulisi arvioida ja kuinka usein, kerran vuorossa vai kerran viikossa. *Kerran viikossa käytävä keskustelu löydetystä tiedosta* vastaajista suurin osa (9 vastaajaa, n=15) oli samaa mieltä. Myös *vuoron päätteeksi* vastaajista suuri osa (7 vastaajaa, n=15) oli samaa mieltä. Vastauksista käy ilmi, että etsittyä tietoa olisi hyvä käydä läpi opiskelijaparin ja ohjaajan välillä. Vaihtoehtoisesti molemmat tavat käydä löydettyä tietoa läpi ovat vastaajien mielestä toimivia. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Tiedon ja vastuun jakaminen.

Väittämä	1=Täysin eri mieltä	2=Eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
50.Moniammatilliseen harjoittelumalliin kuuluu vahvasti erilaisten tietolähteiden käyttö.(n=15)	0	0	2	8	5
51.Opiskelijoiden potilasmäärän pitää olla mitoitettu niin, että opiskelijoille jää aikaa tiedonhakuun harjoittelupäivän aikana.(n=15)	0	0	1	8	6
52.Opiskelijoilla on oltava mahdollisuus tiedonhakuvälineiden (tietokone,iPad, ammattikirjat ja – lehdet) käyttöön osastolla tiedon hakua varten. (n=15)	0	2	3	4	6
53.Harjoittelupäivien lopuksi käydään läpi millaista tietoa potilaiden hoidossa käytettiin. (n=15)	0	3	7	3	2
54.Harjoittelupäivien lopuksi käydään läpi millaista tietoa on vielä hyvä etsiä hoitoon liittyen. (n=15)	0	2	6	4	3

Tiedonsiirto opiskelijoilta ohjaajalle koettiin vastanneiden (n=14) mukaan olevan opiskelijoiden velvollisuus turvallisen hoitotyön saavuttamiseksi. Kysymyksestä oppimisen reflektointi tulisi yhdistää päivittäiseen osastotyöhön (n=14) vastaajista 12 vastaajaa oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. (Taulukko 7.)

Teeman avoimessa kysymyksessä tavoitteena oli saada lisää tietoa toimintatapojen määrittelystä koskien moniammatillista harjoittelua (n=3). Vastuu potilaista ja vastuun jakamisesta nousi vastauksista yleisimmiksi sekä tietoisuus moniammatillisesta harjoittelusta:

Opiskelijoiden tullessa harjoitteluun, on kaikkien (osaston henkilökunnan) oltava tietoisia siitä ja mitkä opiskeluperiaatteet ovat.

Teeman toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin tarkennusta sille, missä asioissa vastuun jakamisessa voi tulla ongelmia (n=6). Puolet vastaajista (3 vastaajaa) mainitsi vastauksissaan ohjaavan sairaanhoitajan kokemuksen:

Ohjaavan sairaanhoitajan tulee olla kokenut sairaanhoitaja, joka ymmärtää vastuu asiat.

Esille vastauksista nousi myös opiskelijoille liian vaikeahoitoiset potilaat ja kiiretilanteissa työtehtävien delegointi tarvittaessa myös ohjaavalle sairaanhoitajalle.

Taulukko 7. Vastuunjakaminen.

Väittäjä	1=Täysin eri mieltä	2=Eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
55. Kerran viikossa keskustellaan, millaista tietoa opiskelijat ovat löytäneet hoitotyön tueksi. (n=15)	0	1	4	9	1
56. Opiskelijat toimivat osastotyössä osaston toimintakäytäntöjen mukaisesti. (n=14)	1	0	0	6	7
57. Moniammatillisessa harjoittelussa opiskelijoiden tulee toimia tiimipareina. (n=14)	0	1	2	7	4
58. Opiskelijoiden tulee huolehtia potilaiden hoitoon liittyvistä tiedonsiirrosta ohjaajalle turvallisen hoitotyön onnistumiseksi. (n=14)	0	0	0	4	10
59. Moniammatillisen oppimisen reflektointi tulee yhdistää päivittäiseen osastotyöhön. (n=14)	0	0	2	8	4

Teemassa viisi aiheena oli loppuarviointi. Vastaajien mielestä myös moniammatillisessa harjoittelussa loppuarviointiin tulee osallistua osastolta irroitettu sairaanhoitaja, hoitotyön opettaja ja opiskelija (n=15), vastaajista kaikki olivat samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Loppuarvioinnin

suorittaminen pari arvioina ja opiskelijoiden henkilökohtaisen arvioinnin onnistuminen ilman henkilökohtaista ohjaajaa (n=15), vastaukset jakautuivat tasaisesti ja selkeää mielipidettä ei syntynyt. Vastanneista (n=15) enemmistön (kahdeksan vastaajaa) mielestä haastetta opiskelijan arviointiin tuo moniammatillisen harjoittelun edellyttämä opiskelijamäärä ja se ettei ohjaajalla ole vain yhtä ohjattavaa eli opiskelijalla ei ole henkilökohtaista ohjaajaa. Vastanneiden yksimielisellä kokemuksella opiskelijan vastuulla on hänen oppiminen ja tavoitteisiin pääseminen (15 vastaajaa, n=15). Teeman avoin kysymys tiedustelee arvioinnin keskeisiä tekijöitä kyseisessä harjoittelussa. Arviointiin otettiin kantaa neljässä vastauksessa (n=6). Opiskelijoiden olisi hyvä saada palautetta ja arviointia työpäivän päätteeksi, niin positiivista kuin rakentavaa sekä toimintatapoja kyseenalaistavaa. Loppuarvioinnin kannalta olisi hyvä, jos hoitajat kirjoittavat opiskelijoiden vihkoihin palautetta, jotta loppuarviointi olisi ohjaavalle muusta työstä irrotetulle sairaanhoitajalle helpompaa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Loppuarviointi.

Väittämä	1=Täysin eri mieltä	2=Eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
62.Opiskelijoiden loppuarviointiin tulee osallistua ohjaava opettaja ja osastolta irroitettu hoitaja. (n=15)	0	0	0	7	8
63.Loppuarvioinnin voi suorittaa jatkossa pariarvioina niin, että tiimiparit arvioidaan yhdessä. (n=15)	1	6	6	2	0
64.Opiskelijan henkilökohtainen arviointi onnistuu vaikka opiskelijalla ei ole henkilökohtaista ohjaajaa päivittäisessä hoitotyössä. (n=15)	2	6	3	2	2
65.Ohjatessani tiedostan opiskelijoiden henkilökohtaiset tavoitteet ja huomioin ne ohjaustilanteissa. (n=15)	0	1	2	9	3
66.Ohjaajan tulee antaa palautetta joka harjoittelupäivän päätteeksi. (n=15)	1	0	0	8	6
67.Ohjaajana annan rakentavaa ja ammatillista kasvua edistävää palautetta. (n=15)	0	0	0	8	7
68.Opiskelijat huolehtivat henkilökohtaisiin tavoitteisiini pääsystä. (n=15)	0	0	1	5	9

Kuudennessa teemassa kartoitettiin hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia opettajien merkityksestä moniammatillisessa harjoittelussa. Opiskelijoiden ohjaavien opettajien käynti harjoittelun aikana osastolla jakoi mielipiteitä. Vastanneista (n=15) kuusi oli eri mieltä, että opettajan käynti seitsemän viikon aikana kahdesti ei riitä moniammatillisessa harjoittelussa. Täysin samaa mieltä vastanneista oli kaksi ja samaa mieltä neljä vastanneista. Ohjaavan opettajan tulee ohjata ja avustaa opiskelijoiden tavoitteiden laatimisessa ja osallistua opiskelijoiden arviointikeskusteluihin enemmistön mielestä vastanneista. (Taulukko 9.) Kymmenen vastaajista (n=15) kokee, että ohjaavan opettajan pitäisi osallistua enemmän opiskelijoiden ohjaukseen harjoitteluissa, eikä vain käydä arviointikeskusteluissa (Taulukko 10).

