

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Pirita Lassila

SISÄTAUTI-KIRURGISEN HOITOTYÖN HARJOITTELU
POLIKLINIKKAYMPÄRISTÖSSÄ

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Pirita Lassila

Nimeke
Sisätauti-kirurgisen hoitotyön harjoittelu poliklinikkaympäristössä

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Sairaanhoitajaopiskelijan sisätauti-kirurginen harjoittelu suoritetaan erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, poliklinikoilla tai perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotoilla / vuodeosastoilla. Poliklinikoilla potilaskontaktit ovat lyhyitä ja potilaat vaihtuvat jatkuvaan. Poliklinikoilla sairaanhoitajan osaaminen on usein spesifistä. Tämä tuottaa omat haasteensa sisätauti-kirurgisen harjoittelun yleisesti asetettujen tavoitteiden toteutumiseksi.

Tarkoituksena on selvittää opiskelijoiden kokemuksia erikoissairaanhoidon poliklinikoilla suoritetusta sisätauti-kirurgian harjoittelusta.

Tuloksista selviää, että sairaanhoitajaopiskelijoiden yleisesti asetetut tavoitteet sisätauti-kirurgisessa harjoittelussa toteutuivat pääasiallisesti joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Ohjauksen laatu oli ollut pääasiassa erittäin hyvää ja valtaosan mielestä merkityksellisiä oppimiskokemuksia muodostui potilaan kohtaamisesta, erilaisiin hoitotoimenpiteisiin osallistumisesta, moniammatillisesta yhteistyöstä, kirjaamisesta / ajanvarauksesta ja toimenpiteiden valmistelusta.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia myös muissa erikoissairaanhoidon yksiköissä harjoittelunsa suorittaneiden opiskelijoiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta.

Kieli
suomi

Sivuja 37

Liitteet 7

Asiasanat
opiskelija ohjaus, käytännön harjoittelu, merkitykselliset oppimiskokemukset



THESIS
March 2016
Degree Programme in nursing
Tikkariinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
p. 050 405 4816

Author(s)

Pirita Lassila

Title

Internal medicine and surgery training in the polyclinic

Commissioner

North Karelia central Hospital and Honkalampi centre

Abstract

Nursing students carry out their medical and surgery practical training on specialized care wards, polyclinic, primary care`s wards or nurse`s reception. In the polyclinic patient contacts are short and the patients will change very fast. The nurse know-how is also very specific in the polyclinic. This creates challenges for the successful execution of the general objectives set for the internal medicine and surgery training.

The aim of this thesis was to find out the students experiences of internal medicine and surgery training in the polyclinic.

The results show that students` general objectives set on the internal medicine and surgery practice mainly came true very well or pretty good. Quality of guidance had been chiefly very good and the majority thought that significant learning experience consisted of patient encounters, participation in different operations, multi-professional co-operation, recording/ making appointments and preparation of operations.

As a follow-up research could be what kind of experience students had with their guidance in the other specialized wards.

Language
Finnish

Pages 37

Appendices 7

Keywords

guidance of studies, practical training, significant learning experience

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Sairaanhoitajaksi opiskelu	6
2.1	Sairaanhoitajaksi opiskelu Karelia-ammattikorkeakoulussa	7
2.2	Karelia-ammattikorkeakoulun sisätauti-kirurgisen harjoittelun osaamisalueet.....	8
2.3	Ammatillinen kehitys	9
3	Käytännön harjoittelu	10
3.1	Harjoittelun oppimisympäristö.....	11
3.2	Poliklinikka oppimisympäristönä	13
3.3	Opiskelijan ohjaus.....	14
3.4	Harjoittelun merkitykselliset oppimiskokemukset	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	18
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmät	19
5.2	Kyselyn tekeminen.....	20
5.3	Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	21
6	Tutkimustulokset	22
6.1	Taustatiedot ja harjoitteluun liittyvät kysymykset	23
6.2	Opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset	24
6.3	Harjoittelun osaamisalueet	25
6.4	Harjoittelun opiskelijaohjaus ja ammatillinen kehittyminen	27
6.5	Koulusta saatu tuki ja kehittämisideat harjoittelulle	28
7	Tulosten tarkastelu.....	28
8	Pohdinta.....	33
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus	34
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	36
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	36
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Oppimiskokemukset
Liite 3	Kyselykaavake

1 Johdanto

Käytännön harjoittelu sosiaali- ja terveysalan eri yksiköissä on erittäin tärkeää sairaanhoitajaopiskelijalle. Harjoittelun avulla opiskelija kehittää omaa ammatillista osaamistaan, koska käytännön harjoittelussa opiskelijalla on mahdollisuus soveltaa koulussa oppimiaan asioita todellisessa hoitoympäristössä, aitojen potilaiden kanssa (Romppanen 2011, 8 - 9; Stolt 2011, 8). Toisaalta harjoittelu tarjoaa erilaisia oppimiskokemuksia kuin perinteinen vuodeosasto. Poliklinikkatyössä potilaan kohtaaminen on lyhytaikaista ja hoitotyössä korostuvat potilaan neuvonta, ohjaus, tuki, potilaan valmistaminen toimenpiteisiin fyysisesti ja henkisesti sekä erilaisissa potilaalle tehtävissä toimenpiteissä avustaminen (Virtanen 2010, 14).

Harjoittelukokemusten kautta opiskelija muovaa omaa toimintaansa ja kehittymistään alansa asiantuntijaksi harjoittelupaikkansa opiskelijaohjaajan kanssa. (Romppanen 2011, 9). Opiskelijaohjaajan tuki ja tavoitteellinen ohjaus auttavat sairaanhoitajaopiskelijaa saavuttamaan harjoittelulle asetetut tavoitteet. Opiskelijaohjaajan tulee kartoittaa ohjattavan opiskelijan ohjauksen ja tuen tarve harjoittelun alussa niin, että ohjaaja osaa valita ohjausmenetelmät, jotka parhaiten tukevat opiskelijan tavoitteiden saavuttamista. Opiskelijaohjaaja pyrkii järjestämään opiskelijalle erilaisia oppimistilanteita, joissa opiskelija voi yhdistää sekä teoriaa että käytäntöä ohjaajan tukemana. (Huhtala, Karjalainen, Kääriäinen, Ruotsalainen, Sivonen & Tuomikoski 2015, 185.) Merkityksellisten oppimiskokemusten muodostuminen käytännön harjoittelussa on tärkeää, jotta opiskelija pysyy sisäistämään oppimiaan asioita ja hyödyntämään niitä käytännön hoitotyössä (Romppanen 2011, 17).

Aloitin opinnäytetyöni tekemisen elokuussa 2015 ja valitsin aiheeni koulun toimeksiantajalistasta. Karelia-ammattikorkeakoulu suosii toimeksiantajalistan hyödyntämistä opinnäytetöiden aihevalinnoissa. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK), ja yhdyshenkilönä toimi opetusylihoitaja Kaisa Laatikainen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, opiskelijoiden kokemuksia erikoissairaanhoidon

poliklinikoilla suoritetusta sisätauti-kirurgian harjoittelusta. Oma mielenkiintoni aiheeseen heräsi, koska kokemukseni polikliinisestä työstä jäi harjoitteluissa vähäiseksi ja halusin tietää muiden opiskelijoiden harjoittelukokemuksista poliklinikaympäristössä.

2 Sairaanhoidajaksi opiskelu

Sairaanhoidajaksi opiskelua ohjaavat erilaiset lait ja asetukset. Ammattikorkeakoululaki ja -asetukset säätelevät ammattikorkeakouluja, kuinka niiden tulee toteuttaa sairaanhoidajakoulutusta. Käytännön harjoittelua ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriö (STM), opetusministeriö (OPM) sekä ammattikorkeakoulujen omat opetussuunnitelmat. (Romppanen 2011, 7.) Sairaanhoidajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa, ja opintojen laajuus on 210 opintopistettä (op) eli 3,5 vuotta opiskelua. Yksi opintopiste on noin 27 tuntia opiskelijan työtä. Opiskelukonaisuus koostuu sekä perus- että ammattiopinnoista, ammattitaitoa harjaanuttavista harjoitteluista, vapaasti valittavista aineista, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä. 90 opintopistettä on toteutettava ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna. Tästä harjoittelusta enintään 15 opintopistettä voidaan suorittaa ammattikorkeakoulun harjoitustiloissa, mikäli ne ovat asianmukaiset ja potilashoidon välineitä sisältäviä. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Sairaanhoidajatutkintoon on laadittu yhteiset kompetenssit, joiden sisällöstä ja toimintatavoista vastaa kukin ammattikorkeakoulu omalla tavallaan. Yhteiset kompetenssit ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Koska ammattikorkeakoulut ovat autonomisia, ne saavat itse päättää opintojaksot ja oppimismenetelmät, joiden avulla osaamisvaatimukset tulevat täytymään sairaanhoidajan tutkinnossa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13 - 14). Sairaanhoidajatutkintoon sisältyy myös viestintä- ja kieliopinnoja, tutkimusmenetelmäopinnoja sekä opinnäytetyöhön liittyvä kypsyysnäyte. Opiskelija voi vapaasti valittavien opintojen avulla laajentaa tietämystään hoitotyössä. (Kajander 2007, 13.)

2.1 Sairaanhoidajaksi opiskelu Karelia-ammattikorkeakoulussa

Koulutuksen tavoitteena on antaa laaja tietoperusta hoitotyön auttamismenetelmistä, kehittää ihmissuhdetaitoja, organisointi- ja ongelmanratkaisutaitoja, erilaisten hoitotilanteiden osaamista ja hyvät päättelytaidot eettisissä tilanteissa. Jokaisena lukuvuotena on oma teemansa, mitä opiskellaan. Karelia-ammattikorkeakoulussa ensimmäisen vuoden teemoja ovat hoitotyön perusosaaminen ja yleiset hoitotyön auttamismenetelmät. Toisena vuonna opiskellaan aikuisikäisten hoitotyötä ja sitä, kuinka hoitotyön tulee olla huolella ja turvallisesti suunniteltua, toteutettua ja arvioitua. Kolmantena opiskeluvuotena paneudutaan lasten ja nuorten hoitotyöhön sekä ikäihmisten hoitotyöhön. Viimeisenä opiskellaan akuuttihoitotyötä ja harjoittelussa toimitaan itsenäisesti ja työyhteisön jäsenenä. Koulutuksen loppuvaiheessa tehdään opinnäytetyö, jonka laajuus on 15 op. (Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma sairaanhoidaja (AMK) 2015a.) Sairaanhoidajaksi voi opiskella sekä nuoriso- että aikuiskoulutuksena. Aikuiskoulutus toteutetaan monimuoto-opiskeluna eli oman työn ohella (Ora-Hyytiäinen 2004, 20).

Karelia-ammattikorkeakoulussa sisätautipotilaan hoitotyön teoriaopintojen osuudessa käsitellään erilaisten potilasryhmien hoitotyö (sydän,- keuhko,- munuais,- diabetes,- reuma,- syöpä- ja neurologisen potilaan hoitotyö), keskeisimmät tutkimukset, auttamismenetelmät ja toimenpiteet kyseisten potilaiden hoitotyössä, ohjausprosessi, terveyden edistämisen tasot, vammaisuuden käsite, terveys- ja hoitosuunnitelma, terveyden ja sairauden merkitys potilaan elämäntilanteeseen nähden sekä lääkehoito ja lääkelaskut. Kirurgisen potilaan hoitotyön teoriassa käydään läpi pre,- intra- ja postoperatiivinen hoitotyö, kivun hoito, päiväkirurginen hoitotyö, kirurgisen päivystys- ja syöpäpotilaan hoitotyö, akuutti haava, yleisimpien kirurgisten sairauksien hoitotyö ja kirjaaminen hoitotyössä. (Karelia-ammattikorkeakoulu, opintojakson kuvaus 2015.)

Karelia-ammattikorkeakoulun sisätauti-kirurgisen harjoittelun kompetensseja eli osaamisalueita ovat oppimisen taidot, työyhteisöosaaminen, asiakkuusosaaminen, eettinen osaaminen, kliininen osaaminen ja terveyden edistäminen. Jokaisessa osaamisalueessa on omat vaatimuksensa (Karelia-ammattikorkeakoulu,

opintojakson kuvaus 2015). Juuri näitä taitoja harjoitellaan käytännön harjoittelussa. Kohdassa 2.2 kuvataan osaamisalueiden sisältö.

