



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Julia Sohlman, Tarja Timonen

Sähköinen perehdytysopas sairaanhoitajaopiskelijoille tehohoitotyön harjoitteluun

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2019

Tekijä(t) Otsikko	Julia Sohlman, Tarja Timonen Sähköinen perehdytysopas sairaanhoitajaopiskelijoille teho- hoitotyön harjoitteluun
Sivumäärä Aika	25 sivua 26.4.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Liisa Montin, TtT, Sh, Lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota sähköinen perehdytysopas sairaanhoitajaopiskelijoille tehohoitotyön ohjattuun harjoitteluun. Lähtökohtana oli, että oppaan tulee olla helposti muokattavissa sekä päivitettävissä teho-osastojen tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HUSin kanssa, ja opas on tarkoitettu hyödynnettäväksi HUS-alueen teho-osastoilla osana opiskelijaperehdytystä. Työn tavoitteena on kehittää perehdytysprosessia huomioiden niin opiskelijoiden kuin ohjaajienkin näkemykset.</p> <p>Työn perustana toimivat kolme aikaisempaa teho-osastojen opiskelijaperehdytystä käsittelevää opinnäytetyötä. Aiemmissä töissä oli analysoitu perehdytysmateriaalien sisältöä, opiskelijoiden kokemuksia perehdytysmateriaalien sisällöstä sekä opiskelijavastaavien näkemyksiä perehdytysmateriaalien sisällöstä. Näiden töiden tulosten perusteella muodostettiin käsitys siitä, millaista opiskelijoille kohdennettua perehdytysmateriaalia teho-osastoilla tarvitaan, mitkä teemat ovat perehdytyksessä tärkeitä ja mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota opiskelijoiden perehdytysmateriaalia ja -prosessia kehitettäessä.</p> <p>Valmiiden töiden tuloksista saatiin luokittelun avulla muodostettua 4 yläluokkaa ja 20 alaluokkaa. Yläluokat olivat organisaatiotason perehdytys, osastotason perehdytys, turvallisuus teho-osastolla sekä perehdytys kliniseen hoitotyöhön teho-osastolla. Muodostuneiden luokkien mukaan luotiin sähköisen perehdytysoppaan runko. Oppaan sisältö saatiin näin vastaamaan niin opiskelijoiden kuin työelämänkin tarpeita.</p> <p>Sähköinen perehdytysmateriaali on osa nykyaikaista hoitotyötä ja mahdollistaa nopean tiedon saannin sekä tiedon päivittämisen. Olisi toivottavaa, että opiskelijoilta saataisiin näkemys siitä, millaisena he ovat sähköisen perehdytysoppaan kokeneet. Näin perehdytysprosessia voisi palautteen kautta edelleen kehittää. Lisäksi tulosten perusteella heräsi ajatus, että myös teho-osastoilla työskenteleville opiskelijaohjaajille voisi kehittää oman oppaansa, joka mukailisi opiskelijoiden perehdytysopasta.</p>	
Avainsanat	Perehdytys, tehohoitotyö, ohjattu harjoittelu, sairaanhoitajaopiskelija, sähköinen perehdytysopas

Author(s) Title	Julia Sohlman, Tarja Timonen Electronic Orientation Guide for Nursing Students in Clinical Practice in Intensive Care Units
Number of Pages Date	25 pages 26 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to create an electronic orientation guide for nursing students in clinical practice in intensive care units. Our starting point was that the guide needed to be easily edited and updated according to the needs of the intensive care units using the guide. We made the Bachelor's Thesis in co-operation with HUS Helsinki University Hospital and Metropolia University of Applied Sciences, and the guide is to be utilised in the intensive care units as a part of nursing student orientation. The aim of this Bachelor's Thesis is to improve the nursing student orientation in the intensive care units taking into account both the students' and the student coordinators' point of view.</p> <p>The basis of this Bachelor's Thesis were three previous Bachelor's Theses in which the already existing orientation material in the intensive care units, and the students' experiences of the existing material, as well as the student coordinators' view of the content of the material were analysed. After reading the results of the three Bachelor's Theses we came to an understanding of what kind of orientation material is needed in the intensive care units, which themes are important, and what to pay attention to when improving both the orientation material and the orientation process.</p> <p>Based on the results we formed four main categories and twenty subcategories. The main categories were organisation-level orientation, unit-level orientation, safety in the intensive care unit, and clinical care orientation in the intensive care unit. Based on the compounded categories we created the layout of the electronic orientation guide. Thus, the content of the electronic orientation guide responds to the needs of both the nursing students and the working environment.</p> <p>Electronic orientation material is a part of a modern working environment in health care as it makes the knowledge rapidly available and easy to update. For the future improvement process, it would be useful to gather the experiences and perceptions of the users of the electronic orientation guide. In addition, based on the results, the idea arose that the mentors in intensive care units could also create their own guide, which would be adapted to the content of the students' orientation guide.</p>	
Keywords	Orientation, intensive care nursing, clinical practice, nursing student, electronic orientation guide

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta	1
2.1	Perehdytys	2
2.2	Tehohoitotyö	5
2.3	Toimintaympäristö	6
2.4	Kohderyhmä	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	7
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat toiminnallisessa opinnäytetyössä	8
4.2	Aiheesta tehdyt aikaisemmat opinnäytetyöt	9
4.2.1	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytysmateriaalin analysointi teho-osastolla	10
4.2.2	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöistä teho-osastolla	10
4.2.3	Opiskelijavastaavien näkemyksiä harjoittelun perehdytyksen sisällöistä tehohoitotyössä	11
4.3	Työprosessin kuvailu	12
5	Perehdytysoppaan sisältö	14
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten pohdinta	17
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	19
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	20
	Lähteet	22