Avoimella kysymyksellä tiedustelimme hoitajien omia näkemyksiä, millä tavoin ohjaavan opettajan tulisi osallistua moniammatilliseen harjoitteluun. Kaikkien (n=7) vastaajien mielestä ohjaavan opettajan tulisi olla enemmän harjoittelu yksikössä seuraamassa ja ohjaamassa opiskelijoilta. Pilottihankkeessa Koulutuskeskus Salpauksen opettajan osallistuminen arkipäivisin harjoittelun ohjaukseen on koettu erittäin toimivaksi ratkaisuksi. Vastauksissa mainittiin myös opettajien toimimista ohjaajana opiskelijoille jos irroitettavaa hoitajaa ole mahdollista saada:

Tarvittaessa olla mukana käytännössä jos osastolta ei ole irrottaa ohjaajaa., eli opettajalla LOVE suoritettuna jne.

Taulukko 9. Opettajien rooli moniammatillisessa harjoittelussa.

Väittämä	1=Täysin eri mieltä	2=Eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
70.Opettajien käynti väli- ja loppuarvioinnissa osastolla on riittävä seitsemän viikon mittaisessa harjoittelussa opiskelijoiden tavoitteiden ja harjoittelun kulun arvioimiseksi. (n=15)	3	3	3	4	2
71.Ohjaavan opettajan tulee ohjata opiskelijaa harjoittelun tavoitteiden laatimisessa. (n=15)	1	1	1	9	3

72.Ohjaavan opettajan tulee osallistua opiskelijoiden arviointikeskusteluihin. (n=15)	0	0	1	5	9
---	---	---	---	---	---

Taulukko 10. Opettajan osallistuminen ohjaukseen.

Väittämä	a)Enemmän	b)Vähemmän	c)Saman verran kuin muutkin harjoittelujaksot
73.Moniammatillinen harjoittelumalli vaatii opettajan osallistumista ohjaukseen. (n=15)	10	1	4

Seitsemäs teema selvitti potilaiden informointia moniammatillisesta harjoittelusta. Potilaita ja omaisia tulee vastauksien perusteella informoida moniammatillisesta harjoittelusta. Vastaajista lähes kaikki oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että informointi harjoittelusta tapahtuu sanallisesti (11 vastaajaa, n=15). Kirjallinen informaatio vastaaja enemmistön mielestä on tarpeetonta (7 vastaajaa, n=15). (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Potilaiden informointi.

Väittämä	1=Täysin eri mieltä	2=Eri mieltä	3=Osittain samaa mieltä	4=Samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
75.Potilaita ja omaisia tulee informoida osastolla käytössä olevasta harjoittelumallista. (n=15)	0	0	1	7	7
76. Potilaiden informointi harjoittelumuodosta tapahtuu suullisesti. (n=15)	0	1	3	7	4
77.Potilaita tulee informoida kirjallisesti. (n=15)	2	7	1	3	2

4.4 Toimintamallin rakentaminen

Toimintamallin ideointi aloitettiin keväällä 2014, mutta konkreettinen mallin suunnittelu tapahtui syksyllä 2015. Toimintamallin rakentamiseen käytettiin kyselyyn vastanneiden hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia, sekä moniammatillisesta harjoittelusta saatavilla olevaa teoriatietoa.

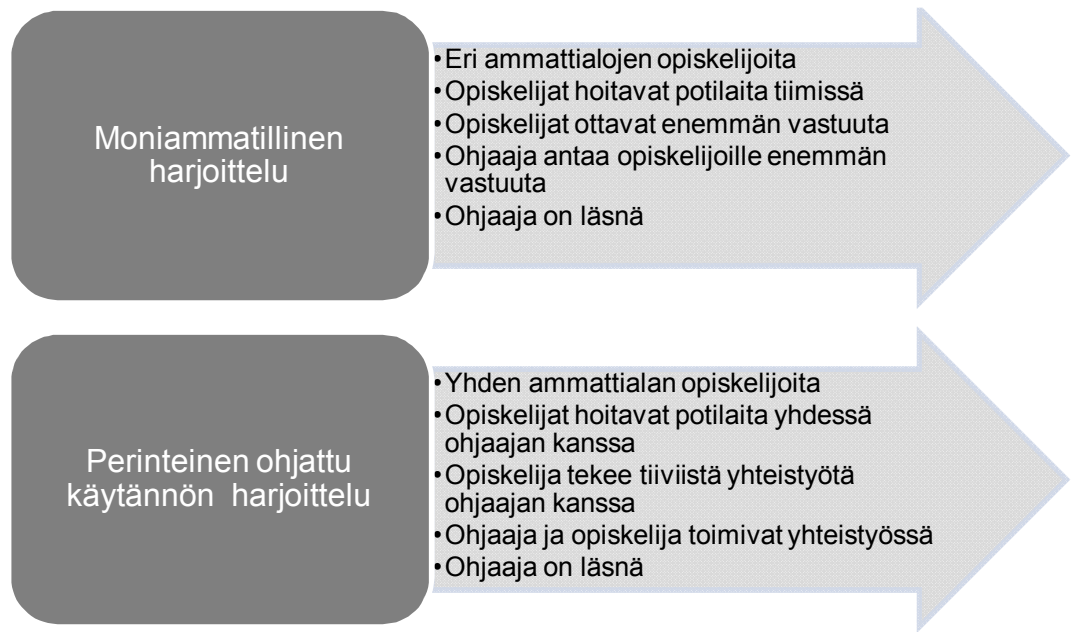
Malli koottiin helposti luettavaksi ja selkeäksi. Se ei sisällä pitkiä kappaleita, vaan lyhyitä ja ytimekkäitä lauseita. Selkeys ja helppous nopeuttavat vastauksen löytämistä. Malli tallennetaan sähköiseen muotoon yhtymän verkkosivuille, mutta se on myös mahdollista tulostaa esimerkiksi osaston opiskelijakansioon. Kyselytutkimuksen vastausten perusteella osaston opiskelijavastaava on mallin hallinnoitsija, sekä vastaa mallin päivittämisestä.

Toimintamallin alussa selvitetään lyhyesti mitä moniammatillisuus tarkoittaa. Malliin on tehty lyhyt taulukko jossa verrataan moniammatillista ja niin sanottua perinteistä ohjattua käytännön harjoittelua. Kappaleen lopussa kuviossa 2. on esitetty mallissa esitettävä taulukko.