2.2 Karelia-ammattikorkeakoulun sisätauti-kirurgisen harjoittelun osaamisalueet

Oppimisen taidoissa opiskelija osaa kehittää oppimistapojaan ja arvioida omaa kehittymistään. Opiskelija pystyy soveltamaan ohjaustyön menetelmiä asiakaslähtöisesti ja voi itsenäisesti hankkia tietoa ja osaa arvioida tietoa kriittisesti. (Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma, sairaanhoitaja (AMK) 2015b.)

Työyhteisöosaamisessa opiskelija pystyy toimimaan työyhteisön jäsenenä ja edistää omalta osaltaan yhteisön hyvinvointia. Opiskelija hallitsee viestintä- ja vuorovaikutustilanteet työelämässä, pystyy hyödyntämään tieto- ja viestintäteknikkaa hoitotyössään, osaa luoda työelämäyhteyksiä ja verkostoja. Opiskelija on kykenevä itsenäiseen työskentelyyn tehtävissään ja kykenee työn ja itsensä johtamiseen. Opiskelijalla on hyvä olla valmiuksia yrittäjyyteen. (Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma, sairaanhoitaja (AMK) 2015b.)

Asiakkuusosaamisessa opiskelija pystyy toimimaan asiakaslähtöisessä hoitosuhteessa ja vuorovaikutuksessa potilaan / asiakkaan kanssa ikään tai kulttuuriin katsomatta. Myös läheisten ja omaisten kanssa toimiminen on ammatillista. Opiskelija ymmärtää hoitotyön merkityksen potilaan/asiakkaan kohtaamisessa ja ottaa ihmisen huomioon kokonaisvaltaisesti. Toiminta on terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja säädösten mukaista. (Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma, sairaanhoitaja (AMK) 2015b.)

Eettisessä osaamisessa opiskelija ottaa vastuun toiminnastaan ja sen mahdollisista seurauksista. Hänen tulee huomioida erilaiset toimijat hoitotyössään, pystyy soveltaman tasa-arvoisuuden periaatteita ja pystyttävä hyödyntämään kestävä kehityksen periaatteita. (Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma, sairaanhoitaja (AMK) 2015b.)

Kliiniseen osaamiseen liittyy eniten oppimisvaatimuksia opiskelijalta. Opiskelijan tulee käyttää keskeisiä hoitotyön auttamismenetelmiä erilaisissa tilanteissa ja opiskelijan on kyettävä arvioimaan annetun hoidon vaikuttavuutta. Opiskelijan on kyettävä ottamaan vastuuta potilaan / asiakkaan turvallisuudesta, osattava ohjata potilasta erilaisissa ympäristöissä, osattava käyttää kuntouttavaa työtettä hoitotyössään, osattava hyödyntää sosiaali- ja terveysalan tietotekniikkaa ja teknologiaa, ymmärrettävä näyttöön perustuvan toiminnan päätöksenteossa ja vastuunotossa, osattava käyttää toiminnassaan eri alojen tietoa ja ymmärrettävä potilaan hoitotyön tarpeiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma, sairaanhoitaja (AMK) 2015b.)

Terveyden edistämisessä opiskelija pystyy tunnistamaan, aktivoimaan ja arvioimaan potilaiden/asiakkaiden voimavaroja, omatoimisuutta ja terveysosaamistaan asiakaslähtöisesti. Opiskelija hallitsee terveyden edistämisen teoreettiset tiedot ja osaa keskeiset menetelmät erilaisissa toimintaympäristöissä. (Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma, sairaanhoitaja (AMK) 2015b.)

2.3 Ammatillinen kehitys

Ammatillinen kasvu kuvaa sitä, miten harjoittelussa oleva sairaanhoitajaopiskelija kasvaa ja kehittyy työssään kohti sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Opiskelijan onnistuneet ratkaisut hoitotyöntehtävissä kehittävät hänen toimintakäytäntöjään ja kasvua kohti ammattiaan. Ammattikorkeakouluille on asetettu yhdeksi haasteeksi opiskelijoiden ammatillisen kasvun tukeminen kohti asiantuntijuutta. Jatkuvat muutokset työelämässä vaativat tulevilta sairaanhoitajilta jatkuvaa ammatillista kasvua ja kehittymistä. (Laakkonen 2004, 13 - 14.) Ammatillinen kasvu ja kehittyminen voidaan kuvata elinikäisenä oppimisprosessina, sillä ammatillinen tieto uusiutuu jatkuvasti. Tällöin valmistuvan opiskelijan täytyy hankkia työuransa aikana ne taidot ja tiedot, joilla vastata muuttuviin ammattivaatimuksiin. Ammatillinen kasvu vaatii oppimistapahtumia. Oppimistapahtuman tulee olla sellainen, jossa opiskelijan oma käyttäytyminen muuttuu niin, että hänen käsitteellinen ajattelutapansa kehittyy. (Leskelä 2005, 62 - 63.)

Laakkonen (2004, 27) mainitsee kuusi tekijää, jotka vaikuttavat ammatilliseen kasvuun: oppimismahdollisuudet, itsenäisyys ja vastuu, työtyytyväisyys, roolien selkeys, vertaistuki ja johtamisen laatu. Kohtuullisen haasteellinen työ ja toimiva työyhteisö yhdessä edistävät opiskelijan ammatillista kasvua. Onnistuakseen ammatillinen kasvu vaatii opiskelijalta kehittyneitä oppimisstrategioita. (Laakkonen 2004, 30.) Stoltin (2011, 1-2) mukaan opiskelijan ammatillista kasvua tukevat arviointi- ja palautekeskustelut, laadukasta opetusta ja harjoittelun ohjausta unohtamatta. Opiskelijan ammatti-identiteetin kehittyminen on olennainen osa ammatillista kasvua. Ammatti-identiteetillä tarkoitetaan opiskelijan omaa käsitystä itsestään sairaanhoitajana.

3 Käytännön harjoittelu

Käytännön harjoittelun tarkoituksena on, että opiskelija käsittää teoreettisen tiedon merkityksen. Opiskelija perehtyy harjoittelussa käytännön hoitotyöhön niin, että hän pystyy soveltamaan osaamiaan tietoja ja taitoja aitoihin hoitotilanteisiin. Harjoittelun tarkoituksena on, että opiskelijat oppivat riittävät valmiudet toimia tulevaisuudessa sairaanhoitajina (Jääskeläinen 2009, 7.) Jos harjoittelu suoritettaisiin ilman ohjausta, harjoittelu olisi täysin turhaa. Koko oppimisprosessi koostuisi pelkästään irrallisista paloista ja opiskelija ei saisi vastauksia kysymyksiinsä. Ilman ohjaajaa opiskelija ei osaa myöskään hakeutua opettavaisiin oppimistilanteisiin. Ohjauksen puute voi tehdä sen, että opiskelijan oppimiskokemukset jäävät vähäisiksi. (Kukkola 2008, 4.) Opiskelijaohjaajien mukaan käytännön harjoittelun ohjaus on tavoitteellista toimintaa (Stolt 2011, 10). Käytännön harjoittelu opettaa opiskelijalle kriittistä ajattelua ja parantaa hänen hoitotyön valmiuksia. Harjoittelu kehittää myös opiskelijan itseluottamusta, kykyä tehdä päätöksiä ja toimimaan itsenäisesti (Elcigil & Yildirim 2008, 118.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa opintoihin kuuluu käytännön harjoittelua 75 op. Käytännön harjoittelut suoritetaan erilaisissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä. Sisätauti-kirurgisen harjoittelun pituus on kokonaisuudessaan 12 op eli 320 h opiskelijan työtä. Tunteihin sisältyvät koulussa käytävät pakolliset klinikkatunnit,

harjoitteluun kuuluvien tehtävientekotunnit ja erilaiset infotilaisuudet koululla. (Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma sairaanhoitaja (AMK), 2015b.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa sisätauti-kirurgisen harjoittelun keskeinen sisältö on, että opiskelija

- ymmärtää sisätautikirurgisen potilaan hoitopolun
- arvioi potilaan saaman hoidon vaikuttavuutta
- ymmärtää yhteistyön merkityksen moniammatillisessa tiimityöskentelyssä
- toimii asiakaspalvelussa
- toteuttaa lääkehoitoa
- ohjaa potilasta
- toteuttaa erilaisia klinisiä toimenpiteitä aseptiikkaa unohtamatta
- toteuttaa yleisiä hoitotyön auttamismenetelmiä
- toteuttaa hoitotyön suunnitelmaa

(Karelia-ammattikorkeakoulu, opintojakson kuvaus 2015)

Opiskelijoiden käytännön harjoittelut toteutuvat erilaisissa hoitotyöympäristöissä, kuten erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollon yksiköissä, hoitokodeissa, tehostetuissa palveluasunnoissa, kotihoidossa ja ambulansseissa. Jokaisessa harjoittelussa opiskelija laatii itselleen henkilökohtaiset oppimistavoitteet osaamisalueisiin nojautuen ja harjoittelun lopussa hän arvioi tavoitteiden toteutumisesta arviointilomakkeella.

3.1 Harjoittelun oppimisympäristö

Hyvällä oppimisympäristöllä on merkitystä opiskelijan oppimiseen. Huono oppimisympäristö voi olla jopa esteenä oppimiselle. Oppimisympäristön tulee olla myötämielinen opiskelijoita kohtaan, tarpeeksi henkilökuntaa suhteessa asiakaisiin, sopiva määrä opiskelijoita ohjaajiin nähden ja asianmukaiset työskentelytilat. Harjoittelupaikan hyvää toimintakulttuuria kuvaavat kollegiaalisuus, monipuolinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, henkilökunnan työtyytyväisyys sekä työyksikön osaava johtaminen. (Tanskanen 2005, 20.)

Opiskelijat ovat luonnehtineet, että hyvä harjoittelupaikka on sellainen, missä opiskelijat hyväksytään työryhmän jäseniksi, puhutellaan etunimeltä, opiskelijat pääsevät mukaan yksikön koulutuksiin ja palavereihin ja opiskelijoita kohdellaan vertaisinaan. Myönteisesti oppimiseen vaikuttaa myös hyvä ohjaaja ja yksikön yhteisöllinen hyvinvointi. Harjoittelupaikan avoin, huumorintajuinen ja reilu ilmapiiri nopeuttavat opiskelijaa löytämään oman paikkansa yksikössä. Pienessä organisaatioissa ilmapiiri ei useimmiten ole yhtä kiireinen, kilpailuhenkinen tai hierarkkinen kuin suuremmissa organisaatioissa. Isossa organisaatiossa opiskelijat ovat kokeneet joutuvansa hyljeksityiksi ja suhtautuminen on ollut jopa aliarvioivaa. (Kajander 2007, 17 - 18.)

Harjoittelupaikan epätyytyttäviä piirteitä ovat opiskelijakielteinen ilmapiiri, kiire, yhteistyön ja jatkuvan tiedonkulun puute yhteisön jäsenten kesken, rutinoitunut toimintakulttuuri ja liiallinen hierarkisuus työyhteisössä. Pahimmassa tapauksessa epätyytyttävissä harjoittelupaikoissa opiskelija voidaan sulkea kokonaan työyhteisön ulkopuolelle siten, ettei hän saa ruokailla tai juoda kahvia samassa tilassa muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Tällainen ilmapiiri on erittäin ongelmallista ammatti-identiteetin kehittymisen ja itsetunnon kannalta. Opiskelijat eivät koe hyväksytyksi tulemistä ja se jähmettää heidän voimavaroja sekä heikentää motivaatiota opiskella tai työskennellä hoitoalalla. (Kajander 2007, 18 - 19.)

KASTE ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishanke. Kaste-ohjelman avulla uudistetaan ja johdetaan sosiaali- ja terveyspolitiikkaa Suomessa. Ohjelman tavoitteina on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita asiakaslähtöisesti ja kaventaa kansalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja. Kaste-ohjelmassa on kuusi osaohjelmaa joilla pyritään vastaamaan ohjelman tavoitteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

KASTE-ohjelmassa oli mukana vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveyshuolto (VeTe) 2009 - 2011 hanke, jossa on PKSSK:lle laadittu laatuvaatimukset ja kriteerit harjoittelun ja työssäoppimisen ohjaukseen alueellisen työryhmän kanssa. Laatuvaatimukset koskevat sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten ja organisaatioiden välistä yhteistyötä, tiedonkulkua, harjoitteluyksikköä oppimisympäristönä, ohjauksen lähtökohtia ja toteutustapoja, ohjaussuhdetta, opiskelijaa, ohjaajaa ja

harjoittelun ohjaavaa opettajaa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011, 4 - 5.)