1 Johdanto

Sairaanhoitotyön tutkinto kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkintoihin, ja sen laajuus on 210 opintopistettä (Metropolia 2018a). Koulutus noudattaa ammattikorkeakouluista annettua lainsäädäntöä, ja siihen kuuluvat perus- sekä ammattiopinnot, vapaasti valittavat opinnot, ammattitaitoa edistävä harjoittelu, opinnäytetyö sekä kypsyysnäyte (Opetusministeriö 2006: 70). Harjoittelun osuus on noin kolmasosa, ja pääasiassa harjoitteluja suoritetaan sosiaali- ja terveystieteiden kuuluvissa eri toiminta- ja hoitoympäristöissä. Tutkintoon kuuluvan opinnäytetyön osuus on 15 opintopistettä. (Metropolia 2018b.) Opinnäytetyön tähtäimenä on opiskelijoiden taitojen ja tietojen soveltamisvalmiuden kehittäminen sekä sen osoittaminen. Opinnäytetyöhön kuuluu sellaisen työelämälaheisen kehittämistyön toteuttaminen, jonka perustana on tutkittu tieto tai muu näyttö. Kehittämistyön kohteena voivat olla ammatilliset käytännöt tai ammatillinen osaaminen. (Tutkintosääntö. 2018.)

Digitalisaatio on osa tämän päivän työelämää. Sen avulla voidaan uudistaa jo olemassa olevia toimintatapoja. Digitalisaatiota tulee STM:n linjauksen mukaan hyödyntää julkisten palveluiden kehittämisessä. Terveystieteiden alalla digitalisaatiota on toteutettu jo useissa suuren mittakaavan uudistuksissa, esimerkiksi Kanta-palvelun luomisessa. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016: 4 – 5.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on sähköisen perehdytysoppaan kokoaminen tehohoitotyön harjoitteluun sairaanhoitajaopiskelijoille aiempien opinnäytetöiden tulosten perusteella. Työn tilaajana on HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön aiheen tekee kiinnostavaksi nimenomaan digitalisaation hyödyntäminen perehdytyksessä: sähköisen materiaalin käyttäminen on osa tämän päivän hoitotyötä, ja sähköinen perehdytysopas mahdollistaa tiedon nopean saannin sekä tiedon nopean muuttamisen ja päivittämisen. Sähköisen materiaalin käyttäminen on kustannustehokasta niin ajankäytön kuin materiaalin tuottamisenkin suhteen.

2 Tausta

Tämän opinnäytetyön perustana toimivat keskeiset käsitteet ovat perehdytys ja tehohoitotyö. Toimintaympäristönä toimivat HUS-alueen teho-osastot, joita on neljässä HUSin

sairaalassa. Osa teho-osastoista on profiloitunut tiettyjen potilasryhmien hoitoon. Opin-
näytetyön kohderyhmänä ovat ensisijaisesti sairaanhoitajaopiskelijat, jotka suorittavat
opintoihinsa kuuluvaa harjoittelua HUSin teho-osastoilla.

2.1 Pehdytys

Työturvallisuuslaki edellyttää, että työntekijä saa työnantajalta riittävän pehdytyksen
terveyteen ja turvallisuuteen liittyvien seikkojen lisäksi myös työolosuhteisiin, tuotannon
menetelmiin sekä työssä käytettävään välineistöön. Pehdytys tulee antaa aloitus- ja
muutosvaiheen lisäksi myös käyttöönottilanteessa, ja ohjausta tulee täydentää aina
tilanteen niin vaatiessa. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 14). Edellä mainittua sovelletaan
työhön koulutuksen yhteydessä myös oppilaaseen ja opiskelijaan (Työturvallisuuslaki
738/2002 § 4). Työnantaja on vastuussa opiskelijan työturvallisuudesta myös Lain am-
matillisesta koulutuksesta (531/2017 § 78) velvoittamana. Sosiaali- ja terveysministeriön
asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta
suunnitelmasta (341/2011 § 1) säädetään, että suunnitelman sisältöön kuuluu muun mu-
assa ”laadukkaana ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön pehdyttäminen sekä
toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen”.

Pehdytettävä voi olla organisaatioon uutena tuleva työntekijä tai organisaation sisällä
työtehtävästä toiseen siirtyvä henkilö. Mitä paremmin pehdytys tehdään, sitä nopeam-
min uusi työntekijä on tehtäviensä tasalla. Kunnollinen pehdytys mahdollistaa mahdol-
lisimman virheettömän työsuorituksen tekemisen, toimii osaltaan hyvänä sitouttajana
sekä organisaatioon että sen henkilöstöön ja lisää työmotivaatiota. (Viitala – Jylhä 2014:
235.)

Pehdytyksen tarkoituksena on uuden työntekijän tutustuttaminen henkilökuntaan, työ-
ympäristöön, työolosuhteisiin ja työtehtäviin. Alkuvaihe uudessa ympäristössä, jossa on
paljon uusia asioita opittavana ja muistettavana, voi tuntua hyvin rankalta. Tulijasta on
pidettävä hyvää huolta, eikä häntä saa ensimmäisissä työvuoroissaan jättää työskente-
lemään yksin. Ensimmäisten päivien ja viikkojen vaikutus on merkittävä, siksi turvallisuu-
dentunteen luomisesta uudelle työntekijälle on huolehdittava heti alusta alkaen. Jokai-
nen työntekijä haluaa tuntea olevansa hyväksyty ja arvostettu osa työyhteisöä, jotta voisi
tuntea ylpeyttä itsestään ja omasta osaamisestaan, ja se on mahdollista vain sellaisissa
paikoissa, joissa toisten ihmisten kunnioitus ja arvostus on aitoa. (Surakka 2009: 72.)