Käsitteistä *irroitettu hoitaja* ja *henkilökunnan perehdytystilaisuus* on tehty omat kappaleet selvittämään niiden tarkoitusta. Ilman käsitteiden selkeyttämistä käyttäjälle voi jäädä epäselvyyksiä niiden merkityksistä. Toimintamallin loppuosa on jäsennelty neljään osa-alueeseen: *ennen harjoittelun alkua, harjoittelun alussa, harjoittelun aikana ja harjoittelun loppuksi*. Osa-alueiden tarkoituksena on selkeyttää harjoittelun etenemistä aika jaksoittain, sekä nopeuttaa tiedon löytämistä. Osa-alueet *ennen harjoittelun alkua ja harjoittelun aikana* on jaettu vielä kolmeen osaan: *ohjaajat, opiskelijat ja oppilaitos*. Osiot on jaettu kolmeen osaan, jotta mallin käyttäjä havaitsee selkeästi kuka on vastuussa esitetystä asiasta tai keitä henkilöitä esitetty asia koskee.

Toimintamalli palvelee osastoja joissa toteutetaan moniammatillista harjoittelua esimerkiksi perehdytyksen apuna, lisäksi malli palvelee niitä osastoja joissa mallia ollaan ottamassa käyttöön.

Ulkoasu on rakennettu vastaamaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän graafisia vaatimuksia. Toimintamallia ei ole testattu opinnäytetyö prosessin aikana. Mallin käyttöönotosta ja testauksesta vastaavat osastot.



Kuvio 2. Moniammatillinen harjoittelu vs. Perinteinen käytännön harjoittelu.

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTIA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Aineiston keruu tapahtui tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeella, jota tulee tarkastella eettisestä näkökulmasta. Tutkimus on toteutettava hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Hyvä tutkimuskäytäntö tarkoittaa muun muassa luottamuksellisuutta ja anonymiteettiä sekä tutkimusprosessia. Eettinen tutkimusprosessi jaetaan kolmeen osaan; tutkimusaiheen eettisyys, eettinen tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineiston eettinen analyysi ja raportointi. Tutkimusaiheen eettisyyden avulla voi pohtia, miksi juuri kyseisen aiheen tutkiminen on perusteltua. Tutkimusmenetelmän eettisyys viittaa siihen, saadaanko tutkimuksessa tai opinnäytetyössä käytetyllä tiedonkeruu menetelmällä haluttu tieto. Aineiston analyysi ja raportointi vaiheen eettisyydellä pyritään turvaamaan vastaajan henkilöllisyys ja esittää analysoidut tulokset mahdollisimman rehellisesti. (Saaranen-Kauppinen&Puusniekka2006.) Määrällisen opinnäytetyön ja tutkimuksen heikkoutena pidetään sen mahdollista pinnallisuutta, jolloin syvällinen tieto tutkittavasta asiasta on puutteellista. Tämän seurauksena voi syntyä vääriä johtopäätöksiä sekä tietoa tutkittavasta asiasta. Väärän tiedon ja johtopäätösten syntymistä edesauttaa tutkijan vähäinen tieto tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi, Remes&Sajavaara1997. 193 – 195.)

Ennen kyselylomakkeen lähettämistä haimme tutkimuslupaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmältä (Liite 3). Työelämässä oli selkeä tarve ja halu kehittää moniammatillista harjoittelua Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmässä, joten aiheen kehittäminen on perusteltua. Tiedonkeruumenetelmän eli kyselylomakkeen avulla saimme moniammatillisesta harjoittelusta haluttua tietoa, minkä avulla toimintamalli rakennettiin. Kysely lähetettiin vain osastoille joilla oli ollut moniammatillisen harjoittelun pilottihanke, vastaajilla oli siis jo henkilökohtaista tietoa ja kokemusta harjoittelumuodosta. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, jossa kerroimme lyhyesti opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä vastaajia motivoitiin jokaisen vastausten

tarpeellisuudesta toimintamallin rakentamisen onnistumiseksi.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui hoitajien sähköpostin kautta, johon osastonhoitaja oli lähettänyt linkin kyselylomakkeesta. Vastaaminen tehtiin täysin anonyymisti, eikä vastaajien henkilöllisyyttä pystytä saamaan selville. Tulokset olemme esittäneet tässä työssä rehellisesti. Tuloksia on käsitelty, säilytetty suojaten ja ne löytyvät vain tästä opinnäytetyöstä. Tulokset hävitettiin asianmukaisesti.

Osallistuimme syksyllä 2014 pilottihankkeeseen moniammatillisesta harjoittelusta. Harjoittelu kesti yhteensä seitsemän viikkoa. Meillä oli siis käytössämme ainutlaatuista tietoa ja omakohtaista kokemusta kyseisestä harjoittelumuodosta. Kokemuksesta ja tiedosta oli hyötyä opinnäytetyöprosessin aikana.

5.2 Opinnäytetyönluotettavuus

Opinnäytetyössä käytettyä kyselylomakkeenluotettavuutta arvioimme validiuden avulla. *“Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata”*(Hirsijärvi, Remes&Sajavaara 1997, 231). Kuitenkaan tutkimuksen mittari tai tutkimusmenetelmä ei aina kokonaisvaltaisesti kerro luotettavuudesta. Opinnäytetyön tuloksissa on hyvä esimerkki tästä. Kyselylomakkeessa kysymysten muotoilusta vastaaja ei välttämättä ole ymmärtänyt tarkoitetaanko kyselyllä hoitajan mielipidettä jo olleesta moniammatillisesta harjoittelusta vai halutaanko kyselyllä saada mielipide, miten harjoittelussa tulisi toimia jatkossa. Tämän johdosta tuloksia ei voi välttämättä pitää pätevinä.

Kyselyyn vastanneiden määrän ollessa 70 prosenttia tai enemmän, voidaan tutkimusta pitää hyvin onnistuneena. Vastausprosentin ollessa 60 tai alle ei tuloksia voi yleistää (Luoto, 2009). Kyselyn vastausprosentti oli 18,07 prosenttia, kysely lähetettiin yhteensä 83 hoitajalle ja osastojen osastonhoitajille sekä apulaisosastonhoitajille. Saimme 15 vastausta.

Vastausprosentti jäi paljon odotettua alhaisemmaksi. Kyselylomakkeen vastausten yleistettävyyttä kärsi vastaajien niukasta määrästä. Vastauksien vähäiseen määrään ovat todennäköisesti vaikuttaneet monet asiat.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen koettiin vaikeaksi. Suullista palautetta saatiin muutamilta osaston hoitajilta. Palaute käsitteli kyselylomakkeen pituutta ja kysymysten muotoilua. Kyselyyn vastaaminen vei aikaa, sekä joitakin kysymyksiä hoitajien oli vaikea ymmärtää. Myös kyselylomakkeen ajankohta saattoi vaikuttaa niukkaansa vastaushalukkuuteen.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui kesälomakaudella 2015. Moni vakituinen hoitaja, joka osallistui moniammatilliseen harjoitteluun, oli tuolloin lomalla. Kyselylomakkeen esitestausta emme suorittaneet. Kyselyä olisi voinut suunnitella selkeämmäksi, lyhyemmäksi ja yksinkertaisemmaksi, jotta vastaaminen olisi ollut nopeampaa ja helpompaa. Kyselyn esitestauksen avulla olisimme voineet löytää kyselyn heikkoudet ennen sen oikeaa käyttöä. Kyselyn vastausprosenttia olisi voinut lisätä mahdollinen palkkio kyselyyn vastaamisesta.