Alueellisista toimeenpanoista vastaavat alueelliset johtoryhmät jotka on jaettu seuraaviin alueisiin: Pohjois-Suomi, Etelä-Suomi, Itä- ja Keski-Suomi, Länsi-Suomi ja Väli-Suomi. Kullekin alueelle on omat toimeenpanosuunnitelmat, missä kuvataan, kuinka kaste-ohjelman tavoitteet toteutetaan alueellisesti ja valtakunnallisesti. Kaste-ohjelman vahvistaa valtioneuvosto joka neljäs vuosi. Se toimii sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelmanä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Oppimisympäristön laatuvaatimuksena on, että harjoittelupaikka noudattaa sosiaali- ja terveystieteiden eettisiä periaatteita ja toiminta on yhdenmukaista sitä ohjaavien lakien, asetusten, ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Kriteereiksi on määriteltä, että jokainen yksikkö on määrittänyt hoitoyön arvot ja periaatteet ja että toiminta on sen mukaista. Yksikön toiminta on näyttöön perustuvaa, yksiköllä on ajan tasalla olevat toiminta-, työ- ja turvallisuusohjeet, hoitotyön kirjaaminen täyttää hyvän kirjaamisen kriteerit, tiedonkulku on toimivaa potilaan/asiakkaan hoidossa sekä työsuojeluohjeita ja määräyksiä noudatetaan harjoittelussa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011, 9.)

3.2 Poliklinikka oppimisympäristönä

Poliklinikka on sairaalan yhteydessä oleva tutkimus-, vastaanotto-, ja hoitopaikka, johon ei kuulu yöpymistä sairaalassa. Poliklinikalla sairaanhoitajan hoitotyö painottuu pääasiassa potilaan ohjaukseen ja hoitoon. (Pietilä 2016, 5.) Poliklinikalla sairaanhoitajat tekevät myös paljon sellaisia töitä, jotka eivät vaadi hoitotyön koulutusta, kuten ajanvarausta ja sihteerin tehtäviä. Moniammatillinen yhteistyö korostuu poliklinikkatyössä, koska potilaan hoidon suunnitteluun osallistuu lääkäri ja sairaanhoitajan lisäksi muitakin hoitotyön ammattilaisia. Sairaanhoitaja suunnittelee potilaan hoitoa usein itsenäisesti ja yhdessä potilaan kanssa, usein hoidon suunnittelussa on mukana myös lääkäri. Potilaat tulevat poliklinikalle lähetteen perusteella ja kontrollikäynneille. Poliklinikoilla työskennellään

pääsääntöisesti lääkäri-hoitajatyöpareina, mutta joissakin työpisteissä hoitajat toimivat itsenäisesti. (Virtanen 2010, 14; Halme 2014, 7.)

Pietilä (2016, 24 - 30) kuvailee tutkielmassaan sairaanhoitajan keskeisiä elementtejä polikliinisessä hoitotyössä. Seuraavan luettelon tehtäviä opiskelijat pääsivät harjoittelemaan poliklinikoilla sisätauti-kirurgisessa harjoittelussaan.

- potilaan ohjaus, motivointi ja neuvonta
- kliininen hoitotyö: toimenpiteiden valmistelu ja toimenpiteissä avustaminen
- moniammatillinen yhteistyö/ parityö lääkärin kanssa
- vastaanottotyö: ajanvaraus, puhelinkonsultaatiot
- sairaanhoitajan itsenäinen vastaanottotyö pkl:lla: neuvonta, ohjaus, seuranta, mittaukset ym.
- hyvä hoitotyön kirjaaminen
- hyvää päätöksentekokykyä

Pietilän (2016, 33) mukaan sairaanhoitajan tärkein osaamisalue on kliininen hoitotyö, sen jälkeen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä potilastyössä että moniammatillisessa työskentelyssä. Myös sairaanhoitajan opettamis- ja ohjausvalmiudet ovat tarpeen polikliinisessä hoitotyössä.

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa opiskelijat suorittavat sisätauti-kirurgisen harjoittelun seuraavilla poliklinikoilla: sisätaudit, kirurgia, vatsakeskus, ihotaudit, allergologia, keuhkosairaudet, kipu, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, neurologia ja silmätaudit (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016).

3.3 Opiskelijan ohjaus

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen kasvun ja pätevyyden kannalta on tärkeää, että ohjattua harjoittelua järjestetään kliinisissä oppimisympäristöissä kuten

erikoissairaanhoidossa sekä muissa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisöissä ja laitoksissa. Teoriatieto saadaan kouluympäristöstä, mutta käytännön taidot kehittyvät erilaisissa ohjatuissa harjoitteluissa. (Romppanen 2011, 8.) Teoreettiset opinnot on pyritty järjestämään kouluympäristössä niin, että se tukee tulevaa käytännön harjoittelua. Opiskelijan on mahdollista hyödyntää saamaansa teoriatietoa potilaan hoidossa. (Ora-Hyytiäinen 2004, 21.) Ohjatun harjoittelun on huomattu edistävän opiskelijan ammattitaitojen kehittymistä laaja-alaiseksi (Stolt 2011, 9).

Opiskelijat laativat heti harjoittelun alussa työvuorolistan oman ohjaajansa työvuorojen mukaan. Koska sairaanhoitajan työ on kolmivuorotyötä ja opiskelijat tekevät pääsääntöisesti kaksivuorotyötä arkipäivisin, saattaa osa työvuoroista olla toisen sairaanhoitajan mukaan. Opiskelijalla tulee kuitenkin aina olla nimetty ohjaaja joka päivälle, vaikkei oma ohjaaja olisikaan paikalla. (Kankaanpää & Lassinen 2009, 6.)

Käytännön harjoittelun alussa opiskelija tekee nähtäville omat henkilökohtaiset oppimistavoitteet. Ohjaajan tulee perehtyä huolella opiskelijan oppimistavoitteisiin ja miettiä niiden soveltavuutta että toteutumismahdollisuuksia kyseisessä harjoitteluyksikössä. Ohjaajan ja opiskelijan tulee myös keskustella miten pyritään saavuttamaan halutut oppimistavoitteet. (Karjalainen, Ruotsalainen, Sivonen, Tuomikoski, Huhtala & Kääriäinen 2014, 185.)

Henkilökohtaiset oppimistavoitteet eivät ole täysin sama asia, kuin yleiset tavoitteet. Oppimistavoitteiden tulee kuitenkin pohjautua yleisiin asetettuihin tavoitteisiin. Henkilökohtaisilla oppimistavoitteillaan opiskelija pystyy ilmaisemaan omat oppimistarpeet. Opiskelija on pääsääntöisesti itse vastuussa siitä, että omat henkilökohtaiset oppimistavoitteet toteutuvat. Karjalaisen ym. 2014 mukaan, ohjaajan tulee kuitenkin osata neuvoa opiskelijaa saavuttamaan oppimisen tavoitteensa ja kertoa, mikäli ne eivät ole täysin realistiset. Ohjaajan tuleekin hallita opiskelijan opetussuunnitelman osaamistavoitteet ja tietää myös terveysalan koulutuksen ammattivaatimukset. Koko harjoittelun aikana on hyvä käydä ohjauskeskustelua opiskelijan ja ohjaajan välillä. Se voi tapahtua työskentelyn ai-

kana tai siihen voidaan varata aivan oma aikansa. Tähän tulee varata aina riittävästi aikaa. Keskusteluilmapiiiri on rento ja positiivinen sekä aina vastavuoroista. (Karjalainen ym. 2014, 185 - 186.)

Ohjaajan tärkeimpinä luonteenpiirteinä Luojuksen (2011, 29) tutkimuksessa pidetään empaattisuutta, taitoa kuunnella, kärsivällisyyttä, ohjaajaroolin tunnistamista ja motivaatiota sekä kritiikin sietokykyä. Opiskelijat, joilla on ollut nimetty omaohjaaja, ovat olleet tyytyväisempiä harjoitteluunsa kuin he, joilla ei ole ollut nimettyä ohjaajaa. Opiskelijoiden mielestä ohjaajan ominaisuuksista tärkeimpiä ovat tuen osoittaminen ja helppo lähestyttävyyys. Ihanteellisen ohjaajan ominaisuuksia opiskelijat ovat kuvanneet, että ohjaaja on ystävällinen, osaa lievittää pelkoa, hyvä itseluottamus ja hän osaa luoda ohjauksellisen suhteen. Hyvältä ohjaajalta vaaditaan myös rehellisyyttä, rohkeutta ja sitkeyttä. Ohjaajan tulee olla myös kollegiaalinen, helposti lähestyttävä ja ystävällinen. (Luojuksen 2011, 29 - 30.)

Opiskelijat kokevat myös tärkeäksi, että ohjaaja-opiskelijasuhte on kiinteä. Luottamuksen syntyessä oppiminen on ollut hoitotyön opiskelijoille helpompaa ja he ovat voineet kehittää omaa ammatillista toimintatapaansa. Romppasen (2011, 9) mukaa hyvällä roolimallilla on vaikutusta opiskelijoiden itseluottamuksen ja pätevyyden muodostumiseen. Opiskelijoiden ohjaajina toimivat kunkin harjoittelu paikan sairaanhoitajat. Ohjaajalta vaaditaan hoitotyön ja koulutuksen hyvää tuntemusta sekä riittävästi valmiuksia ohjaamiseen, koska ohjaaminen on haastavaa. Käytännön harjoittelun ideana on, että opiskelija perehtyy hoitotyön keskeisiin työtehtäviin sekä pystyy soveltamaan oppimiaan tietoja ja taitoja työelämään. (Jääskeläinen 2009, 6.)

Harjoittelun lopussa ohjaaja antaa suullisen arvion ohjattavalle opiskelijalleen. Arviointikeskustelussa on tarkoituksena käydä harjoittelun kokemuksia läpi, keskustellaan opiskelijan edistymisestä ja osaamisesta hoitotyössä. Lopuksi annetaan vielä kehittämissuhteita jatkoa ajatellen. Henkilökohtaisella sekä opiskelijälähtöisellä arvioinnilla tullaan tukemaan ja vahvistamaan opiskelijan oppimista sekä kehittymistä ammatillisesti hoitotyössä. (Karjalainen yms 2014, 186.) Stolt (2011,4) kertoo tutkimuksessaan, että palautteen antaminen on käytännön har-

joittelussa osa ohjaavien hoitajien/opettajien työtä. Palautteen antamisen ohjaavat hoitajat kuitenkin kokevat erittäin haastavaksi (Stolt 2011, 4). Björkholm (2012, 8) kuvaa tutkielmassaan, että hyvin toteutettu alkuperehdytys harjoitteluyksikköön vahvistaa opiskelijanohjausta, kuin myös palautteen antaminen opiskelijalle ja opiskelijan omiin tavoitteisiin tutustuminen. Palautteen avulla opiskelija tunnistaa omat heikkoutensa ja pystyy kehittämään niitä edelleen. Palautteen tulee kuitenkin olla rakentavaa eikä syyllistävä. (Elcigil & Yildimir 2008, 121.) Kareliala ammattikorkeakoulussa arviointikeskustelu käydään yhdessä ohjaavan opettajan, opiskelijan ja ohjaavan sairaanhoitajan kanssa.

Opetusylihoitaja Kaisa Laatikaisen kokoamassa 2015 opiskelijapalautteessa (jonka kysymykset pohjautuivat CLES-mittariin) poliklinikoilla sisätauti-kirurgisen harjoittelun suorittaneet opiskelijat kertoivat, että harjoittelun aikana oli käyty väliarviointikeskusteluja. Vastaajia palautteessa oli 11 (n=11) ja kolmen kanssa ei käyty väliarviointikeskusteluja. Loppuarviointi oli ollut lähes kaikilla (n=10). Opiskelijoiden (n=11) antamien arvosanojen perusteella ohjaussuhteen toimivuus oli keskiarvoltaan yhdeksän luokkaa.

3.4 Harjoittelun merkitykselliset oppimiskokemukset

Romppanen (2011, 205 & 207) on tutkimuksessaan jaotellut opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset kuuteen eri osioon. Eniten merkityksellisiä oppimiskokemuksia muodostui luottamuksellisesta opiskelija-potilassuhteesta, haasteellisista opiskelija-potilassuhteista, vaativista hoitotilanteista, yhteydestä potilaan omaisiin ja potilaan kuoleman kohtaamisesta. Opiskelijan oman toiminnan vaikuttavuus myönteisesti potilaan/asiakkaan vointiin on myös yksi keskeisimmistä oppimiskokemuksista. (Stolt 2011, 60 - 61.)