Kaikki työntekijät ovat velvollisia uuden työntekijän opastamisessa, mutta perehdyttämisestä vastuussa ovat siihen erikseen nimetyt henkilöt. Perehdyttäjiltä edellytetään motivaation lisäksi kiinnostusta perehdyttämiseen sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Perehdyttämishjelmaan sisältyviä asioita ovat esimerkiksi yksikön arvot, periaatteet ja toimintamalli sekä työtehtävien kuvaukset. Perehdytysohjelmaan olisi hyvä sisällyttää myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tunteminen, sillä kyseisen lain keskeisenä tarkoituksena on sekä hoidon laadun että potilasturvallisuuden varmistaminen. (Surakka 2009: 72-73.)

Perehdytysuunnitelma laaditaan ohjaajan ja perehtyjän yhteistyönä. Kun perehdytettävän lähtö- ja osaamistasoa arvioidaan, huomioitavia seikkoja ovat oppilaitosten opetussuunnitelmien ja aikaisemman työkokemuksen lisäksi vastavalmistuneiden kohdalla myös käytännön harjoittelupaikoissa hankittu kokemus. Perehdytysuunnitelman päivittämisestä vastuu tulisi antaa muutamalle kokemusta omaavalle hoitajalle. Perinteisiin perehdytyskansioihin verrattuna sähköisten perehdytysoppaiden päivittäminen on helpommin tehtävissä. (Surakka 2009: 73-74.)

Perehdytysvaiheen kesto voi vaihdella työyksiköittäin viikoista muutamaan kuukauteen. Kun perehdytettävä on oppinut työn tekemisen edellyttämät taidot ja sen, mistä tarvittaessa saa lisää tietoa, perehdytysvaiheen voi katsoa päättyneeksi. Vaikka perehdytysvaihe päättyy, niin perehtyminen kuitenkin jatkuu täydennys- ja lisäkoulutuksien lisäksi omatoimisella tiedon ja osaamisen syventämisellä työn tekemisen yhteydessä. (Surakka 2009: 74.)

Työyksikössä tärkeimmät perehtyjän opastamiseen kuuluvat asiat ovat tulevat työtehtävät, toimintatapa yksikössä sekä yksikössä hoitotyön tekemiseen vaadittavat tiedot. Perehdytyksessä olisi hyvä käyttää sellaista perehdytysohjelmaa, jonka avulla niin perehtyjä kuin hänen perehdyttäjänsä, esimies ja muu henkilöstö voi seurata, kuinka perehdytys etenee. Organisaation yleisperehdytykseen kuuluu organisaation rakenne, arvot, visio, strategia, toiminnan tavoitteet sekä toimintaa ohjaavat määräykset ja säännöt. Myös lait ja asetukset, henkilöstöpalvelut, hallinnolliset ohjeet, terveyshuolto, palkka-asiat, sairaus- ja muut poissaolot sekä vapaa-ajantoiminta ovat organisaatioperehdytykseen kuuluvia. (Surakka 2009: 75-76.)

Perehdytettävän edistymistä ja oppimista tulee seurata ja myös arvioida, ja perehdyttämisessä tulee huomioida ihmisten erilaisuus oppijana. Arviointikeskustelussa perehtyjä

saa perehdyttäjältään palautetta edistymisestään, ja hän itsekin arvioi oman oppimisen edistymistä. Perehtyjälle olisi hyvä suoda mahdollisuus antaa palautetta saamaansa perehdytyksestä ja ohjauksesta. Perehdytyksen onnistumisesta eivät vastaa vain perehdyttäjät ja esimies, vaan koko henkilöstö on vastuussa omasta aktiivisuudestaan uusien tietojen etsijänä ja perehtyjänä. (Surakka 2009: 76-77.)

Hyvä perehdytys edistää työtehtävien hyvää suorittamista, työssä viihtymistä sekä paineesietokykyä ja ehkäisee virheiden mahdollisuutta. Positiiviset asenteet, ammatillinen kasvu, motivoituminen ja työssä menestyminen ovat asioita, jotka perehdyttäminen tekee mahdolliseksi. Hyvä perehdyttäminen mahdollistaa hyvän työilmapiiriin ja varmistaa osaamista, työssä jaksamista sekä jatkuvaa oppimista. Sen vaikutuksen kohteina ovat myös työturvallisuus, hyvä yhteistyö, tuottavuus ja laatu. Perehdyttäminen vaikuttaa myös terveydenhuoltoalan opiskelijoihin, sillä sen avulla he saavat kuvan tulevasta ammatistaan sekä opiskelijoiden kohtaamis- ja ohjaamistavoista osastoilla. Moni vastavalmistunut hoitaja kokee siirtymisen opiskelijaroolista hoitajarooliin stressaavana, mutta hyvä perehdytys vähentää stressiä siirtymävaiheessa. Perehdyttäminen on myös tapa siirtää hiljainen tieto vanhemmilta ja kokeneilta tekijöiltä uusille ja nuorille. Hiljainen tieto on työssä kokemusten ja havaintojen kautta opittua intuitiivista ja ennakoivaa tietoa, jota on vaikea pukea sanoiksi. Mentorointi on keino saada tuo hiljainen tieto näkyviin uusille työntekijöille. (Surakka 2009: 77-79.)

Opiskelijoiden laadukkaan perehdyttämisen edellytyksenä on hyvien sekä turvallisten mahdollisuuksien luominen harjoitteluun. Lisäksi edellytyksenä on, että opiskelijan pääsemistä osaksi työyhteisöä ja työyhteisötoimintaan tuetaan. Perehdytys alkaa jo ennen kuin opiskelijat tulevat osastoille; opiskelijoille lähetetään harjoitteluasioihin liittyviä asioita sisältävä kirje hyvissä ajoin ennen harjoittelun alkamista. Perehdyttämistyö edellyttää, että ohjaaja tutustuu opiskelijan CV:en eli kerää tietoa tämän opinnoista, taitotasosta ja kokemuksesta ennen opiskelijan saapumista osastolle ja että opiskelijan vastaanottamiseen käytetään riittävästi aikaa. Perehdyttämisen tulee olla suunnitelmallista, ja perehdytyksen keskeisiä asioita ovat opiskelijan oma aktiivisuus ja oppiminen. Perehdytyksessä käytetään siihen tarkoitettua, päivitettyä materiaalia. Perehdytyksen myötä opiskelija saa tietoa työturvallisuuteen liittyvistä seikoista sekä poikkeusolojen toimintatavoista ja on myös tietoinen työelämän pelisäännöistä ja toimintamalleista sekä toimintaa ohjaavista periaatteista ja arvoista. (HUS Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1 2018: 40-41.)