Kerätty tieto oli osittain jo tiedettyä tietoa moniammatillisesta harjoittelusta. Uusia asioita moniammatillisesta harjoittelusta löytyi vähemmän, mitä ajattelimme. Kyselylomakkeen kysymysten muotoilu eri tavalla olisi voinut edesauttaa uuden tiedon syntymistä kyseisestä harjoittelusta enemmän.

Työmme luotettavuutta lisäsi käyttämämme ajantasainen lähdemateriaali. Valitsemamme teoriat ovat moniammatillisen harjoittelun peruspilareita. Tietoperustassa esiintyvät asiat ovat osa moniammatillista harjoittelua. Käytimme tietoperustassa suomenkielisiä, sekä englanninkielisiä lähteitä.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin kirurgian vuodeosastojen 41–42 ja 43–44 hoitohenkilökuntaa ja heidän mielipiteitään, sekä kokemuksiaan moniammatillisesta harjoittelusta mallin kehittämiseksi. Kyselylomakkeesta saatu informaatio ei ole yleistettävissä laajemmalle alueelle, vaan siitä on hyötyä vain paikallisesti Päijät-Hämeen terveystyöryhmälle.

5.3 Pohdintaatutkimustuloksista

Hylinin (2010, 7) mukaan hoitotyön koulutusohjelman tulee sisältää moniammatillista oppimista edistävää koulutusta. Moniammatillinen harjoittelu antaa opiskelijoille mahdollisuuden oppia yhdessä toisen sosiaali- ja terveysalan opiskelijan kanssa moniammatillista hoitotyötä ja saada jo opiskeluvaiheessa käsitys sekä kokemusta, millainen tuleva ammatti tulee olemaan. Kokonaisvaltainen kuva hoitotyöstä, vuorovaikutustaitojen lisääntyminen, päätöksenteon harjoittelu ja toiselta opiskelijalta opitut asiat ovat kyseisen harjoittelun rikkauksia. Moniammatillinen harjoittelu oli omasta kokemuksesta äärimmäisen hyvä harjoittelu, yksi parhaista.

Katajamäen (2010, 43) esittämä oppimisen prosessi, mikä sisältää metakognitiiviset, kognitiiviset ja resurssienhallinta toimintamallit toteutuvat moniammatillisessa harjoittelussa. Hoitotyön suunnittelu ja jäsentely, ongelmanratkaisu- ja ajattelutaidot ja monipuolisten lähteiden käyttö kriittisesti sekä ajan hallitseminen ja selviytyminen erilaisista sekä haasteellisista toimintaympäristöistä ovat suuri osa harjoittelua. Opiskelija oppii harjoittelussa käyttämään kaikkia näitä toimintamalleja, joita tulevaisuudessa valmistuneena tulee käyttämään joka työpäivä. Harjoittelun avulla hoitoalan jokapäiväisestä työstä saa todellisen käsityksen. Moniammatillisessa harjoittelussa opiskelija oppii omasta, sekä toisen alan opiskelijan työnkuvasta, mikä helpottaa yhdessä työskentelyä. Harjoittelu sisältää erilaisia työvuoroja ja potilaita, niin vaativia sekä kiireisiä kuin helpompia ja hiljaisempia. Potilasmäärä ei tule olla liian suuri, sillä opiskelijoilla tulee olla aikaa ajatella ja tehdä päätöksiä potilaiden hoidon suhteen.

Kyselystä kävi ilmi, että harjoitteluun osallistuvien opiskelijoiden tulee olla opintojen loppuvaiheessa. Loppuvaiheen opiskelijoille on syntynyt opintojen myötä selkeä kuva omasta ammattiroolista (Horsburgh, Lamdin & Williamson 2001, 2). Opiskelijoiden tietoisuus omasta osaamisesta on kehittynyt ja lisääntynyt opintojen edetessä.

Loppuvaiheen opiskelijat pystyvät oppimaan moniammatillisuutta sekä kanssakäymistä helpommin kuin alkuvaiheen opiskelijat. Omien vahvuuksien ja toisen alan opiskelijoiden osaamisen tunnistaminen on jo silloin helpompaa. (Katajamäki, 2012, 28 – 29) Mikäli opiskelijat olisivat opintojen alkuvaiheessa olisi moniammatillisuuden oppiminen haasteellisempaa, sillä jo yksilönsuoriutuminen potilaan hoitamisesta veisi alkuvaiheen opiskelijalta paljon aikaa harjoittelustasaatika tiimityö. Myös päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukyky, vastuun ottaminen potilaista sekä itsenäinen työskentely ei onnistuisi ensimmäisissä harjoitteluissa.

Moniammatillisen harjoittelun tavoite on lisätä opiskelijoiden päätöksentekokykyä, vastuun ottamista, itsenäistä työskentelykykyä sekä ongelmanratkaisukykyä ja näin saada onnistumisen kokemuksia. Ohjaajan tehtävänä on antaa kehittävää palautetta, kannustaa opiskelijoita, ohjata hoitotyössä tarvittaessa eteenpäin sekä auttaa ongelmatilanteissa. (Katajamäki 2012, 30). Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat näistä samaa mieltä. Opiskelijoille ei harjoittelussa tule antaa valmiita vastauksia vaan ohjata eteenpäin sekä tiedustella perusteluita tekemälle hoitotyölle.

Moniammatillisen harjoittelun ohjaajan tulee olla kokenut ja pätevä sairaanhoitaja. Sairaanhoitajien valmiudet toimia opiskelijaohjaajana vaihtelevat. Osalla sairaanhoitajista ei ole valmiuksia toimia opiskelijan ohjaajana. Tällaisia ovat esimerkiksi työkokemus, vuorovaikutustaidot ja ajantasainen tieto eli näyttöön perustuvan tiedon käyttö. (Luojuus 2011, 32-33.) Kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä ohjaajan tulee olla kokenut ja ymmärtää vastuukysymys. Ohjaajan tulee pystyä luottamaan opiskelijoihin ja antaa tilaa itsenäiselle työnteolle. Ohjaajan tulee olla varma oman työn hallitsemisesta, jotta pystyy luottamaan opiskelijoihin.

Harjoittelumuodosta hyötyvät niin Päijät-Hämeen keskussairaala kuin Lahden ammattikorkeakoulu sekä koulutuskeskus Salpaus, sillä harjoittelun käyttöönoton myötä opiskelijoita on mahdollisuus ottaa enemmän harjoittelujaksoille. Tämä on opiskelijoiden kannalta hyvä asia, sillä monet jäävät ilman harjoittelupaikkoja. Harjoittelupaikkojen vähyyden

vuoksi myös opiskeluaika pidentyy osalla opiskelijoista. Harjoittelun avulla yhtä aikaa osastolla voi olla siis useampia eri ammattien opiskelijoita riippuen osaston koosta.

Harjoitteluiden jälkeen moni opiskelija työllistyy ja saa työn sieltä, missä on suorittanut harjoittelujakson. Hoitajien sijaistarve on tällä hetkellä suuri ja opiskelijat ovat hyvää työvoimaa etenkin silloin, kun harjoittelun myötä osasto ja sen henkilökunta on tullut tutuksi. Erillistä perehdytystä ei välttämättä tarvita tai sen pituus lyhenee huomattavasti. Harjoittelun jälkeen on helppo jäädä töihin tai tehdä satunnaisesti työvuoroja.