Jotta merkityksellisiä oppimiskokemuksia voi muodostua, ne vaativat usein syventymistä asiaan, oman toiminnan pohtimista ja muita siihen vaikuttavia asioita. Osa kokemuksista on voimakkaampia kuin toiset, jolloin niitä mieltii pidempään ja paljon syvällisemmin. Oppimisen näkökulmasta katsottuna, merkityksellisten

tapahtumien menetelmän käyttäminen ja ääneen ajattelu ovat olleet hyödyllisiä. (Niemi, Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2004, 116.)

Usein merkityksellisten tapahtumien menetelmää on pidetty hyödyllisenä yksilötasolla, kun sitä voidaan hyödyntää myös yhteisöllisesti. Kuten esimerkiksi opiskelijoiden laboraatiotunneilla, asioista keskustellaan yhdessä, jaetaan omia kokemuksia, arvioidaan taitoja ja tarvittaessa kehitetään ja muunnetaan sitä yhdessä. Tällöin kaikki opiskelijat ja opettaja osallistuvat yhteiseen oppimiskokemukseen keskustelun kautta. Ideana on, että oppimisen aikana opiskelijat saavat olla vuorovaikutuksessa oman ympäristönsä kanssa. (Niemi yms. 2004, 117.)

Merkityksellisten tapahtumien menetelmää voidaan hyödyntää hyvin myös käytännön harjoittelussa. Menetelmän avulla voidaan yhdistää uutta ja vanhaa tietoa ja ymmärtää syvällisemmin uusia toimintatapojaan. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että opiskelijoille on hankalaa yhdistää koulusta saatu teoria käytännön taitoihin. (Niemi yms. 2004, 118.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyöllä pyritään saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten opiskelijat arvioivat sisätautikirurgisen harjoittelun yleisesti asetettujen tavoitteiden toteutuvan?
2. Millaisia ovat opiskelijoiden kokemukset saamastaan ohjauksesta?
3. Mitkä olivat opiskelijoiden merkityksellisemmät oppimiskokemukset?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, opiskelijoiden kokemuksia erikoissairaanhoidon poliklinikoilla suoritetusta sisätauti-kirurgian harjoittelusta.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyö tehtiin kyselytutkimuksen avulla. Sähköiset kyselyt lähetettiin syksyn 2015 aikana sisätautikirurgisessa harjoittelussa olleille sairaanhoitajaopiskelijoille sähköpostitse. Opetusylihoitaja antoi tiedon opiskelijaryhmistä, joille kysely lähetettäisiin. Opiskelijat saivat sähköpostiinsa saatekirjeen ja linkin, minkä kautta he pääsivät vastaamaan kyselyyn. Valtaosa kysymyksistä oli strukturoituja (liite 3) Valitsin sähköisen kyselyn lähestymistavaksi, koska se on kätevin tapa saada tietoja tietyltä opiskelijaryhmältä. Sähköinen kysely soveltui tähän oikein hyvin ja halutut tiedot saatiin selville näinkin. Toimeksiantaja kannatti myös sähköistä kyselyä lähestymistapana.

5.1 Tutkimusmenetelmät

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetään apuna erilaisia mittareita. Mittayksikkö vaihtelee ilmiön mukaan. Yksikkö voi olla sana, vaikutuksen aste, ihmistä kuvaava ominaisuus tai jokin muu soveltuva yksikkö. Tavoitteena on saada tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä numeerinen tulos. (Leino, Erätuuli & Yli-Luoma 1996, 10 - 11.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus, että tutkittavia tarkastellaan ulkopuolelta. Kvantitatiivisesta puhutaan myös nimitystä yleistävä tutkimus. (Hakala 2015, 20 - 23.)

Kyselyn suoritustapoja on kolmenlaisia. Vastaaaja itse täydentää kaavakkeen, jonka hän on saanut joko kirjeitse postissa tai linkkinä sähköpostiinsa. Ongelmana tässä tavassa on, ettei kyselyä voida valvoa tai kysymyksiä ei voida tarkentaa tarvittaessa, jos vastaaaja ei niitä täysin ymmärrä. Kyselytavoista tämä on kuitenkin halvin vaihtoehto. Haastattelussa kysely suoritetaan kasvotusten vastaajan ja kyselijän kesken. Kolmas vaihtoehto on puhelinhaastattelu. Haastattelussa kyselyn suorittaja pystyy tarkentamaan kysymyksiä tarvittaessa ja näin saadaan tarkat vastaukset haastateltavalta. Haastattelu on kyselytavoista kallein liikumisen ja ajankäytön vuoksi. Puhelinhaastattelussa kyselijä soittaa henkilökohtaisesti haastateltavalle. Puhelinhaastattelu on tavallista haastattelua halvempi

vaihtoehto, ja tässäkin tavassa on helppoa tarkentaa kysymyksiä, jos vastaajalla on niissä ongelmia. Kyselyn itsenäisessä vastaamisessa ja puhelinhaastattelussa on etuna se, että niissä voidaan käsitellä hyvin sensitiivisiä asioita, mitä ei tavallisessa haastattelussa ole aina mahdollista suorittaa. (Robson 2002, 236-238.)

5.2 Kyselyn tekeminen

Kyselylomakkeen ensimmäisen version tein Microsoft Word ohjelmalla (liite 3) ja lopullisen lomakkeen Google forms avulla. Google forms ei täydellisesti soveltunut tähän kyselyyn, sillä Googlen muokkausmahdollisuudet olivat rajalliset kyselylomaketta tehdessä. Esimerkiksi aluksi oli ideana, että jokaisen Likertinasteikko väittämän kohdalla olisi ollut mahdollinen perustelukohta vastaukselleen. Google forms kyselytyypeissä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta saada sekä asteikkoa että tyhjää kirjoitustilaa samaan kohtaan. Perustelukohdasta piti siksi luopua. Webropol-palvelu oli toinen vaihtoehto, mutta palvelu oli vielä silloin maksullinen, joten hylkäsin sen. Webropol-palvelu muuttui maksuttomaksi Karelia-ammattikoululle maaliskuussa 2016, jolloin en kerennyt käyttämään sitä tässä opinnäytetyössäni.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa on jonkin verran hyödynnetty Tanskan (2005) valmista kyselylomaketta ja sen Likert-väittämiä. Avoimet kysymykset ja osa suljetuista kysymyksistä työstettiin toimeksiantajan toiveiden ja ohjeiden mukaisesti. Suljetuissa kysymyksissä oli valmiita vastausvaihtoehtoja, joista tuli valita yksi vaihtoehto ja mahdollisesti myös perustella valintansa. Suljetut kysymykset suunniteltiin myös toimeksiantajan antamien ohjeiden mukaan. Kysymyksiä oli yhteensä 36. Kysymyksistä 6 oli avointa ja 30 suljettua. Kyselylomakkeen alussa kysytään ensiksi vastaajan taustatietoja, kysymyksillä 1-5. Kysymyksistä osa on avoimia ja osassa on vastausvaihtoehdot. Määrällisissä kysymyksissä on hyödynnetty Likertasteikkoa. Raakaversioin lähetin ohjaavalle opettajalle ja toimeksiantajalle välillä tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi.

Tässä opinnäytetyössä määrällistä osuutta ovat osaamisalueiden väittämät (liite 3), kysymykset 11-31, on laitettu Likertin asteikkoon. Asteikossa on viisi porrasta

seuraavasti: 1=erittäin huonosti, 2=melko huonosti, 3=en osaa sanoa, 4=melko hyvin ja 5=erittäin hyvin. Asteikon avulla saatiin esiin, miten hyvin opiskelijoiden yleisesti asetetut tavoitteet toteutuvat sisätauti-kirurgisessa harjoittelussa. Määrällisen aineiston tulokset koottiin yhteen samaan taulukkoon ja ne esitellään frekvensseinä (taulukko 1, s. 25 - 26).

Likertin asteikko on yleensä viisiportainen. Likertin asteikko käy parhaiten silloin, kun halutaan tehdä tilastollista analyysiä. Asteikko muodostuu usein ääripäistä, kuten ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Keskiosassa tulee olla neutraali kohta, ”ei osaa sanoa”. Joissakin tapauksissa voidaan kuitenkin miettiä, onko neutraalia vaihtoehtoa pakko olla. Usein miten keskikohtaan sijoitetaan kaikenlaisia vaihtoehtoja. Kuitenkin neutraalikin vastaus on parempi kuin ei vastausta ollenkaan. Asteikko on hyvä, koska siitäkin voidaan laskea hajontoja, keskiarvoja ja korrelaatioita. (Vehkalahti 2014, 35 - 37.)

Kyselyn pääpaino on sisätauti-kirurgisen harjoittelun yleisten tavoitteiden toteutumisessa, missä on hyödynnetty Likertin asteikkoa. Yleisissä tavoitteissa on kuusi osaamisaluetta ja jokaisessa kohdassa 2-7 erilaista väittämää. Osaamisalueista eniten väittämiä oli kliinisessä osaamisessa ja terveyden edistämisessä, koska nämä ovat harjoittelun kannalta keskeisimmässä asemassa.

5.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Valmiin kyselylomakkeen lähetin testattavaksi neljälle sairaanhoitajaopiskelijalle, jotka kertoivat suorittaneensa sisätauti-kirurgisen harjoittelunsa poliklinikoilla vuonna 2014. Vastausaikaa annoin heille noin 1,5 viikkoa, ja muistuttelusta huolimatta vain yksi opiskelija vastasi kyselyyn. Hänen kommenttinsa kyselystä olivat positiiviset, ja tämän pohjalta lähetin kyselyt kohderyhmille sähköpostitse. Vastausaikaa kyselyyn annoin kaksi viikkoa. Viikon kuluttua lähettämisestä lähetin yhden muistutussähköpostin. Kyselyn sulkeutumispäivänä toimeksiantaja toivoi, että kyselyä jatkettaisiin vielä viikko ja lähetettäisiin vielä kerran muistutus, jossa painotettaisiin niitä opiskelijoita, joiden poliklinikoilta ei ollut tullut vielä yhtään

vastausta. Kysely oli auki 29.1 - 19.2.2016. Kyselyn mukana laitettiin saatekirje (liite 3), jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus.

Saatekirjeen avulla kyselyyn vastaaja saa perustiedot tutkimuksesta, tutkimuksen tarkoituksellisuudesta ja siitä kuka tutkimuksen tekee. Saatekirjeessä kerrotaan myös, mihin kyselystä saatuja tuloksia tullaan käyttämään. Hyvä saatekirje motivoi kyselijää vastaamaan. Epämääräinen saatekirje voi tehdä sen, ettei kyselyyn vastaaja edes katso tulevia kysymyksiä. Ei siis riitä, että kyselyt on tehty huolella, jos saatekirje ei ole kunnollinen. (Vehkalahti, 2014 47 - 48.)

Tutkimuksen perusjoukko muodostui Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoista, jotka olivat aloittaneet kyseisen koulun vuonna 2014 syksyllä. Tähän tutkimukseen valittiin heistä ne opiskelijat, jotka olivat olleet sisätauti-kirurgiassa harjoittelussa poliklinikalla syksyllä 2015. Kyseisiä opiskelijoita oli yhteensä 26.

Kysely oli tarkoitus laittaa kullekin sairaanhoitajaopiskelijalle henkilökohtaisesti, mutta tiukkojen tietosuojamääräyksien takia kyselylomake lähetettiin ryhmäviestinä viidelle eri ryhmälle saatekirje mukana.

Määrällisen aineiston analyysissä on hyödynnetty erilaisia frekvenssejä ja apuna on käytetty taulukoita (taulukko 1, s. 25 - 26).

6 Tutkimustulokset

Seuraavaksi käsitellään sähköisen kyselyn tuloksia. Kyselyn vastaukset tulivat anonyymisti Google sheets -sovellukseen automaattisesti opiskelijan vastattua kyselyyn. Vastauksia tuli yhteensä 15 kappaletta, mutta kahden opiskelijan vastaukset jouduttiin jättämään tulosten ulkopuolelle, koska kyseiset harjoittelupaikat eivät olleet Pohjois-Karjalan keskussairaalan poliklinikoita. Täten vastauksia oli yhteensä 13 kappaletta (n=13), ja vastausprosentiksi muodostui 50, mitä voidaan pitää melko hyvänä vastausprosenttina.