2.2 Tehohoitotyö

Tehohoidolla tarkoitetaan intensiivistä hoitoa, jossa on valmiudet potilaan peruselintointojen jatkuvaan monitorointiin, invasiivisiin hoitotoimenpiteisiin ja nopeaan voinnin muutokseen reagoimiseen. Tehohoitoon kuuluvat sellaiset potilaat, joilla on vakava, henkeä uhkaava peruselintointojen häiriö, tai joille on kehittymässä sellainen, eikä potilaan hoito sovi toteutettavaksi muilla valvonta- tai vuodeosastoilla. Hoito on ympärivuorokautista ja sitä toteutetaan teho-osastoilla, jotka voivat olla profiloituneita eri tyyppisten potilasryhmien hoitoon. (Vahtera 2016a; Vahtera 2016b.)

Tehohoidolla turvataan potilaan tärkeimmät elintoiminnot ja estetään lisävaurioita syntymästä, jolloin mahdollistetaan potilaan toipuminen. Yksi tehohoidon aloittamisen kriteereistä on se, että potilaan toimintakyvyn pitäisi onnistuneen tehohoitajakson jälkeen palautua sellaiseksi, että potilaalla olisi mahdollisuus elää laadultaan hyväksyttävää elämää. Tehohoito on kustannuksiltaan kallista, ja vaatii runsaasti resursseja, joten on tärkeää punnita tarkasti kunkin potilaan kohdalla hoidon tarpeellisuus ja hyödyllisyys potilaalle. (Vahtera 2016a; Alakokko – Perttilä – Pettilä – Ruokonen 2010: 5.)

Hoitohenkilöstöltä vaaditaan teho-osastolla erityisosaamista, jotta potilaan muuttuvaan tilaan osataan reagoida oikein ja riittävän nopeasti. Tehohoitopotilaat ovat kriittisesti sairaita - potentiaalisesti hengenvaarassa - ja elintoimintojen ylläpitämiseen tarvitaan erilaisia hoitotyön keinoja. Laitteita ja teknisiä hoitotyön välineitä on käytössä runsaasti, joten teknologian tuntemus on tärkeä osa teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan työtä. (Tehohoito. 2018; Tohmo – Kuosa – Erkola 2014.)

Tehohoidossa käytettäviä potilaan monitoroinnin keinoja ovat esimerkiksi happisaturaa-tion ja EKG:n seuranta, verenpaineen jatkuva seuranta invasiivisesti, verikaasuanalyysit ja uloshengityksen kaasujen analysointi. Tyypillisiä hoitokeinoja ovat esimerkiksi hengityskonehoito, jolloin potilas on intuboitu, tai noninvasiivinen hengityksen avustaminen esimerkiksi CPAP-maskilla. Useimmilla potilailla käytetään suoraa valtimopaineen mittausta verenkierron seurantaan. Olennaisena osana tehohoitoon kuuluu myös tarkasti ohjattava lääke- ja nestehoito, joiden määrittelyssä mittaustuloksia hyödynnetään. Lisäksi teho-osastolla voidaan hyödyntää raskaitakin hoitomenetelmiä, esimerkiksi akuutissa munuaisvauriossa käytettävää munuaisten korvaushoitoa ja maksan toimintaa tukevaa puhdistushoitoa. Tehohoitopotilaan nestetasapainoa seurataan tarkasti, ja verenkiertovajauksen hoidossa voidaan hyödyntää lääke- ja nestehoidon keinoja sekä veren-

kiertoa tukevia pumppuhoitoja. Potilasta voidaan pitää sedatoituna esimerkiksi kouristusten vuoksi, ja erilaisia lääkkeellisiä hoitoja voidaan toteuttaa monipuolisemmin kuin tavallisilla osastoilla, kun peruselintoimintoja valvotaan jatkuvasti. (Vahtera 2016c; Tehohoito. 2018.)

Tehohoitotyössä korostuu myös hoitohenkilöstön eettinen osaaminen, sillä tehohoidossa oleva potilas on hyvin riippuvainen hoitohenkilökunnasta sekä hoitovälineistä ja -laitteista, eikä potilas välttämättä kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Tehohoitoon liittyy paljon sellaisia osa-alueita, joissa eettistä näkökulmaa tulee pohtia tarkasti. Sairaanhoidajan tulee hallita esimerkiksi kuolevan potilaan hoitamiseen ja tehohoidon lopettamiseen liittyvä eettinen osaaminen sekä potilaan omaisten ja läheisten ammatillinen ja hienotunteinen kohtaaminen. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 240 – 245.)

Teho-osastoilla työskentelee tehohoitoon erikoistuneita lääkäreitä ja sairaanhoitajia, välinehuollon ja laitoshuollon henkilökuntaa sekä osastosihteereitä. Osastoilla tulee olla ympärivuorokautisesti käytettävissä päivystävä anestesioologi, kirurgi ja sisätautilääkäri. Lisäksi tulee olla hyvät konsultaatiomahdollisuudet eri erikoisalojen lääkäreille. Sairaanhoidajien määrä suhteessa potilaspaikkoihin tulisi olla 1:1 – 1:1,6 riippuen osaston vaativuudesta. (Tohmo ym. 2014.)