Hoitohenkilökunnan innostus lisätä opettajien läsnäoloa ja myös opiskelijoiden ohjausta harjoittelujaksojen aikana poikkeaa normaalien kliinisten harjoittelujaksojen käytännöistä. Vastaajat olivat vahvasti sitä mieltä että opettajien läsnäolo tulee kasvattaa harjoittelujaksojen aikana. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin tarkennusta millä tavoin opettajan tulee osallistua harjoitteluun. Vastauksista ilmenee että opettajan läsnäolo pilottihankkeen aikana oli positiivinen kokemus ja opettaja oli silloin tietoisempi mistä harjoittelussa on kysymys.

Tiedon käytöstä harjoittelujakson aikana vastaajat ovat vahvasti sitä mieltä, että erilaisten tietolähteiden käyttö kuuluu moniammatilliseen harjoitteluun. Teoriatiedon pohjalta myös moniammatillisessa harjoittelussa näyttöön perustuva hoitotyö on vahvasti mukana päätöksenteossa. Lindforsin (2007) väitöskirjan mukaan asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan vaikuttavat sen käyttöön. Tiedon haku koetaan hankalaksi ja työpäivien kiireisyys estää tiedonhankinnan työpäivän aikana (Lindfors 2007, 9 – 10). Tuloksista kuitenkin ilmeni että tiedonhakuun tulee jättää aikaa harjoittelupäivän aikana. Opiskelijoilla tulisi olla myös mahdollisuus erilaisten tiedonhakuvälineiden käyttöön. Päivittäinen arviointi löydetyistä tiedosta ei ole tulosten perusteella tarpeellista, mutta viikottain arviointia olisi kuitenkin hyvä käydä.

Vastanneiden hoitajien asenne tiedonhakua ja käyttöä kohtaan on positiivista.

Tuloksista saatiin tietoa pilottihankkeen aikana esiintyneistä ongelmista ja haasteista sekä siitä, miten ne pitäisi ratkaista. Ongelmat ja haasteet esiintyivät tietyssä erikoissairaanhoidon yksikössä eikä ole varmuutta, onko myös muissa erikoissairaanhoidon yksiköissä samankaltaisia ongelmia. Toimintamallissa ei esitetä ongelmia ja vastauksia, vaan toimintaehdotuksia.

5.4 Pohdintaaopinnäytetyöprosessista

Syksyllä 2014 moniammatillisen harjoittelujakson jälkeen pohdimme opinnäytetyön aihetta ja ilmoittauduimme opinnäytetyöprosessiin. Molempien kiinnostus kehittää hoitotyön koulutuksen harjoittelua, sekä aikaisempi kokemus moniammatillisesta harjoittelusta ja työelämän toive harjoittelun kehittämistä vakiinnutti aiheen. Toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. Teimme toimeksiantosopimuksen, sekä haimme tutkimusluvan. Teoriapohjan kirjoittaminen alkoi.

Tammikuussa 2015 pidettiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaari. Tämän jälkeen aloitettiin kyselylomakkeen suunnittelu. Kyselylomakkeen suunnittelu, laatiminen ja korjaaminen vei opinnäytetyössämme aikaa noin kolme kuukautta. Kyselylomaketta ei esitettävä, vaan opinnäytetyön ohjaaja, sekä toimeksiantajan yhteyshenkilö esittivät tarvittavia korjauksia.

Kysely oli valmis kesäkuussa 2015. Tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2015. Kysely toteutettiin kesä-heinäkuussa 2015 verkkokyselynä. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti kyselyä oli tarkoitus pitää auki kaksi viikkoa, mutta poiketen suunnitelmasta kysely oli avoinna kuukauden. Vastausajan muutos johtui vastauksien niukasta määrästä. Aineiston

keruu tapahtui Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osastoilla 41 – 42 ja 43 – 44. Osastojen osastonhoitajat vastasivat kyselyn lähettämisestä hoitajille. Hoitajat saivat työsähköposteihin linkin kyselystä. Opinnäytetyön analyysiosuus valmistui marraskuussa 2015 ja julkaisuseminaari pidettiin marraskuussa 2015. Julkaisuseminaarin jälkeen opinnäytetyö tarkistettiin ja arvioitiin. Valmiin opinnäytetyön tulokset ja toimintamalli ovat toimeksiantajalla.

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen. Aiheeseen perehtyminen antoi paljon valmiuksia ja tietoa toimia sairaanhoitajana sekä ohjaajana tuleville sairaanhoidon opiskelijoille. Opinnäytetyöprosessin kautta olemme perehtyneet myös määrällisen tutkimuksen toteuttamiseen, kyselyn ja kyselylomakkeen laatimiseen. Opinnäytetyöprosessissa suunnitelma ja suunnitelman toteutuminen ei aina onnistunut ajan puitteissa.

5.5 Opinnäytetyön jatkoehdotukset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää Päijät-Hämeen terveisyhtymän keskussairaalan opiskelijaohjauksen käytäntöjä siten, että moniammatillisesta harjoittelusta luodaan toimintamalli. Toimintamallin avulla harjoittelumuoto pystytään tulevaisuudessa ottamaan käyttöön myös muillakin sairaalan vuodeosastoilla kirurgian vuodeosastojen lisäksi.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimuksessa voi hyödyntää opiskelijoiden palautetta, sekä kokemuksia moniammatillisesta harjoittelusta ja luoda esimerkiksi Lahden ammattikorkeakoulun käyttöön malli moniammatillisesta harjoittelusta opiskelijoiden käytettäväksi. Mallin avulla opiskelijat voisivat valmistautua moniammatilliseen harjoitteluun ja saada siitä tietoa etukäteen. Henkilökohtaisesta kokemuksesta se olisi hyvä, sillä menimme moniammatilliseen harjoittelujaksoon tietämättä siitä juuri yhtään.

Uusille moniammatilliseen harjoitteluun osallistuville sairaanhoitajille räätälöity perehdytysohje tai perehdytysmateriaali on tarpeen, koska hoitajat kokevat että pelkkä suullinen perehdytystilaisuus ei ole riittävä. Toisaalta tuloksista myös ilmenee että suullinen perehdytystilaisuus yhdistettynä kirjalliseen materiaaliin on paras perehdytys. Mahdollinen jo harjoitteluun osallistuneiden opiskelijoiden ja ohjaajien käyttö hoitajien perehdytystilaisuudessa, toisi perehdytykseen omakohtaista kokemusta.

Moniammatillisen harjoittelun tarkoituksena on yhä suuremman ja monipuolisemman opiskelija ryhmän osallistuminen harjoitteluun samanaikaisesti. Tämän opinnäytetyön toimintamalli on tehty vain hoitotyön näkökulmasta. Jatkossa moniammatillista harjoittelu toimintamallia voi laajentaa koskemaan myös muiden ammattien opiskelijoita.