6.1 Taustatiedot ja harjoitteluun liittyvät kysymykset

Kyselyyn vastasi 11 naista ja kaksi miestä. Valtaosa vastaajista (n=9) oli iältään 20- 25 vuotta, kaksi oli iältään 26- 30 vuotta ja kaksi yli 30-vuotiasta. Vastaajista kahdeksalla ei ollut aiempaa hoitoalan koulutusta / tutkintoa, viidellä vastaajalla oli aiempi tutkinto ja heistä neljä ilmoitti aikaisemmaksi koulutukseksi lähihoitajan ammattitutkinnon. Viidellä vastaajalla, joilla oli aikaisempi hoitoalan koulutus, oli myös aikaisempaa työkokemusta hoitoalalta. Kahdella heistä oli yli viisi vuotta työkokemusta vanhusten / muistisairaiden hoidosta, kotihoidosta ja osastotyöstä. Kolmella heistä oli 1-4 vuotta työkokemusta kotihoidosta, vuodeosastosta, hoivakodista ja sairaalasta. Vastaajista kahdella, joilla ei ollut aiempaa hoitoalan koulutusta / tutkintoa, oli ollut aikaisempaa hoitoalan työkokemusta alle vuoden.

Vastaajista kuusi oli suorittanut harjoittelunsa kirurgian poliklinikalla, ja heistä muutama (n=3) oli ollut täyhystyksyksikössä. Vastaajista neljä oli suorittanut harjoittelun sisätautien poliklinikalla, ja loput vastaajista olivat olleet korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla, keuhkosairauksien poliklinikalla, neurologian- ja muistisairauksien poliklinikalla. Silmätautien- ja reumatautien poliklinikalta ei tullut yhtään vastausta, vaikka kyseisissä yksiköissä oli ollut harjoittelijoita.

Sisätauti-kirurgisen harjoittelu kesti yhdeksällä opiskelijalla kuusi viikkoa, kahdella opiskelijalla seitsemän viikkoa, yhdellä opiskelijalla viisi viikkoa ja yhdellä kahdeksan viikkoa. Keskimäärin sisätauti-kirurginen harjoittelu kesti opiskelijoilla 6,2 viikkoa. Poliklinikalla suoritettavaan harjoitteluun oli yhdistetty harjoittelua toisessa yksikössä, tässä kyselyssä vuodeosastoille, joista 10 vastaajalla 13:sta oli yhdistettyä harjoittelua. Yhdistettyä harjoittelua oli ollut 2G-, 1G-, 2C-, 2B-, 4K osastoilla. Kahdeksan vastaajaa 10:stä oli sitä mieltä, että yhdistetty harjoittelu tuki oppimista ja sisätauti-kirurgisen harjoittelun tavoitteisiin pääsyä. Yhden vastaajan mielestä yhdistetty harjoittelu ei tukenut oppimista ja sisätauti-kirurgisen harjoittelun tavoitteisiin pääsyä. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, tukiko yhdistetty harjoittelu oppimista ja sisätautikirurgisen harjoittelun tavoitteisiin pääsyä.

6.2 Opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset

Merkitykselliset oppimiskokemukset ryhmittivät viiteen eri luokkaan. Opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset olivat muodostuneet potilaan kohtaamisesta / ohjaamisesta, erilaisiin hoitotoimenpiteisiin osallistumisesta, moniammatillisesta yhteistyöstä, kirjaamisesta / ajanvarauksesta ja toimenpiteiden valmisteluista (liite 2).

Poliklinikalla hoitosuhteet ovat lyhyitä ja vaihtuvuus suurta, mutta kuitenkin merkitykselliseksi oppimiskokemukseksi muodostui potilaan kohtaaminen niin huonojen kuin hyvienkin uutisten äärellä. Merkityksellisiä oppimiskokemuksia tuli myös erilaisiin hoitotoimenpiteisiin osallistumisesta ja niiden valmisteluista. Vastaajat olivat olleet mukana erilaisissa toimenpiteissä, kuten tähystyksessä, botuliinihoidoissa, kardioversiossa, ultraäänitutkimuksissa, likvor-näytteen otossa avustaneet, kanyloineet, infusoineet lääkettä potilaille ja suorittaneet haavanhoitoa. Muutamalle vastaajalle tuli merkityksellisiä oppimiskokemuksia myös tutkimusten valmisteluista, kuten steriilin pöydän laittamisesta ja erilaisten laitteiden kasaamisesta.

Vastaajien mukaan merkityksellisiä oppimiskokemuksia syntyi myös erilaisissa tutkimuksissa, joissa toimittiin lääkärin kanssa yhteistyössä. Moniammatillinen yhteistyö muodostui vastaajien mukaan lääkärin kanssa yhteistyössä toimimisessa. Tähystykset tehtiin lääkärin kanssa ja osa lääkäreistä oli antanut vastaajienkin tähystää avustettuna.

Kirjaamiseen ja ajanvaraukseen liittyvät merkitykselliset oppimiskokemukset liittyivät lähinnä Mediatri-ohjelman rakenteisen kirjaamisen oppimiseen, poliklinikoiden kirjaamiskulttuurin oppiminen ja ajanvarausjärjestelmän käyttämiseen.

Mediatri on terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu potilastietojärjestelmä joka päiväiseen asiakkaiden tietojen käsittelyyn ja toiminnanohjaukseen. Se palvelee myös organisaatioiden hallintoja, jotka vastaavat kustannustehokkuudesta ja toimivuudesta. (Mediconsult 2016.)

6.3 Harjoittelun osaamisalueet

Taulukossa 1 on esitelty osaamisalueisiin liittyvien väittämien frekvenssit. Tästä nähdään, miten opiskelijat ovat itse arvioineet yleisten tavoitteiden toteutuvan sisätauti-kirurgisessa harjoittelussa. Vasemmalla puolen on väittämä, ja oikealla puolen on vastaajien määrä kunkin arvosanan kohdalla. Vastauksista on käsitelty ne, missä oli eniten hajontaa taulukon 1 alapuolella.

Taulukko 1. Osaamisalueisiin vastanneiden määrä (f)

Väittämä	Vastaajien määrä (n=13)				
	1 (f)	2 (f)	3 (f)	4 (f)	5 (f)
	Arvosana: 1=erittäin huonosti, 2=melko huonosti, 3=en osaa sanoa, 4=melko hyvin, 5=erittäin hyvin				
11. Hain ohjausta ohjaajiltani aktiivisesti päivittäin.			3	8	2
12. Arvioin edistymistäni suullisesti ohjaajalleni.		1	4	5	3
13. Pyysin palautetta työkentelystäni viikoittain.		3	2	3	5
14. Onnistuin tiimityöskentelyssä moniammatillisessa työyhteisössä.			2	6	5
15. Vuorovaikutus työyhteisönjäsenten kanssa onnistui luontevasti.				5	8
16. Yhteistyö potilaiden ja heidän omaisten kanssa oli omatoimista ja kunnioittavaa.				4	9
17. Minulla oli hyvät valmiudet monikulttuuriseen hoitotyöhön.			6	5	2
18. Huomioin potilaan oikeudet hoitotyössäni.				3	10
19. Toimintani perustui aina hyvään eettiseen arvoperustaan.				3	10
20. Otin potilaan mukaan hänen hoitonsa suunnitteluun.			3	4	6
21. Osasin yksikköni keskeisimmät hoitotoimenpiteet.				8	5

22. Hoitotoimenpiteen aikana huomioin potilaan hyvin.			2	6	5
23. Harjaannutin aktiivisesti taitojani koko harjoittelun ajan.			1	3	9
24. Lääkehoitoprosessin toteuttaminen onnistui hyvin.	1	1	3	3	5
25. Hallitsin aseptisen työskentelytavan potilaan hoitotyössä.				5	8
26. Raportointi oli sujuvaa, potilasta huomioivaa ja oleelliset asiat tulivat esille.		1	3	6	3
27. Hallitsin rakenteisen kirjaamisen perusteet.		1	1	7	4
28. Potilaan terveyden edistäminen näkyi työskentelyssäni ja ajattelutavassani.			2	7	4
29. Huomioin potilaan omat voimavarat hoitotyön suunnittelussa.			3	5	5
30. Potilaan ohjaaminen oli aina potilaslähtöistä.			1	3	9
31. Harjaannutin potilaan ohjaamistaitojani harjoittelussa aktiivisesti.	1		2	3	7

Pääsääntöisesti vastaajat olivat arvioineet oppimiseen liittyviä asioita myönteisesti, huonoja oppimiskokemuksia oli vähän. Ohjausta haettiin aktiivisesti, joskaan palautetta ei pyydetty aina viikoittain. Omia taitoja myös harjaannutettiin aktiivisesti harjoittelujakson aikana. Opiskelijat arvioivat toimineensa eettisesti potilaansa kanssa, huomioivat potilaan oikeudet hoidossa, ja yhteistyö potilaan ja tämän omaisten kanssa koettiin omatoimisena ja kunnioittavana. Potilasohjaus koettiin aina potilaslähtöiseksi, joskaan kolme vastaajaa ei osannut sanoa, oliko ottanut potilaansa mukana hoidon suunnitteluun poliklinikkakäynnin aikana. Kaikki kokivat hallitsevansa yksikkönsä keskeiset hoitotoimenpiteet joko hyvin (n=8) tai erittäin hyvin (n=5).

Eniten ei osaa sanoa (n=6) -vastauksia tuli kysymykseen hyvistä monikulttuurisista valmiuksista. Vastaajista viisi koki taitonsa hyväksi ja kaksi erittäin hyväksi tälläkin alueella.

Eniten hajontaa oli lääkehoitoon liittyvässä kysymyksessä. Kaksi vastaajaa koki hallitsevansa huonosti tai erittäin huonosti lääkehoitoprosessiin liittyvän toteuttamisen harjoittelujakson aikana, kolme ei osannut arvioida ja kolme koki selviytyneensä hyvin ja viisi erittäin hyvin lääkehoitoprosessin toteuttamisesta. Myös potilasraportoinnin osalta oli hieman hajontaa. Yhden mielestä raportointi oli huonoa, kolme ei osannut sanoa millaista raportointi oli, kuusi vastaajaa piti raportointia hyvänä ja kolme erittäin hyvänä ja sujuvana.

Vastaajista suurin osa (n=7) koki harjaannuttavansa potilaan ohjaamistaitojaan aktiivisesti koko harjoittelun ajan erittäin hyvin. Muutaman (n=3) mielestä he harjaannuttivat ohjaamistaitojaan melko hyvin harjoittelun aikana ja kaksi ei osannut sanoa miten aktiivisesti harjaannuttivat ohjaamistaitojaan. Yhden mielestä harjaannutti ohjaamistaitojaan erittäin huonosti harjoittelun aikana.

6.4 Harjoittelun opiskelijaohjaus ja ammatillinen kehittyminen

Vastaajista suurin osa (n=9) oli sitä mieltä, että ohjaus oli erittäin hyvää tai melko hyvää (n=4). Opiskelijat kokivat saaneensa ohjausta koko henkilökunnalta ja myös poliklinikan lääkärit osallistuivat ohjaukseen. Tämä koettiin erityisen hyvänä. Vastaajien (n=7) mielestä aktiivinen, keskusteleva ja kannustava ohjaus tuki parhaiten sisätauti-kirurgisen harjoittelun tavoitteisiin pääsyä. Myös monipuolinen ja tavoitteellinen ohjaus oli tukevaa muutamien vastaajien (n=3) mielestä. Osa vastaajista (n=3) piti myös vastuun ja välittömän palautteen saamista tavoitteita tukevana tapahtumana.

Vastaajien mielestä ammatillista kehittymistä tapahtui eniten potilaan kohtaamis- ja ohjaustilanteissa. Myös erilaisissa kliinisissä toimenpiteissä ja rakenteellisessa kirjaamisessa vastaajat kokivat kehittyneensä ammatillisesti. Osa vastaajista koki kehittyvänsä ammatillisesti moniammatillisessa yhteistyössä, ja heidän tietopereustansa laajeni kyseisillä poliklinikoilla. Alla on muutaman vastaajan kommentteja.

”Potilaan kanssa keskusteleminen ja kuunteleminen”

”moniammatillinen yhteistyö, tiivis lääkärien kanssa työskentely”

6.5 Koulusta saatu tuki ja kehittämisideat harjoittelulle

Vastaajista suurin osa (n=9) oli sitä mieltä, että koulusta saatu teoria / muu opetus tuki erittäin hyvin poliklinikkaharjoittelua. Kaksi oli sitä mieltä, että koulusta saatu teoria / muu opetus tuki melko hyvin poliklinikkaharjoittelua, ja kahden mielestä koulusta saatu teoria/muu opetus tuki melko huonosti poliklinikkaharjoittelua. Alla on kaksi suoraa kommenttia vastaajilta.