2.3 Toimintaympäristö

HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita 1,5 miljoonalle ihmiselle 24 kunnan alueella. Se on Suomen suurin sairaanhoitopiiri, jonka omistuksessa on kaikkiaan 18 sairaalaa, ja joka lisäksi toimii viidessä muussa sairaalassa. HUS työllistää noin 25 000 henkilöä eri ammattialoilta. Sairaanhoitopiiri muodostuu viidestä alueesta, joista suurin on HYKS-sairaanhoidoalue. Sen vastuulla on tiettyjen harvinaisten sairauksien ja vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitaminen valtakunnallisen erityisvastuualueensa puitteissa myös HUS-kuntayhtymän ulkopuolelta. Muut HUS-kuntayhtymän sairaanhoidoalueet ovat Porvoon, Lohjan, Hyvinkään ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalueet. HUS-alueen sairaalat toimivat myös opetussairaaloina terveystieteiden opiskelijoille. Alueen sairaaloissa harjoittelee vuosittain yli 5000 terveydenhuollon opiskelijaa. (HUS-tietoa. 2019; Sairaalat. 2019; Opiskelijat ja harjoittelu. 2018.)

Tehohoitoa järjestetään HUS-alueella Meilahden, Töölön ja Jorvin sairaaloissa sekä Uudessa Lastensairaalassa. Nämä ovat kaikki suuria yksiköitä, joissa toimii paljon erilaisia

osastoja. On tarkoituksenmukaista, että siirrot teho-osaston ja muiden läheisessä yhteistyössä olevien osastojen välillä sujuvat nopeasti ja saumattomasti. Teho-osastot ovat jakautuneet niin, että Meilahden tornisairaalassa niitä on yhteensä kolme, joista yksi on erikoistunut sydänkirurgisten potilaiden hoitoon. Näiden lisäksi Meilahdessa sijaitsee valvontatasoisia erikoisalojen osastoja, kuten sydänvalvontaosasto ja aivoverenkiertohäiriöyksikkö. (Osastot. 2018; Tehohoito. 2018.) Traumatologian potilaille on oma teho-osastonsa Töölön sairaalassa, jossa sijaitsee myös neurokirurgian tehovalvontaosasto (Töölön sairaalan osastot. 2018). Palovammapotilaiden erikoisyksikkö sijaitsee Jorvissa, ja siihen kuuluu myös teho-osasto, jossa voidaan palovammapotilaiden lisäksi hoitaa muitakin potilaita (Osasto U2 – Palovammakeskus ja tehohoito. 2018). Lapsipotilaille on oma teho-osastonsa Uudessa Lastensairaalassa (Lasten teho-osasto Laakso. 2018).

2.4 Kohderyhmä

Tässä opinnäytetyössä koottava sähköinen perehdytysopas on suunnattu erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka tulevat tekemään opintoihinsa kuuluvaa ohjattua harjoittelua teho-osastolle. Kohderyhmän rajaus perustuu siihen, että tilaaja (HUS) on rajannut tämän opinnäytetyön aiheen tehohoitotyön toimintaympäristöön, ja lähdemateriaalina käytetyt opinnäytetyöt kuvailevat olemassa olevaa kirjallista perehdytysmateriaalia tehohoidon ympäristössä (Mäki-Leppilampi – Savinen 2017), sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia perehdytyksen sisällöstä tehohoitoympäristössä (Grönroos 2018) sekä opiskelijavastaavien näkemyksiä harjoittelun perehdytyksen sisällöstä tehohoitoympäristössä (Väyrynen 2019). Sähköistä perehdytysopasta voisivat kuitenkin soveltuville osin hyödyntää myös valmiit sairaanhoitajat, jotka tulevat osastolle töihin. Oppaan kokoamisessa ei ole käytettävissä HUS-organisaation omia materiaaleja, lukuun ottamatta niitä, jotka ovat kaikkien saatavilla internetissä, joten uuden työntekijän perehdyttämiseen tämä perehdytysopas ei tule yksin riittämään. Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden lisäksi oppaan kohderyhmään kuuluvat opiskelijaa ohjaava ja perehdyttävä henkilökunta, sillä perehdytysopas voi auttaa ohjaajaa suunnittelemaan ja aikatauluttamaan perehdytystä, ja lisäksi se voi toimia muistilistana siitä, mitkä asiat olennaisesti kuuluvat perehdytykseen.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota sähköinen perehdytysopas sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka suorittavat ohjattua harjoittelujaksoa HUSin tehohoidon yksiköissä.

Tavoitteena on kehittää perehdytystä niin opiskelijan kuin ohjaajankin näkökulmasta. Opas on suunnattu ensisijaisesti sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta sitä voisivat hyödyntää soveltuvilta osin myös osastolle rekrytoitavat uudet sairaanhoitajat.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka konkreettinen tuotos on sähköinen perehdytysopas. Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valitsemisella keväällä 2018, ja työ valmistui keväällä 2019. Aikataulun ja työnjaon suunnittelu ovat tärkeä osa opinnäytetyön prosessia, jotta suunniteltu työ voidaan realistisesti toteuttaa annetussa ajassa laadukkaasti (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 103).

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat toiminnallisessa opinnäytetyössä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät tutkimuksellisuus ja konkreettinen tuotos, ja toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistämisen. Tärkeänä pidetään sitä, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön tuotos ja työn raportointi tutkimusviestinnän keinoja hyödyntäen. Toteutuksessa on eduksi, mikäli opinnäytetyön aihe tulee työelämästä. Näin voidaan varmistua siitä, että kyseisestä aiheesta tehdyille työlle on työelämässä kysyntää, ja opinnäytetyön tuotos tulee todennäköisemmin olemaan hyödynnettävissä tulevaisuudessa. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.)