Neljäntenä jatkoehdotuksena on luoda Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymälle moniammatillisesta harjoittelusta palautekyselyn opiskelijoille, jonka he täyttäisivät harjoittelun jälkeen. Tällä hetkellä keskussairaalassa olleet opiskelijat täyttävät harjoittelun jälkeen kyselyn, missä arvioidaan harjoittelua. Kysely on kuitenkin tarkoitettu niin sanottuun normaaliin kliiniseen harjoitteluun, eikä vastaa täysin moniammatillisen harjoittelun kulkua.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Opetusministeriö: Helsinki. [viitattu 20.10.2015]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaistus/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Ciliska, D. Haynes, B. & Marks, S. 2013. Evidence-Based Nursing: An Introduction. John Wiley & Sons.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. 2005. Ammattipätevyyden tunnistamisesta. [viitattu 25.10.2015]. Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20140117&from=EN>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 3 - 4. painos Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Horsburgh, M., Lamdin, R. & Williamson. 2001. Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. Medical Education. [viitattu 28.9.2015]. Saatavissa: <http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Medical%20Education/English/Pharmacy%20Education/230.pdf>
- Hylin, U. 2010. Interprofessional learning - Aspects on learning together on an interprofessional training ward. Karolinska Institutet. [viitattu 20.10.2015]. Saatavissa-

sa:<https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38978/thesis.pdf?sequence=1>

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 26.1.2015]. Pro gradu-tutkielma.

Saatavissa:<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78499/gradu02183.pdf?sequence=1>

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Katajamäki, E. 2012. Arvot moniammatilliseen toimintaan oppimisessa. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Sairaanhoidajaliitto&Fioca.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen - Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen yliopisto. [viitattu 17.10.2015] Väitöskirja. Saatavissa:<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1>

Karila, K. & Nummenmaa, A.R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Porvoo: WSOY.

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö- Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 26.1.2015]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa:<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78499/gradu02183.pdf?sequence=1>

Lindqvist, M. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta. ETENE -julkaisu 1. [viitattu 26.10.2015].

Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Luoja, K. 2011. Ammatitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli- Ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. [viitattu 24.1.2015]. Väitöskirja.

Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [viitattu 30.10.2015]. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=82CDD4D4DEA79E09DAE5F32D52E73936?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98221

Läärä, V. 2013. Tieteellisen tiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden harjoittelun ohjaajien, hoitotyön johtajien ja koulutushallinnon edustajien arvioimana. Tampereen yliopisto.

Terveystieteiden yksikkö. [viitattu 24.1.2015]. Pro gradu-tutkielma.

Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84900/gradu06969.pdf?sequence=1>

Näyttöön perustuva toiminta. 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. [viitattu 24.1.2015]. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2010. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen. Kaste. [viitattu 9.2.2015]. Saatavissa:

https://portal.savonia.fi/pdf/sosiaali_ja_terveys/oha/Opiskelijaohjauksen_laatusuositukset_2010.pdf

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2014. Opiskelijaohjauksen laatuvaatimukset.

Saaranen-Kauppinen, A.&Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV.

Menetelmäopetuksen tietovaranto[verkkojulkaisu].

Tampere.Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 30.10.2015].

Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

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

Airaksinen, T. & Vilka, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Yhtymä. 2014. Päijät-hämeensosiaali- ja terveysyhtymä. [viitattu 5.2.2015].

Saatavissa:<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

LIITTEET

LIITE 1

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla: 1= Täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= osittain samaa mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1. Perehdytys ohjaaville sairaanhoitajille

- Toimiminen ohjaajana moniammatillisella harjoitteluosastolla edellyttää perehdytystä.
- Itsenäinen perehtyminen ohjausmateriaaliin ja toimintamalliin on riittävä perehdytys.
- Salpauksen opettajien järjestämä perehdytys osastotunneilla moniammatillisesta harjoittelumuodosta on riittävä perehdytys.
- Perehdytystilaisuuden järjestäminen on paras perehdytysmuoto moniammatilliseen opiskelijaohjaukseen.
- Perehdytykseksi riittää pelkästään suullinen perehdytystilaisuus.
- Perehdytykseen tarvitaan sekä kirjallista materiaalia Intraan että erillinen perehdytystilaisuus
- Perehdytysmateriaali tulee olla saatavilla Intrasta.
- Opiskelijoita tulee hyödyntää perehdytystilaisuudessa ja perehdytysmateriaalin tuottamisessa.

Kenelle perehdyttämismateriaalin päivitys ja mahdolliset perehdytystilaisuuden pitämiset kuuluisivat:a) osastonhoitajalle b) ylihoitajalle c) osaston opiskelijavastaavalle c) erikseen nimetylle vastuusairaanhoitajalle d) opiskelijoille.

Minkälaista tietoa moniammatillisesta harjoittelumallista tulee saada perehdytyksessä? (avoin kysymys)

2. Opiskelijoiden ja ohjaajien valinta moniammatilliseen ohjaustoimintaan

- Harjoitteluun osallistuvat sairaanhoitajaopiskelijan tulee olla opintojensa loppuvaiheessa.
- Sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla vähintään yksi erikoissairaanhoidon kliininen harjoittelujakso ennen osallistumista moniammatillista harjoittelua.
- Ei ole merkitystä missä opintojen vaiheessa sairaanhoitajaopiskelijat osallistuvat moniammatilliseen harjoitteluun.
- Harjoitteluun ilmoitaudutaan Jobstep järjestelmän kautta.
- Ohjaukseen tulee irroittaa yksi sairaanhoitaja osaston henkilökunnasta ohjaamaan opiskelijoita.
- Jokaisessa vuorossa tulee olla yksi opiskelijoita ohjaava sairaanhoitaja osaston henkilökunnasta.
- Vuorossa olevan ohjaavan sairaanhoitajan päättää osastonhoitaja, silloin kun erikseen resursseista irroitettu hoitaja ei ole työvuorossa.
- Viikonloppu vuorossa olevan ohjaavan sairaanhoitajan valitsee viikonloppuvuorossa oleva vastaavasairaanhoitaja, silloin kun erikseen resursseista irroitettu sairaanhoitaja ei ole työvuorossa.
- Vuorossa olevan ohjaavan sairaanhoitajan valitsee resursseista irroitettu sairaanhoitaja, silloin kun erikseen resursseista irroitettu sairaanhoitaja ei ole työvuorossa.
- Osaston sairaanhoitajat päättävät keskenään ketkä ohjaavat opiskelijoita moniammatillisessa toiminnassa etukäteen ennen harjoittelun alkua
- Osastonhoitaja päättää ketkä ohjaavat opiskelijoita moniammatillisessa toiminnassa yhteistyössä hoitajien kanssa.
- Kaikki osaston sairaanhoitajat voivat ohjata moniammatillisessa harjoittelussa olevia opiskelijoita.
- Ohjaavalla sairaanhoitajalla tulee olla mentorointikoulutus käytynä jotta voi toimia ohjaajana.
- Sairaanhoitajaopiskelijoita ja lähihoitajaopiskelijoita tulee olla yhtä monta harjoittelun onnistumisen kannalta.
- Sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat sopivat keskenään missä pareissa työskentelevät.
- Opiskelijat saavat vaihtaa opiskelijapareja kesken harjoittelun.
- Osastonhoitaja suunnittelee opiskelijaparille työvuorot.
- Opiskelijat itse suunnittelevat työvuoronsa pareittain.