”Harjoitteluun oli luontevaa mennä koulussa opettujen tietojen turvin”

”Koulussa keskitymme vain osastoharjoitteluun, mutta osasin hyödyntää sitä harjoittelussa”

Suurin osa vastaajista esitti kehittämisideoina sen, että yhdistettyä harjoittelua mahdollistettaisiin kaikille opiskelijoille. Poliklinikoilla olevat opiskelijat voisivat päästä osaksi aikaa harjoittelua osastoille ja osastoilla harjoittelua suorittavat opiskelijat myös poliklinikoille. Myös osastojakson pituuteen toivottiin pidempää aikaa kuin viikko. Kehittämisideana esitettiin myös, että koulu keskittyisi paremmin poliklinikoilla suoritettavaan harjoitteluun.

7 Tulosten tarkastelu

Seuraavaksi tarkastelen saatuja tuloksia. Tuloksia tarkastellaan siinä järjestyksessä, kuin ne ovat olleet kyselylomakkeessa (liite 3). Tuloksista tarkastellaan keskeisimmät asiat, kuten merkitykselliset oppimiskokemukset, miten hyvin yleisesti asetetut sisätauti-kirurgisen harjoittelun tavoitteet ovat toteutuneet, millaista ohjausta opiskelijat kokivat saaneensa, missä asioissa opiskelijat kokivat kehittyneensä eniten ammatillisesti, tukiko koulusta saatu opetus kyseistä harjoittelua ja millaisia kehittämisideoita opiskelijat esittivät. Väittämät sisältyvät osaamisalu-

eisiin, joita esiteltiin opinnäytetyön alussa kohdassa 2.2 Karelia-ammattikorkeakoulun sisätauti-kirurgisen harjoittelun osaamisalueet. Osaamisalueet on lihavoitettu seuraavassa kappaleessa lukemisen helpottamiseksi.

Merkityksellisiä oppimiskokemuksia muodostui poliklinikkaharjoittelussa opiskelijoille melko samoista asioista kuin Romppasen (2011) tutkimuksessa. Suurin osa kokemuksista liittyi potilaan kohtaamiseen / ohjaamiseen ja vaativiin hoitotilanteisiin. Opiskelijat tekivät poliklinikoilla paljon vastaanottotyötä ja haastatteluita potilailleen, jolloin hoidettavaan potilaaseen muodostui luottamussuhde. Kuten Romppasenkin (2011, 159) tutkimuksessa, merkitykselliset oppimiskokemukset liittyivät luottamukselliseen opiskelija-potilassuhteeseen.

Opiskelijoiden merkityksellisiä oppimiskokemuksia muodostui myös erilaisiin hoitotoimenpiteisiin osallistumisesta, kuten tähytyksistä ja kardioversioista. Romppasen (2011, 160 - 161) tutkimuksessa merkityksellisiä oppimiskokemuksia tuli potilaan kuoleman kohtaamisesta. Myös tässä kyselyssä merkityksellisiä oppimiskokemuksia olivat syöpäpotilaan kohtaaminen ja huonojen tulosten kertominen potilaalle.

Oppimisen taidoissa suurin osa opiskelijoista vastasi hakeneensa ohjausta ohjaajiltaan aktiivisesti päivittäin melko hyvin. Tämä kertoo siitä, että opiskelijat ovat olleet kiinnostuneita harjoittelustaan ja tiedonjanoisia. Joku opiskelija ei osannut sanoa, hakiko ohjausta aktiivisesti ohjaajaltaan. Tämä voi johtua siitä, että ohjauksen pyytäminen on voinut olla täysin luontevaa päivittäin, eikä opiskelija itse ole huomannut hakevansa varsinaisesti ohjausta.

Opiskelijat vastasivat arvioivansa edistymistään suullisesti ohjaajalleen melko laajasti, viiden mielestä melko hyvin ja neljä ei osannut sanoa. Osa opiskelijoista ei välttämättä halua kommentoida edistymistään ja osa haluaa tuoda ilmi, mitä taitoja jo osaa/ missä on kehittynyt harjoittelun aikana. Näin opiskelijaohjaajankin on helpompaa jatkaa opiskelijansa ohjausta ja pyrkiä saamaan oppimistilanteita, mitä opiskelija ei ole vielä käynyt läpi ja voisi saada uusia oppimiskokemuksia. Palautteen pyytämisessä opiskelijat vastasivat melko vaihtelevasti. Suurin osa

pyysi palautetta viikoittain. Palautteen pyytäminen voi olla opiskelijasta haastavaa tai jopa pelottavaa, jos harjoittelu ei ole onnistunut hyvin. Opiskelijaohjaajat voisivat antaa enemmän palautetta, mutta kuten Stolt (2011, 4) toteaa, ohjaajien mielestä palautteen antaminen opiskelijalle on haastavaa.

Työyhteisöosaaminen eli tiimityöskentely moniammatillisessa työyhteisössä onnistui valtaosan mielestä melko hyvin. Opiskelijat ovat tottuneet toimimaan monien eri tahojen kanssa muissakin harjoitteluissa, ja poliklinikoilla opiskelijoihin suhtauduttiin myönteisesti, ja osa muistakin eri ammattiryhmien työntekijöistä osallistui jopa opiskelijaohjaukseen.

Asiakkuusosaamisessa opiskelijoiden mielestä yhteistyö omaisten ja potilaiden kanssa oli valtaosan mielestä omatoimista ja kunnioittavaa. Opiskelijat harjoittelevat koulussa paljon potilaan ja omaisen kohtaamista simulaatioharjoituksissa, mikä on voinut auttaa tässä asiassa. Monikulttuurisen hoitotyön valmiuksia valtaosa opiskelijoista ei osannut arvioida. Poliklinikoilla ei välttämättä tullut monikulttuurista kanssakäymistä, joten opiskelijat eivät päässeet harjaantumaan tässä.

Eettisessä osaamisessa suurin osa opiskelijoista vastasi huomioivansa potilaan oikeudet erittäin hyvin hoitotyössä. Myös valtaosan mielestä heidän toimintansa perustui hyvään arvoperustaan erittäin hyvin. Opiskelijat ottivat potilaan mukaan hoidon suunnitteluun erittäin hyvin, muutama ei osannut arvioida toimintaansa.

Kliinisessä osaamisessa opiskelijat vastasivat harjaannuttavansa taitojaan aktiivisesti koko harjoittelun ajan valtaosan mielestä erittäin hyvin. Harjoittelussa on nimenomaan tarkoitus harjoittaa ja opetella niitä asioita, joita sairaanhoitajan työssä tarvitaan tulevaisuudessa. Opiskelijat ovat olleet aktiivisia ja kiinnostuneita työstään. Lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä tuli eniten hajontaa. Alle puolet opiskelijoista oli vastannut, että lääkehoitoprosessi toteutui erittäin hyvin ja muutamien mielestä melko hyvin. Ilmeisesti opiskelijat eivät päässeet toteuttamaan lääkehoitoon liittyviä asioita poliklinikoilla tai poliklinikoilla ei toteuteta juurikaan lääkehoitoa. Tämä saattaa olla harjoittelun kannalta huolestuttavaa, koska lääkehoidon tunteminen ja osaaminen on tärkeää sairaanhoitajan työssä. Raportointiin liittyvässä väittämässä oli myös hajontaa. Valtaosan mielestä raportointi oli

onnistunut melko hyvin, muutama ei osannut sanoa, miten raportointi oli mennyt. Raportointi voi olla opiskelijalle haastavaa siksi, koska raportointikäytännöt vaihtelevat työyksiköittäin paljon. Poliklinikan rakenteinen kirjaaminen oli vaihtelevaa opiskelijoiden mielestä. Osa hallitsi rakenteisen kirjaamisen melko hyvin, osa melko huonosti. Opiskelijat opettelevat rakenteista kirjaamista muutamalla oppitunnilla koulussa. Mediatri-ohjelman kirjaamisalustaan tutustuminen on melko riittämätöntä käytännön tarpeisiin nähden, joten vastauksissa näkyi tämä harjaantumisen puute.

Vastaajien mielestä potilaan **terveyden edistäminen** näkyi melko hyvin opiskelijoiden työskentelyssä ja ajattelutavassa. Terveystyön edistämiseen on Kareliammattikorkeakoulussa panostettu, ja se näkyi opiskelijoiden vastauksissa. Suurin osa opiskelijoista vastasi huomioivansa potilaan omat voimavarat hoitotyön suunnittelussa erittäin hyvin ja melko hyvin. Potilaan voimavarojen huomioiminen hoitotyössä on tärkeää, koska kotona pärjääminen edellyttää potilaalta omatoimisuutta. Poliklinikkatyössä korostuu terveyden edistäminen, sillä työnkuva on paljon potilaan ohjaamista ja neuvomista, kuten Pietilä (2016, 5 - 6) ja Virtanen (2010, 14) tutkimuksissaan tuovat esille. Valtaosa opiskelijoista harjaannutti ohjaamistaitojaan erittäin hyvin tai melko hyvin harjoittelun aikana. Sairaanhoidajan työ sisältää paljon potilaan ohjaamista, neuvomista ja tukemista, joten näitä taitoja on hyvä harjoitella poliklinikkaympäristössä, missä potilasvaihtuvuus on suurta ja ohjaustilanteita on päivittäin.

Opiskelijat kertoivat saavansa pääsääntöisesti erittäin hyvää tai melko hyvää ohjausta. Tämä kuvastaa opiskelijaohjaajien sitoutumista ja kiinnostumisesta ohjaukseen. Jos opiskelijoiden kokemukset saamastaan ohjauksesta olisivat olleet huonot, se olisi näkynyt tuloksissa.

Ammatillista kehittymistä tapahtui sisätauti-kirurgisessa harjoittelussa eri poliklinikoilla. Opiskelijat vastasivat, että eniten ammatillista kehittymistä tapahtui potilaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Poliklinikoilla potilaan kohtaaminen voi olla helpompaa kuin osastolla, jossa potilasta ei välttämättä erikseen haastatella.

Laakkonen (2004, 27) mainitsee kuusi eri tekijää, jotka vaikuttavat ammatilliseen kasvuun. Tekijöitä ovat oppimismahdollisuudet, itsenäisyys ja vastuu, työtyytyväisyys, roolien selkeys, vertaistuki ja johtamisen laatu. Näistä tekijöistä itsenäisyys ja vastuu korostuvat poliklinikalla suoritettavassa harjoittelussa. Potilaan kanssa tehtävä hoitotyö on paljon itsenäistä ja vastuullista työskentelyä. Tietyissä toimenpiteissä oli lääkäri kuitenkin aina mukana. Laakkosen (2004) mainitsemista tekijöistä johtamisen laatu ja vertaistuki eivät tulleet esiin tässä kyselyssä. Myös roolien selkeys poliklinikoilla on osittain voinut vaikuttaa opiskelijoiden ammatilliseen kehittymiseen. Poliklinikoilla oppimistilanteita on tullut kohtuullisen hyvin, koska merkityksellisiä oppimiskokemuksiakin on muodostunut. Jonkin verran koettiin, että poliklinikoilla ei ollut tarpeeksi tekemistä, mikä voi osittain vaikuttaa oppimismahdollisuuksiin.

Suurimman osan mielestä koulusta saatu tuki kyseiseen harjoitteluun oli erittäin hyvää, mutta osa olisi kaivannut hieman enemmän koulun puolesta tukea niin teoreettisesti kuin käytännössäkin. Osa opiskelijoista ei osannut hyödyntää koulusta saamaansa teoriatietoa poliklinikkaharjoitteluun, koska se painottui opiskelijoiden mielestä liikaa osastolla suoritettavaan harjoitteluun.