Opinnäytetyön suunnitelmassa määritellään se, mitä ollaan tekemässä, miten työ toteutetaan, ja miksi työ tehdään. Suunnitelma auttaa tekijää hahmottamaan sen, miten työ etenee, ja se kuvailee mahdollisimman tarkasti, mitä opinnäytetyössä on aikomuksena tehdä. Suunnitelma asettaa rajat opinnäytetyölle, auttaa pysymään täsmällisesti määritellyssä aiheessa, ja näin ollen edesauttaa koko työn valmistumista. Suunnitelmassa on tarkoituksena pohtia, miten ja mistä tarvittava tieto sisällön tuottamiseksi hankitaan. (Vilka – Airaksinen 2003: 26 – 27.)

Tutkimuksellisen kehittämisen käsitteellä tarkoitetaan työelämän käytäntöjen uudistamista sekä uuden tiedon hankkimista työelämän käytännöistä huomioiden analyttisen ja kriittisen näkökulman. Kehittämistyössä korostuvat teoretiedon ja käytännön yhdistäminen sekä erilaisten tutkimuksellisten menetelmien hyödyntäminen. Oleellista on se, että kehittämistyöllä tavoitellaan käytännön työhön parempia ratkaisuja. Tavoitteiden

käytännöllisyys ohjaa työskentelyä oikeaan suuntaan. Vuorovaikutus ja yhteistyö tutkimuksen kohteen ja tutkimuksen tekijän kesken ovat tärkeässä roolissa työtä tehdessä, ja työskentelyyn kuuluu myös eri työvaiheiden raportointi ja esitleminen. Tulokset tulee olla siirrettävissä ja hyödynnettävissä käytännön työelämässä. Kehittämistyö vertautuu tyypillisesti projektityöskentelyyn niin suunnitelman, työssä etenemisen kuin raportoinninkin osalta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 18 – 21.)

Konstruktiiivisella tutkimuksella tarkoitetaan sellaista kehittämistyön lähestymistapaa, jossa luodaan jokin konkreettinen tuotos tutkimustiedon pohjalta. Prosessissa hyödynnetään aikaisemmin tuotettua teoretietoa, ja yhdistetään se vahvasti käytäntöön. Konstruktiiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat uuden, tutkittuun teoretietoon perustuvan ja aiempaa toimivamman ratkaisun toteuttaminen, ja sen hyödyllisyyden sekä käytäntöön sovellettavuuden arviointi. (Ojasalo ym. 2014: 37 – 38.) Konstruktiiivinen tutkimus tavoittelee myös uuden tiedon tuottamista tiedeyhteisölle (Ojasalo ym. 2014: 65). Tulevien käyttäjien tarpeiden perusteellinen tunteminen on edellytys toimivan ratkaisun löytämiseksi. Kehitetyn ratkaisun arviointi kuuluu myös konstruktiiiviseen tutkimukseen, mutta sitä voidaan arvioida myös myöhemmin, erityisesti kun kyse on esimerkiksi opinnäytetyöstä. (Ojasalo ym. 2014: 68.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti kuvaa työprosessin etenemisen alusta loppuun. Siinä eritellään myös tehdyt valinnat ja ratkaisut, joita prosessin edetessä on tehty. Raportin tulee ilmentää työprosessissa käytettyjä tutkimuksellisia menetelmiä, ja tarkoituksena on, että raportti ja varsinainen tuotos muodostavat yhdessä eheän ja tasapainoisen kokonaisuuden. Raportti kuvaa tarkasti tuotoksen valmistumisen vaihe vaiheelta, ja siitä tulee myös selkeästi käydä ilmi työn varsinaisen merkityksen ymmärrys. Erityistä huomiota tulee kiinnittää työn eettisyyden, asiantuntijuuden ja luotettavuuden kuvaamiseen ja perusteluihin. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 80 – 84.)

4.2 Aiheesta tehdyt aikaisemmat opinnäytetyöt

Tämä opinnäytetyö perustuu kolmeen sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoitotyöhön perehdyttämistä koskevaan opinnäytetyöhön. Työt ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemiä, ja ne kaikki on toteutettu yhteistyössä HUS-organisaation kanssa. Kaksi työtä ovat suomenkielisiä ja yksi on englanninkielinen. Materiaaliin tutustuminen alkoi syksyllä 2018, jolloin käytettävissä oli kaksi valmista työtä. Nämä koskivat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytysmateriaalin

analysointia teho-osastolla (Mäki-Leppilampi – Savinen 2017) sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöistä teho-osastolla (Grönroos 2018). Kolmannesta, tuolloin vasta valmistumassa olevasta opinnäytetyöstä (Väyrynen 2019) saatiin tietää, että se käsittelee opiskelijavastaavien näkemyksiä harjoittelun perehdytyksen sisällöstä. Tammikuussa 2019 saatiin kyseisen opinnäytetyön tuloksista kertova kuvio, jonka mukaan tulokset ovat suurelta osalta yhteneviä kahden muun opinnäytetyön tulosten kanssa, ja valmis opinnäytetyö saatiin käyttöön maaliskuussa 2019.

4.2.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytysmateriaalin analysointi teho-osastolla

Mäki-Leppilampi ja Savinen (2017) olivat opinnäytetyössään analysoineet sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa teho-osastolla käytettävää perehdytysmateriaaleja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä jo olemassa oleva kirjallinen ja sähköisessä muodossa oleva sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali teho-osastoilla sisälsi. Opinnäytetyö oli toteutettu yhteistyössä HUSin kanssa ja aineisto oli kerätty neljältä HUSin teho-osastolta. Aineiston analysointi oli toteutettu induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Analysoitavaan aineistoon oli valittu mukaan ainoastaan opiskelijoille suunnattu tieto, ja näin ollen oli jätetty analysoitavasta aineistosta pois koko henkilökunnalle ja opiskelijaohjaajille suunnattu informaatio sekä HUSin intranetin ohjeistukset. Aineiston analyysin perusteella tulokseksi oli saatu seuraavat käsitteelliset pääluokat: organisaatiotason perehdytys, osastotason perehdytys, sairaanhoitajan ammatillisiin eli klinisiin taitoihin perehdytys sekä turvallisuus. Näihin edellä mainittuihin yläluokkiin sisältyi yhteensä 16 alaluokkaa.