Mitä opiskelijoiden ohjaajan tulisi tietää opiskelijoiden ja ohjaajien valintaan liittyen moniammatillisessa harjoittelumallissa? (avoin kysymys)

3. Moniammatillisen harjoittelun ohjauksen malli.

- Opiskelijaparit (sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelija) laativat itselleen tavoitteet yhdessä.
- Opiskelijaparit käyvät tavoitekeskustelun yhdessä ohjaavan sairaanhoitajan kanssa.
- Opiskelijat laativat vain henkilökohtaiset harjoittelun tavoitteet.
- Opiskelijat laativat sekä paritavoitteet että henkilökohtaiset tavoitteet.
- Viikon tutustumisjakso osaston toimintaan on riittävä opiskelijoiden perehdyttämiseksi osaston toimintaan
- Kahden viikon tutustumisjakso osaston toimintaan on riittävä opiskelijoiden perehdyttämiseksi osaston toimintaan.
- Harjoitteluvuoron jälkeen opiskelijaparin tulee saada palautetta työvuoron päätteeksi ohjaavalta sairaanhoitajalta
- Opiskelijapari tekevät itsearvioinnin omasta toiminnastaan aina harjoitteluvuoron jälkeen.
- Ohjauksessa keskeistä on opiskelijoiden itsenäisen toiminnan tukeminen.
- Harjoittelussa kiinnitetään erityisesti huomiota opiskelijoiden tiimityöskentelyyn ja vastuunottoon.
- Ohjauksessa keskeistä on kysyä perusteluja päätöksille jota opiskelija tekee hoitotyössä.
- Ohjaajana annan valmiita vastauksia opiskelijoille.
- Ohjaajana seuran vain opiskelijoiden työskentelyä ja huomautan virheistä.
- Ohjaava sairaanhoitaja kannustaa opiskelijoita itsenäiseen tiedonhakuun.
- Ohjaajana seuran opiskelijoiden työskentelyä ja pyydän perusteluja päätöksille joita opiskelijat tekevät.

- Ohjauksessa on keskeistä kannustaa opiskelijoita itsenäiseen tiedonhakuun.
- Opiskelijaohjauksen tueksi tarvitaan yhteistä verkkoympäristöä ohjaajille ja opettajille.
- Ohjaajan ja opiskelijan vastuu potilaasta on jaettava selkeästi.
- Lopullinen vastuu potilaasta on ohjaavalla sairaanhoitajalla.

Mitkä ovat keskeiset tekijät moniammatillisen harjoittelumallin ohjauksessa?
(avoin kysymys)

4. Tutkitun tiedon käyttö moniammatillisessa harjoittelumallissa

- Moniammatilliseen harjoittelumalliin kuuluu vahvasti erilaisten tietolähteiden käyttö.
- Opiskelijoiden potilasmäärän pitää olla mitoitettu niin, että opiskelijoille jää aikaa tiedonhakuun harjoittelupäivän aikana.
- Opiskelijoilla on oltava mahdollisuus tiedonhakuvälineiden (tietokone, iPad, ammattikirjat ja -lehdet) käyttöön osastolla tiedonhakua varten.
- Harjoittelupäivien lopuksi käydään läpi millaista tietoa potilaiden hoidossa käytettiin.
- Harjoittelupäivien lopuksi käydään läpi millaista tietoa on vielä hyvä etsiä hoitoon liittyen.
- kerran viikossa keskustellaan millaista tietoa opiskelijat ovat löytäneet hoitotyön tueksi

5. Opiskelijat hoitotyössä

- Opiskelijat toimivat osastotyössä osaston toimintakäytäntöjen mukaisesti.
- Moniammatillisessa harjoittelussa opiskelijoiden tulee toimia tiimipareina.
- Opiskelijoiden tulee huolehtia potilaiden hoitoon liittyvästä tiedonsiirrosta ohjaajalle turvallisen hoitotyön onnistumiseksi.
- Moniammatillisen oppimisen reflektointi tuleeyhdistää päivittäiseen osastotyöhön.

Mitkä asiat tulee erityisesti huomioida toimintatapojen määrittelyssä moniammatillisessa yksikössä?

Missä asioissa vastuun jakamisessa voi tulla ongelmia? (avoin kysymys)

6. Opiskelijoiden arviointi

- Opiskelijoiden loppuarviointiin tulee osallistua ohjaava opettaja ja osastolta irroitettu hoitaja.
- Loppuarvioinnin voi suorittaa jatkossa pariarvioina niin, että tiimiparit arvioidaan yhdessä.
- Ohjaukseen osallistuneiden hoitajien tulisi osallistua opiskelijoiden arviointiin.
- Opiskelijan henkilökohtainen arviointi onnistuu vaikka opiskelijoilla ei ole henkilökohtaista ohjaajaa päivittäisessä hoitotyössä.

- Ohjatessani tiedostan opiskelijoiden henkilökohtaiset tavoitteet ja huomioin ne ohjaustilanteissa. Ohjaajan tulee antaa palautetta joka harjoittelupäivän päätteeksi
- Ohjaajana annan rakentavaa ja ammatillista kasvua edistävää palautetta.
- Opiskelijat huolehtivat henkilökohtaisiin tavoitteisiin pääsystä.

Mitkä ovat arvioinnin kannalta keskeiset tekijät moniammatillisessa yksikössä (avoin kysymys)

7. Opettajien rooli moniammatillisessa harjoittelumallissa

- Opettajien käynti väli- ja loppuarvioinnissa osastolla on riittävä seitsemän viikon mittaisessa harjoittelussa opiskelijoiden tavoitteiden ja harjoittelun kulun arvioimiseksi.
- Ohjaavanopettajan tulee ohjata opiskelijaa harjoittelun tavoitteiden laatimisessa.
- Ohjaavanopettajan tulee osallistua opiskelijoiden arviointikeskusteluihin.
- Moniammatillinen harjoittelunmalli vaatii opettajan osallistumista ohjaukseen a) enemmän b) vähemmän c) saman verran kuin muutkin harjoittelujaksot
- Millä tavalla ohjaavan opettajan tulee osallistua moniammatilliseen harjoittelunmalliin? (avoin kysymys)

8. Potilaiden informointi

–Potilaita ja omaisia tulee informoida osastolla käytössä olevasta harjoittelumallista.

–Potilaiden informointi harjoittelumuodosta tapahtuu suullisesti.

– Potilaita tulee informoida kirjallisesti.

9. Taustakysymykset

-Koulutus: lähihoitaja sairaanhoitaja

-Kirurgian 43-44/42 yksikössä työskentely: 1. 1-5 vuotta 2. 6-10 vuotta 3. 11 vuotta tai enemmän

LIITE 2

Tiedote kyselystä

18.06.2015

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyymme, jossa kyselyntulosten tarkoituksena on kehittää moniammatillista harjoittelumallia Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Osastollanne on ollut käytössä moniammatillinen harjoittelumalli ja haluaisimme kuulla tiedän mielipiteenne tästä harjoittelumuodosta.

Kysely tehdään anonyymisti, siten yksittäisiä vastauksia ei ole mahdollista tunnistaa. Kyselyllä kerättyä tietoa ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme ja ne raportoidaan ryhmätasolla. Tulokset hävitetään asiaankuuluvasti.

Vastaaminen vie aikaa n. 15 - 20 min ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Teidän vastauksenne on kuitenkin ensiarvoisen tärkeä, jotta saamme kehitettyä uutta harjoittelun ohjausmallia.