Kehittämisideoina esitetyt asiat, kuten yhdistetyn harjoittelun mahdollistaminen kaikille sisätautikirurgista harjoittelua suorittaville opiskelijoille, on hyvä idea. Opiskelijat ymmärtäisivät tällöin paremmin sisätauti-kirurgisen potilaan hoitopolun kulun sairaalassa. On myös ymmärrettävää, että osa opiskelijoista haluaisi olla myös osan harjoittelustaan osastolla, koska poliklinikalla suoritettava hoitotyö on melko spesifistä. Opiskelijan tietotaito voi jäädä tässä tapauksessa kapealaiseksi sisätauti-kirurgisessa hoitotyössä. Kaikilla poliklinikoilla ei paljoa harjoiteta kädentaitoja, joita tulevan sairaanhoitajan tulee osata/hallita työssään. Tämänkin takia yhdistetty harjoittelu olisi varteenotettava vaihtoehto pelkälle poliklinikalla suoritettavalle sisätauti-kirurgiselle harjoittelulle. Kehittämisideoissa tuli myös esiin, että poliklinikkaharjoitteluun ei kuuluisi yhdistettyä harjoittelua osastolla sekä se, että kaikkia poliklinikoita ei koettu hyväksi sisätautikirurgisen harjoittelun paikaksi. Jotkut opiskelijat eivät ehkä koe hyväksi kahdessa eri paikassa suoritettavaa harjoittelua. Yhdistetty harjoittelu saattaa sotkea opiskelijoita eri

työyksikköjen toimintamallien sisäistämisessä. Osa poliklinikoista saattaa olla potilasvirroiltaan rauhallisia, joten opiskelijat saattavat kokea toimettomuutta harjoittelussa.

8 Pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä huomaan itsekin kasvaneeni ammatillisesti. Oma ammatti-identiteettini alkaa muodostua kohti vastuullisen sairaanhoitajan suuntaan, ja pyrin myös toimimaan sen mukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut välillä haastavaa ja tuskaista, mutta välillä helpottavaa ja opettavaista. Oman haasteensa opinnäytetyön tekemiseen teki opinnäytetyön ohjaajan vaihtuminen puolelta välin työtä. Ohjaajien näkemykset ja tietämykset opinnäytetyöprosessin etenemisestä olivat ristiriitaisia, ja se teetti ajoittain lisätyötä opinnäytetyön raportointivaiheessa. Oma lähdekriittisyyteni on kehittynyt, ja huomasin itsekin tiettyissä tutkimuksissa jonkin verran puutteita, etten niitä työssäni käyttänyt. Opiskelijan ohjauksesta oli kuitenkin hyvin saatavilla aineistoa ja melko uutta aineistoa. Polikliinisesta hoitotyöstä en löytänyt niin paljoa aineistoa. Hakuohjelmoina käytin Google Scholaria, Chinalia, Karelia Finna -palvelua ja koulun kirjastoa. Käytin ainoastaan 2000-luvulla tehtyjä tutkimuksia.

Kyselyn vastaukset hieman yllättivät. Ennakko-olettamukseni oli, että poliklinikat eivät ehkä ole niin hyviä harjoittelupaikkoja, kuin vuodeosastot sisätauti-kirurgisessa harjoittelussa. Oma kokemukseni poliklinikkatyöstä onkin todella vähäistä. Vastauksista huomasin, että valtaosan mielestä poliklinikat olivat hyviä sisätauti-kirurgisen harjoittelun paikkoja. Olettamukseni oli, että poliklinikoilla on rauhallisempaa kuin vuodeosastoilla, ja tämä tuli jonkin verran esiin tuloksissa. Moniammatillinen yhteistyön määrä poliklinikoilla yllätti myös hieman. Oletin, että sairaanhoitaja tekee poliklinikoilla pääsääntöisesti itsenäistä työtä.

Jos tekisin kyselyn uudestaan, käyttäisin teemahaastattelua. Teemahaastattelulla olisin voinut saada tarkempaa tietoa, miten opiskelijat arvioivat yleisten ta-

voitteiden toteutumista kyseisessä harjoittelussa. Opiskelijat olisivat voineet perustella vastauksensa systemaattisesti, ja olisin voinut tarkentaa kysymyksiä, mikäli opiskelijat eivät niitä täysin ymmärrä. Teemahaastattelussa aineisto olisi voinut kuitenkin jäädä vähäiseksi.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Lähdemateriaalin käytössä lähdekriittisyys on tärkeää. Pyrin käyttämään opinnäytetyössäni alan pro gradu- ja opinnäytetöitä, sekä alan kirjallisuutta että sähköisiä lähteitä. Lähteet, joissa kirjoittajaa tai julkaisuyhteisöä ei mainittu, en käyttänyt. Vastaajia kyselyssä oli 13 opiskelijaa, ja täysi määrä olisi ollut 26 opiskelijaa. Opinnäytetyön tulokset pohjautuvat kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden kokemuksista tietyiltä poliklinikoilta. Vastauksia ei saatu kaikilta sisätauti-kirurgiseen harjoitteluun kuuluvilta poliklinikoilta, joten tulokset eivät ole yleistettäviä. Kyselyn vastauksia käsitteletin huolellisesti ja tuloksia kirjoittaessa pidin huolen, ettei kukaan vastaajista ole tunnistettavissa niistä. Vastaajien henkilöllisyyttä en saanut missään vaiheessa tietää, koska kyselyn vastaukset tulivat anonymisti Google Sheet- sovellukseen. Kyselyn vastaukset hävitin huolellisesti omalta koneeltani.

Poliklinikalla suoritettavasta sisätauti-kirurgisesta harjoittelusta en juurikaan löytänyt tutkimuksia, mutta löysin muutaman tutkimuksen, jotka liittyivät polikliiniseen hoitotyöhön. Pietilän (2016) tutkimusta käytin eniten teoriaosuudessa, mutta koska kyseessä on opinnäytetyö ja toisen käden tietoa oli paljon, ei tutkimusta voida pitää täysin luotettavana. Monet Pietilän käyttämät lähteet olisivat voineet olla hyviä ja luotettavampia, mutta tutkimusten tarkasteluun omat käyttöoikeudet eivät riittäneet omalta tietokoneeltani. Siksi tyydyin käyttämään Pietilän (2016) ja Virtasen (2010) tutkimuksia. Virtasen (2010) tutkimus oli pro gradu, mutta omaan opinnäytetyöhön en siitä paljoa aineistoa saanut.

Vastausprosentti on oleellisesti yksi tutkimuksen luotettavuuden mittari. Vastausprosentti ilmaisee sen, kuinka moni otantaan valittu henkilö vastasi ja palautti kyselylomakkeen. Mikäli vastausprosentti on alhaisempi kuin 50, sitä voidaan pitää

melko normaalina määränä nykyisin. Jos vastausprosentti on vieläkin alhaisempi, otos ei ole edustava eikä tuloksia välttämättä voida hyödyntää yleiskäytäntöön. (Vehkalahti 2014, 44.) Kyselyn vastausprosentti oli 50, mikä tukee opinnäytetyön luotettavuutta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta. Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen ja nimenomaan käytetyn mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Käytetyn mittarin luotettavuutta voidaan arvioida johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmasta. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan, että kukin osamittarin muuttuja mittaa samaa asiaa ja ne korreloivat keskenään erittäin voimakkaasti. Tätä voidaan testata käyttämällä Cronbachin alfakerrointa, mutta tässä opinnäytetyössä kyseistä menetelmää ei käytetty. Pysyvyydellä viitataan käytetyn mittarin kykyyn tuottaa sama tulos eri mittauskerroilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189, 194-195.) Tässä opinnäytetyössä kyseistä menetelmää ei käytetty, sillä opiskelijat vastasivat kyselyyn vain kerran eli luotettavuutta ei sen perusteella voida arvioida.

Tutkimuksessa validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko mitattu juuri sitä, mitä pitikin mitata. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, miten hyvin saatuja tuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuolisiin joukkoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tässä opinnäytetyössä Likertin-asteikolla mitattiin juuri sitä, mitä haluttiinkin mitata eli miten hyvin sisätautikirurgisen harjoittelun yleisesti asetetut tavoitteet toteutuivat opiskelijoiden arvioimana. Kyseinen mittari oli sopiva valinta tässä opinnäytetyössä. Mittari kuvaa opiskelijoiden omaa arviota siitä, miten he kokevat yleisten tavoitteiden toteutuvan. Se ei kerro, miten hyvin yleisesti asetetut tavoitteet toteutuvat yleisesti sairaanhoitajaopiskelijoilla. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää esimerkiksi perusterveydenhuollon poliklinikkoihin tai muun sairaalan poliklinikkoihin. Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan suuntaa antavasti yleistää koskemaan Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka ovat olleet harjoittelussa erikoissairanhoidon poliklinikoilla.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan rehellisyyttä, tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta koko opinnäytetyöprosessin läpi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7). Tässä opinnäytetyössä on myös käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä on otettu huomioon muiden tutkijoiden töitä ja niihin on viitattu asianmukaisella tavalla. Kyselyyn vastanneet opiskelijat ovat päättäneet itse osallistuvatko kyselyyn vai eivät, kaikki on perustunut vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyöstä tehtiin myös toimeksiantajan kanssa toimeksiantajasopimus (liite 1), missä on sovittu molempien osapuolten vastuut ja velvollisuudet. Tässä opinnäytetyöprosessissa ei kertynyt ylimääräisiä maksuja, joten rahoituksia tai muita sidonnaisuuksia ei ole tarvinnut käsitellä raportoinnissa. Tietosuoja koskevat asiat on otettu huomioon.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön kyselyn vastausten perusteella voidaan sanoa, että opiskelijat ovat melko tyytyväisiä sisätauti-kirurgiseen harjoitteluun, joka on suoritettu osittain poliklinikalla ja osastolla. Opiskelijat kokivat, että sisätauti-kirurgisen harjoittelun yleisesti asetetut tavoitteet toteutuvat pääsääntöisesti joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Ohjauksen laatu oli ollut opiskelijoiden mielestä sekä erittäin hyvää että melko hyvää. Opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset muodostuivat pääsääntöisesti potilaan kohtaamisesta, erilaisiin toimenpiteisiin osallistumisesta ja potilaan kuoleman kohtaamisesta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että poliklinikat ovat hyviä sisätauti-kirurgisen harjoittelupaikkoja. Joissakin tapauksissa saattaisi olla tarpeen yhdistää harjoittelua kyseisen erikoisalan vuodeosaston harjoitteluun.

Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa niin, että pohditaan, minkälaiset harjoittelupaikat ovat soveliaita sisätauti-kirurgiselle harjoittelulle ja oppimiskokemuksia rikastuttavia. Minkälaista ohjausta sairaanhoitajaopiskelijat olisivat mah-

dollisesti toivoneet lisää? Tuloksien avulla voidaan kehittää opiskelijoiden saamaa ohjaamista käytännön harjoittelussa ja poliklinikoiden toimintaa voidaan tarvittaessa muokata uudelleenlaiseksi ja opiskelijoille oppimista tukevammaksi.

Jatkotutkimusideana kyseiselle tutkimukselle voisi olla, millaista ohjausta opiskelijat saavat muissa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän osastoilla ja millaisia ovat opiskelijoiden kokemukset saamastaan ohjauksesta erikoissairaanhoidon eri osastoilla tai muissa Joensuun kaupungin perusterveydenhuollon yksiköissä. Minkälaisia oppimiskokemuksia opiskelijat saivat muilla erikoissairaanhoidon osastoilla tai Joensuun kaupungin perusterveydenhuollon yksiköissä.


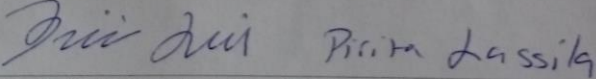
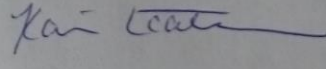
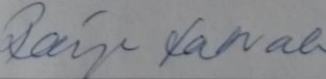
Lähteet

- Aaltola, J., Aarnos E., Eskola, J., Grönfors, M., Hakala, J., Heikkinen, H., Kiviniemi, K., Niikko, A., Perkkilä, P., Ropo, E., Saarela-Kinnunen, M., Saloviitta, T., Syrjäjä, L., Valli, R., Wallin A., Vastamäki, J. ja Åhlberg, M. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Björkholm, M. 2012. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53276/bjorkholm_minna.pdf?sequence=1. 13.2.2016.
- Elcigil, A. & Yildimir, S. 2008. Students' opinions about and expectations of effective nursing clinical mentors. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=706e5c99-59a6-447e-a182-87713e1412a0%40sessionmgr120&hid=124>. 17.2.2016.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. 3.2.2015.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Halme, T. 2014.. Uuden hoitotyöntekijän kokemuksia saamastaan perehdytyksestä poliklinikalla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK. Opinnäytetyö. <https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/94023/ONT-Halme.pdf?sequence=1>. 2.3.2016.
- Huhtala, S., Karjalainen, T., Kääriäinen, M., Sivonen, P., Tuomikoski, A.-M., Ruotsalainen, H. 2015. Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan. *Hoitotiede* 2015, 27(3) 183-198. Sastamala
- Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf?sequence=1>. 12.11.2015.
- Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointi. Kuopion yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090006/urn_nbn_fi_uef-20090006.pdf. 16.12.2015.
- Kankaanpää, S. & Lassinen, S. 2009. Hoitajien näkemyksiä sairaanhoidajaopiskelijoiden harjoittelun ohjauksesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5047/Kankaanpaa_Sofia_ja_%20Lassinen_Salla.pdf?sequence=2. 18.12.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu, opintojakson kuvaus 2015. https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/clr?ryhma_id=179994598&koulohj_id=179994553. 11.11.2015.

- Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma, sairaanhoitaja (AMK) 2015a. https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/OPSRAK_2015/FI/Sairaanhoitaja.pdf. 12.11.2015.
- Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma, sairaanhoitaja (AMK) 2015b. https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyp=1&amk_id=100019&lukuvuosi=178664715&valkiel=fi&koulohj_id=179994553&ryhma_id=179994560. 11.11.2015
- Kukkola, E. 2008. Sairaanhoitajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Turun yliopisto. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38564/gradu2008kukkola.pdf?sequence=1>. 18.1.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1>. 8.2.2016.
- Laatikainen, K. 2016. Opiskelijapalaute 2015. pirita.lassila@edu.karelia.fi. 8.3.2016.
- Leino, J., Erätuuli, M. & Yli-Luoma, P. 1996. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjayhtymä.
- Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67498/951-44-6331-5.pdf?sequence=1>. 8.2.2016.
- Luojaus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli, ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1>. 17.12.2015.
- Mediconsult. 2016. Mediatri-tietojärjestelmä. <https://mediconsult.fi/tuotteet-ja-palvelut/mediatri>. 20.3.2016.
- Niemi, A., Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2004. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Wsoy.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>. 3.2.2015.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Tampereen yliopisto. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67086/951-44-6076-6.pdf?sequence=1>. 12.11.2015.
- Pietilä, N. 2016. Hyvinkään sairaalan elektiivisen poliklinikkatoiminnan ja polikliinisen hoitotyön kehittäminen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104613/Pietila_Nina.pdf?sequence=1. 18.2.2016.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2011. Harjoittelun ja työssäoppimisen ohjauksen laatuvaatimukset ja kriteerit sosiaali- ja terveysalalla. http://www.vete.fi/Liitteet/2011-06-20_VeTe_PKSSK_tulostus.pdf. 16.12.2015.
- Robson, C. 2002. Real world research. Padstow: Blackwell publishing Ltd.

- Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0570-3/urn_isbn_978-952-61-0570-3.pdf. 4.11.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Kaste. <http://stm.fi/kaste>. 7.2.2016.
- Stolt, J. 2011. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi, käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Lapin yliopisto. <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59607/Stolt.Jaana.pdf?sequence=1>. 8.2.2016.
- Tanskanen, K. 2005. Ohjatun harjoittelun laatu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 9.2.2016.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81478/gradu04221.pdf?sequence=1>. 20.3.2016.

Toimeksiantosopimus

 Karelia AMMATTIKORKEAKOULU		OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Toimeksiantaja		
Organisaation nimi:	PKSSK	
Toimeksiantajan edustaja:	Kaisa Loatikainen	
Osoite:	Tikkomäentie 16	
Puhelinnumero:	050-3412559	
Sähköposti:	kaisa.loatikainen@pkssk.fi	
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot		
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma	
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300855	Piirita Lassila
Puhelinnumero:	045 2766869	
Sähköposti:	piirita.lassila@hotmail.com	
Toimeksiannon kuvaus		
Aihe	Kysely tutkimus hoitotyön opiskelijoille	
Toteutusmuoto	kysely	
Aikataulu	kysely helmikuu -16, valmis työ kevät -16	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-	
Toimeksiantajan sitoumukset		
Ohjaus/opastus käytännöissä.		
Opiskelijan sitoumukset		
Valmis työ, kouluksessa työn tulosten esittäminen? (Sari Salmisen)		
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa		
Ohjaaja(t):	Raija Lotvala	
Opinnäytetyön julkisuus		
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.		
Allekirjoitukset		
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys	
12.2.2015	 Piirita Lassila	
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
12.2.2016	 KAISA LOKKAINEN	
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
18.2.2016	 RAIJA LOTVALA	

Oppimiskokemukset

Opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset

Taulukko 1.

opiskelijoiden vastauksia merkityksellisistä oppimiskokemuksista	Luokittelu peruste(nimi)
<ul style="list-style-type: none"> -”Botuliinihoidot ja niissä avustaminen” -”Erilaisissa tähytystutkimuksissa mukanaolo ja niissä avustaminen” -”Haavanhoito esim. palovamma” -”Kardioversiot” 	Hoitotoimenpiteet
<ul style="list-style-type: none"> -”Potilaan kohtaaminen sekä hyvien, että huonojen uutisten äärellä” -”Potilaan ohjaaminen” -”Haastattelujen tekeminen” -”Lyhyet/lyhytkestoiset potilastapaamiset” 	Potilaan kohtaaminen/ohjaus
<ul style="list-style-type: none"> -”Lääkäreiden työskentelyn näkeminen” -”Lääkärin työparina työskenteleminen” -”Tarvittaessa avustettiin lääkäriä” -”Sain tutkia potilasta lääkärin kanssa” 	Moniammatillinen yhteistyö
<ul style="list-style-type: none"> -”Kirjaamistilanteet ylipäättään” -”Mediatrin käyttö / yksikön kirjaamiskulttuuri” -”Ajanvarausjärjestelmän käyttö” -”Ajanvarauksien tekeminen” 	Kirjaaminen/ajanvarausten tekeminen
<ul style="list-style-type: none"> -”Toimenpidepoliklinikka jossa valmisteltiin steriilit pöydät” -”Laitteiden kasaaminen” -”Valmistelu” 	Toimenpiteiden valmistelu

Kyselykaavake**Kyselylomake sisätautikirurgisen harjoittelun poliklinikalla suorittaneille opiskelijoille****Arvoisa sairaanhoitajaopiskelija!**

Selvitän opinnäytetyössäni sairaanhoitajaopiskelijoiden sisätautikirurgisen harjoittelun tavoitteiden toteutumista poliklinikaympäristössä syksyllä 2015. Työn toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä eli PKSSK. Työssä selvitetään opiskelijoiden näkemyksiä poliklinikan sopivuudesta sisätautikirurgiseen harjoitteluun, miten poliklinikalla suoritettua harjoittelua voitaisiin kehittää sekä kuinka hyvin koulun antama opetus tukee poliklinikalla suoritettua sisätautikirurgista harjoittelua.

Kyselytutkimuksen vastauksia tullaan hyödyntämään sisätautikirurgisen harjoittelun kehittämisessä ja ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi.

Kysely on auki xx.xx.2016 saakka. Kiitokset vastauksista ja mukavaa kevään odotusta!

Sairaanhoitajaopiskelija Pirita Lassila

Kysely poliklinikalla harjoittelussa olleille opiskelijoille**TAUSTATIEDOT**

1. Sukupuolesi

- a) mies
- b) nainen

2. Minkä ikäinen olet?

- a) 20-25 vuotta
- b) 26-30 vuotta
- c) 31-35 vuotta
- d) yli 35 vuotta

3. Onko sinulla aiempaa hoitoalan koulutusta/ tutkintoa?

- a) kyllä, olen koulutukseltani _____
- b) ei

4. Onko sinulla aiempaa työkokemusta hoitoalalta?

- a) kyllä, minkälaista? _____
- b) ei

Kyselykaavake

5. Jos sinulla on aiempaa työkokemusta, kuinka kauan olet tehnyt hoitoalan töitä?

- a) alle vuoden
- b) 1-4 vuotta
- c) 5 vuotta tai enemmän

HARJOITTELUUN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

6. Millä poliklinikalla olit harjoittelussa?

7. Kuinka pitkä harjoittelusi oli, ilmoita viikkoina: _____

8. Toteutuiko harjoittelusi kokonaan poliklinikalla vai oliko siihen yhdistetty harjoittelua jos-
sakin toisessa yksikössä, esimerkiksi osastolla?

- a) Pelkästään poliklinikalla
- b) Harjoitteluuni oli yhdistetty harjoittelua muualla: missä ja minkä verran?

9. Jos sinulla oli em. yhdistetty harjoittelu esim. poliklinikalla ja osastolla, niin tukiko yhdis-
tetty harjoittelu oppimista ja sisätautikirurgian harjoittelun tavoitteisiin pääsyä?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en osaa sanoa

Perustele:

10. Mitkä olivat mielestäsi kolme merkityksellisintä oppimiskokemusta poliklinikalla

- 1.
- 2.
- 3.

**Alla olevan asteikon avulla halutaan vielä tarkempaa tietoa siitä, miten hyvin yleiset tavoitteet toteutuivat poliklinikkaharjoittelussasi. Anna kullekin väittämälle yksi arvo-
sana. Tyhjille riveille voit kirjoittaa mahdolliset perustelut.**

1 =Erittäin huonosti, 2=Melko huonosti, 3=En osaa sanoa, 4=Melko hyvin, 5=Erittäin hyvin

Oppimisen taidot

Kyselykaavake

11. Hain ohjausta ohjaajiltani aktiivisesti päivittäin	1	2	3	4	5
12. Arvioin edistymistäni suullisesti ohjaajalleni	1	2	3	4	5
13. Pyysin palautetta työskentelystäni viikoittain	1	2	3	4	5

Työyhteisöosaaminen

14. Onnistuin tiimityöskentelyssä moniammatillisessa työyhteisössä	1	2	3	4	5
15. Vuorovaikutus työyhteisönjäsenten kanssa onnistui luontevasti	1	2	3	4	5

Asiakkuusosaaminen

16. Yhteistyö potilaiden ja heidän omaisten kanssa oli omatoimista ja kunnioittavaa	1	2	3	4	5
17. Minulla oli hyvät valmiudet monikulttuuriseen hoitotyöhön	1	2	3	4	5

Eettinen osaaminen

18. Huomioin potilaan oikeudet hoitotyössäni	1	2	3	4	5
19. Toimintani perustui aina hyvään eettiseen arvoperustaan	1	2	3	4	5
20. Otin potilaan mukaan hänen hoitonsa suunnitteluun	1	2	3	4	5

Kliininen osaaminen

21. Osasin yksikköni keskeisimmät hoitotoimenpiteet	1	2	3	4	5
22. Hoitotoimenpiteen aikana huomioin potilaan hyvin	1	2	3	4	5
23. Harjaannutin aktiivisesti taitojani koko harjoittelun ajan	1	2	3	4	5
24. Lääkehoitoprosessin toteuttaminen onnistui hyvin	1	2	3	4	5
25. Hallitsin aseptisen työskentelytavan potilaan hoitotyössä	1	2	3	4	5

Kyselykaavake

26. Raportointi oli sujuvaa, potilasta huomioivaa ja oleelliset asiat tulivat esille

1 2 3 4 5

27. Hallitsin rakenteellisen kirjaamisen perusteet

1 2 3 4 5

Terveyden edistäminen

28. Potilaan terveyden edistäminen näkyi työskentelyssäni ja ajattelutavassani

1 2 3 4 5

29. Huomioin potilaan omat voimavarat hoitotyön suunnittelussa

1 2 3 4 5

30. Potilaan ohjaaminen oli aina potilaslähtöistä

1 2 3 4 5

31. Harjaannutin potilaan ohjaamistaitoja harjoittelussa aktiivisesti

1 2 3 4 5

HARJOITTELUN OPISKELIJA OHJAUS

32. Millaista ohjausta sait kyseisellä poliklinikalla? Valitse seuraavista yksi vaihtoehto ja perustele vastauksesi.

- a) erittäin hyvää
- b) melko hyvää
- c) melko huonoa
- d) erittäin huonoa
- e) en osaa sanoa

Perustelusi:

33. Millainen ohjaus mielestäsi tukee parhaiten sisätautikirurgian harjoittelun tavoitteisiin pääsemistä poliklinikalla?

34. Missä asioissa kehityit mielestäsi eniten ammatillisesti poliklinikkaharjoittelun aikana?

-
-
-

35. Tukiko koulusta saatu teoria tai muu opetus poliklinikkaharjoitteluasi?

Kyselykaavake

- a) kyllä, erittäin hyvin
- b) kyllä, melko hyvin
- c) en osaa sanoa
- d) melko huonosti
- e) erittäin huonosti

Perustelusi:

36. Toivomme sinulta kehittämisideoita poliklinikalla suoritettavaan harjoitteluun:

Kiitoksia vastaamisesta ja oikein mukavaa alkanutta vuotta 2016!