Mäki-Leppilampi ja Savinen (2017) nostivat pohdinnassaan esiin, että tehohoitotyössä painottuu erityisesti klinisten taitojen osaaminen. He totesivat työssään myös sen, että nykyinen perehdytysmateriaali tukee sairaanhoitajaopiskelijaa oppimaan teho-osastolla tarvittavia hoitotyön taitoja.

4.2.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöistä teho-osastolla

Grönroos (2018) oli opinnäytetyössään tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia perehdytyksen sisällöistä ohjatussa harjoittelussa teho-osastoilla. Kyseisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hyödynnettäväksi perehdytysmateriaalin kehittämiseksi.

työssä. Opinnäytetyö oli toteutettu teemahaastatteluna haastatellen kolmea sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka olivat suorittaneet harjoittelujakson teho-osastolla. Lisäksi yksi opiskelija oli vastannut haastatteluun sähköpostitse. Aineisto oli analysoitu induktiivisella sisällönanalyysilla. Tuloksena oli muodostunut 3 yläluokkaa ja 11 alaluokkaa. Kolme yläluokkaa olivat perehdytys kliiniseen hoitotyöhön, osastotason perehdytys ja opiskelija perehtyjänä.

Grönroosin (2018) työssä ei ollut erikseen organisaatiotason perehdytys -yläluokkaa, eikä myöskään omaa yläluokkaansa turvallisuudesta teho-osastolla. Sen sijaan kliinisen hoitotyön osa-alueen alaluokissa oli paljon yhtenevää Mäki-Leppilammen ja Savisen (2017) tekemän luokittelun kanssa. Kaiken kaikkiaan otsikoiden sisällöt olivat molemmissa töissä samansuuntaisia, mutta ne oli ryhmitelty hieman eri tavoilla.

Pohdinnassaan Grönroos (2018) toi esille, että opiskelijat kertoivat paljon lääkehoitoon liittyvästä perehdytyksestä, ja että opiskelijan osaamisen varmistaminen on tärkeässä osassa lääkehoidon toteuttamisessa. Teho-osaston laitteisiin perehtyminen oli koettu vaativaksi ja aikaa vieväksi prosessiksi. Ohjausosaamista sekä omaisten kohtaamista tulisi kehittää, ja siihen opiskelijat tarvitsivat tulosten perusteella enemmän tukea. Lisäksi pohdinnassa nousi esille työyhteisön tarjoaman tuen sekä opiskelijan osaamistason huomioimisen tärkeänä osana perehdytyksen onnistumista.

Johtopäätöksissään Grönroos (2018) esittää, että ohjatun harjoittelun perehdytyksessä tulisi huomioida erityisesti opiskelijan ja ohjaajan välistä ohjaussuhdetta sekä opiskelijan aikaisempaa osaamista, jotta harjoittelun tarjoaman tiedon ja taidon määrä voitaisiin optimoida juuri sopivaksi kyseiselle opiskelijalle.

4.2.3 Opiskelijavastaavien näkemyksiä harjoittelun perehdytyksen sisällöistä tehohoitotyössä

Väyrysen (2019) työn tarkoituksena oli kuvailla opiskelijavastaavien näkemyksiä perehdytysmateriaalien sisällöistä teho-osastoilla. Tavoitteena oli kehittää opiskelijaperehdytystä. Tutkimuskysymyksenä oli: Mitkä ovat opiskelijavastaavien näkemykset perehdytysmateriaalien sisällöistä? Aineisto oli kerätty teemahaastatteluina kolmesta HUS-alueen sairaalasta, ja haastattelut oli toteutettu suomenkielisenä. Niihin oli osallistunut seitsemän haastateltavaa, jotka tuolloin olivat toimineet opiskelijavastaavina HUS-alueen teho-osastoilla. Kerätty aineisto oli analysoitu induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Tuloksena oli saatu 4 pääluokkaa ja yhteensä 15 alaluokkaa. Yksikkötason ja organisaa-

tiotason perehdytys muodostivat oman yhteisen pääluokkansa. Seuraavat pääluokat olivat opiskelijan vastuut ja velvollisuudet, perehdytys kliniseen hoitotyöhön sekä turvallisuusperehdytys.

Kahdessa muussa työssä muodostetut yläluokat löytyivät myös Väyrysen (2019) työstä. Eroavaisuutena yläluokissa oli se, että yksikkö- ja organisaatiotason perehdytyksen Väyrynen (2019) oli yhdistänyt yhdeksi yläluokaksi. Yhteneväisyyksiä kahden muun opinäytetyön tuloksiin oli myös alaluokkien osalta, mutta ne olivat jakautuneet ja painottuneet hieman eri tavoin. Haastatteluissa nousi monella tavalla esiin opiskelijan olemassa olevan osaamisen merkitys harjoitteluun tullessa. Opiskelijalta odotettiin jo hyvääntasoista klinistä osaamista ja kykyä ammattimaiseen ja itsenäiseen toimintaan unohtamatta kuitenkaan opiskelijan roolia. Teoriatiedon hallinnan koettiin tukevan opiskelijaa oppimisprosessissa ja auttavan häntä omaksumaan harjoittelussa opittavia asioita. Edellä mainittujen teemojen lisäksi myös ohjaussuhde sekä opiskelijan asenne korostuivat haastatteluissa. Erittäin tärkeänä pidettiin potilaan tarkkailua, joka sisälsi sekä peruselintointojen tarkkailun että potilaan tilan kokonaisvaltaisen arvioinnin. Omaisten kohtaamisen taitoa haastateltavat pitivät tärkeänä ja opiskelijalle haasteellisena.