Ystävällisin terveisin

Jenni Luostarinen & Iida-Maria Lahti

Yhteystiedot

Jenni Luostarinen

jenni.luostarinen@student.lamk.fi

Iida-Maria Lahti

iida-maria.lahti@student.lamk.fi

LIITE 3



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

LUPAHAKEMUS Opinnäytetyö tai kehittämishanke Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen tutkimuskoordinaattorille	Saapumispäivä 22.6.2015
--	----------------------------

PHSOTEY Dnro: (tutkimuskoordinaattori täyttää) 47/2015	PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi: H 172
---	---

Opiskelija täyttää lomakkeen ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö

<input type="checkbox"/>	Ensihoito- ja päivystyskeskus	<input checked="" type="checkbox"/>	Keskussairaala	<input type="checkbox"/>	Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/>	Päijät-Hämeen laboratorion palvelujen liikelaitos, Laboratoriokeskus	<input type="checkbox"/>	Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/>	Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/>	Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/>	Ympäristöterveyskeskus	<input type="checkbox"/>	Sosiaalialan osaamiskeskus VERSO

Yksikkö, jossa opinnäytetyö toteutetaan:

2. Tiedot opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön nimi	Moniammatillisen oppimisyksikön ohjausmalli (työnimi)
Oppilaitos	Lahden ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksella puhelin ja sähköposti	Hannele Tiittanen 050 4036885 hannele.tiittanen@lamk.fi
Opinnäytetyön yhdyshenkilö/ yhdyshenkilöt PHSOTEY:ssä	Tuula Solonen
Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	Tavoite: keuhka leikkauksen osasteille moniammatillisesta harjoittelusta ohjausmalli. Tarkoitus: kehittää opistaliohjauksen käytäntöä, mahdollista ko. harjoittelumuodon laajentamista mahdollista moniammatillisen harjoittelun.
Lyhyt kuvaus toteuttamisesta ja menetelmästä	Käytetty syksyn 2014 harjoittelusta os. 44 hoitajat 41-42 os. henkilöiden kanssa kysely keuhkia 2015. Moniammatillisen harjoittelun muodon (ohjaus) kehittämisen.
Opinnäytetyön aikataulu	Suunnitelmaseminaari 19.2 julkaisu-seminaari syksyn 2015 loppupuolella

3. Opinnäytetyön tekijä / tekijät

Nimi	Liida-Maria Lahti	Koulutusohjelma	Hoitotyön ko
Osoite	Rauhankatu 5 as 36 15110 LAHTI	Suuntautumisvaihtoehto	sairaanhoitaja
Puhelin	0405129251	Sähköposti	liida-maria.lahti@ student.lamk.fi
Nimi	Jenni Luostarinen	Koulutusohjelma	Hoitotyön ko
Osoite	Mäkeläntie 20, 45810 PILKANMAA	Suuntautumisvaihtoehto	sairaanhoitaja
Puhelin	040 6750508	Sähköposti	jenni.luostarinen@ student.lamk.fi

4. Opinnäytetyön kustannuksista vastaa

<input type="checkbox"/> opiskelija/tutkija	jokin muu, mikä ?
<input type="checkbox"/> PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)	

5. Opinnäytetyön raportoinnista sopiminen

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön raportti toimitetaan luvan myöntäjälle sekä tutkimuskoordinaattorille
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä järjestetään osastokokous/-koulutus
<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä?

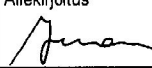
6. Opiskelijan/ opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys 28.1.2015	
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvennys
Liida-Maria Lahti	LIIDA-MARIA LAHTI
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvennys
Jenni Luostarinen	Jenni Luostarinen
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvennys

7. Ohjaavan opettajan / ohjaavien opettajien allekirjoitukset

Päiväys 28.1.2015	
Ohjaavan opettajan allekirjoitus	Nimen selvennys
Anneli Tiittanen	Anneli Tiittanen
Ohjaavan opettajan allekirjoitus	Nimen selvennys

8. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty		
Perustelut :		
Aika ja paikka LAHTI 22.6.2017		
Allekirjoitus 	Nimen selvitys MERVI LUOMA	Arvo/tehtävänimike YLEHOITAJA

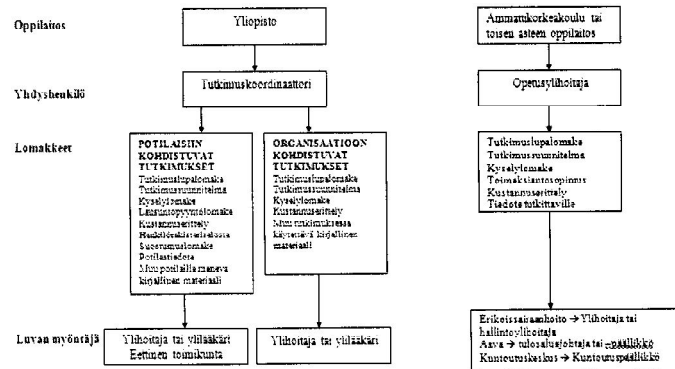
9. Liitteet päivättyinä

<input type="checkbox"/> Tutkimus- tai hankesuunnitelma
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyönsä tekijänoikeus. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttö- ja päivitysoikeuden omaan toimintaansa. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.
<input type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta /tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä ?

Tutkimuskoordinaattori lähettää kopiot myönnetystä tutkimusluvasta sähköpostitse:

- 1) tutkimusluvaa hakijalle 2) opetusylhoitajalle 3) osastonhoitajalle tai vastaavalle

AMMATTIKORKEAKOULUJEN JA TOISEN ASTEEN SEKÄ HOITOTIETEELISTEN TUTKIMUSLUPIEN PROSESSIKAAVIO PHSOTEY:ssä:




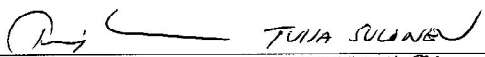
LIITE 4



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	ylivoimaja Tuja Sulonen
Lähiosoite	Keskussairaalankatu 7
Postinumero ja -toimipaikka	15850 LAHTI
Toimipisteen kotikunta	LAHTI
Puhelin	
Sähköposti	tuija.sulonen@phsotey.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnuksset/tunnukset	Liida-Maria Lahti 1220276, Jenni Luostarinen 1202091
Ryhmätunnus/tunnukset	OBSTMIAS
Koulutusohjelma ja -ala	hoitotyön ko., sairaanhoitaja su.
Puhelin/puhelimet	0405120251, 0406758588
Sähköposti/postit	liida-maria.lahti@student.lamk.fi, jenni.luostarinen@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Hannele Tiittanen
Puhelin	050 4036885
Sähköposti	hannele.tiittanen@lamk.fi
Koulutusala	ylivoimaja, sosiaali- ja terveysala / kehittäminen ja hallinto
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Moniammatillisen oppimisyksikön ohjausmalli (työnimi)
Opinnäytetyön tavoite	Laadua malli uudesta harjoittelumallista (sh-op & th-op työskentelivät parina) PAKS kirurgian osastolle, joka palveli organisaatiota sekä opistetyöntä

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA	
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle <input type="checkbox"/> Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä <input checked="" type="checkbox"/> Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan <input type="checkbox"/> Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä	
Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovitusta yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.	
Liitteitä yhteensä ____ sivua.	
<input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.	
Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa <i>opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.</i> Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.	
ALLEKIRJOITUKSET	
OPISKELIJA	Jida-Maria Lehti
Paikka ja päiväys	28 / 1 / 2015
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Jida-Maria Lehti JIDA-MARIA LEHTI
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	28 / 1 / 2015
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Jenni Luostari Jenni Luostari
OHJAAJA	Hannele Tiittanen
Paikka ja päiväys	28 / 1 / 2015
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
TOIMEKSIANTAJA	
Paikka ja päiväys	04/09/2015
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 TUULA SULANEN TUUSULANEN

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kappaloista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 9.5.2011