Pohdinnassaan Väyrynen (2019) toteaa, että omaisten kohtaamisen käsittelyyn ei haastatteluissa kuitenkaan syvemmin pureuduttu, vaikka aihetta pidetään yleisesti tärkeänä. Myös Grönroosin (2018) työssä kyseisen osa-alueen haasteellisuus nousi esille.

4.3 Työprosessin kuvailu

Opinnäytetyön prosessi on kolmivaiheinen, sisältäen suunnitelma-, toteutus- ja raportointivaiheen. Kukin näistä vaiheista on laajuudeltaan 5 opintopistettä, joka puolestaan vastaa 135 tunnin työpanosta. Tämän opinnäytetyön kolme vaihetta sijoittuivat yhden lukuvuoden ajalle alkaen suunnitelmavaiheesta syyslukukaudella 2018 ja päättyen kevätlukukaudella 2019. Kuitenkin jo heti kevään 2018 opinnäytetyön aloitusinfon jälkeen molemmat tekijät aloittivat tahoillaan aiheen kirjalliseen materiaaliin perehtymisen ja suunnitelman rungon luomisen sekä myös varsinaisen opinnäytetyön toteuttamisen pohittamisen. Opinnäytetyön perustana toimivien opinnäytetöiden lisäksi lähdemateriaalina käytettiin aiheeseen liittyvää tietokirjallisuutta ja lainsäädäntöä sekä työhön soveltuvia eri organisaatioiden sähköisiä julkaisuja ja internet-sivustoja.

Prosessin ensimmäisessä vaiheessa laadittiin suunnitelma, jonka mukaisesti työskenteltiin toteutusvaiheessa. Suunnitteluvaiheessa saatiin palautetta opinnäytetyön ohjaajalta sekä opponenteilta. Korjausten jälkeen suunnitelma tarkentui lopulliseen muotoonsa.

Koska kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, uutta tutkimusaineistoa ei tuotettu, vaan työn perustana käytettiin samasta aihepiiristä tehtyjä opinnäytetöitä. Työskentelyvaiheessa syvennyttiin erityisesti näiden opinnäytetöiden tuloksiin, koska opinnäytetyön tuotoksena syntyvä opas perustui juuri niihin. Valmiiksi analysoidun aineiston tuloksien luokittelun avulla etsittiin toisiaan vastaavat otsikot, joiden pohjalta rakennettiin sähköisen perehdytysoppaan runko. Tässä työprosessin vaiheessa syvennyttiin tarkemmin myös aiheeseen ja menetelmään liittyvään kirjallisuuteen sekä etsittiin muuta sopivaa lähdemateriaalia. Varsinaista tuotetta varten alettiin koota listaa hyödynnettävistä sähköisistä materiaaleista ja linkeistä. Oppaan rungon valmistuttua, pyydettiin siitä palautetta opinnäytetyön ohjaajalta sekä HUS-organisaation edustajalta. Työhön tehtiin tarvittavat muutokset ja hyödynnettiin saatua palautetta sekä kehittämis ehdotuksia. Näin perehdytysoppaan runko sai lopullisen muotonsa, ja sen työstäminen tilaajan pyytämässä PowerPoint-muodossa alkoi.

Raportointivaiheeseen sisältyi työn tulosten esittely kirjallisesti ja suullisesti raportointiseminaarissa. Opinnäytetyön tuloksena syntyvää opasta ei esitetty julkisesti raportointiseminaarissa, koska sen käyttöoikeudet kuuluvat HUSille, joka päättää itse oppaan käytämisestä ja julkaisemisajasta sekä -tavasta. Sähköisen perehdytysoppaan käytännön testaaminen ja arviointi eivät sisällyneet varsinaiseen opinnäytetyön prosessiin. Toivottavaa kuitenkin olisi, että tulevaisuudessa kyseisestä perehdytysoppaasta kerättäisiin palautetta käyttäjiltä, jotta opasta voisi kehittää vielä paremmaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, jossa molemmilla tekijöillä oli yhtä suuri vastuu. Työskentelyssä korostuivat tiimityöskentelytaidot, vuoropuhelu ja vastavuoroinen kriittinen arviointi. Kumpikin tekijä sitoutui noudattamaan sovittuja aikatauluja ja työnjakoa. Opinnäytetyöprosessi edellytti tekijöiltään myös joustavuutta ja mukautuvuutta muuttuviin tilanteisiin. Työprosessin etenemiseen vaikuttivat myös tekijöistä riippumattomat seikat, kuten lähdemateriaalin valmistumisaikataulu.

5 Perehdytysoppaan sisältö

Aineiston luokittelun tuloksena syntyi 4 yläluokkaa ja 20 alaluokkaa. Luokittelussa kunnoitettiin alkuperäisten töiden luokitteluja, ja muodostetut yläluokat mukailivat Mäki-Lepilammen ja Savisen (2017) työn yläluokkia. Samankaltaisuudet yhdistettiin ja luokat opiskelija työyhteisössä sekä opiskelija perehtyjänä siirtyivät osastotason perehdytys -yläluokan alle. Opinnäytetyön tuotoksen eli sähköisen perehdytysoppaan sisältö perustuu kuviossa 1 esiteltyyn luokitteluun.

Organisaatiotason perehdytykseen kuuluu kaksi alaluokkaa: HUSin yleinen esittely sekä ohjeet harjoitteluun. HUSin yleinen esittely sisältää organisaation toiminta-alueen, hoitoyksiköiden sekä yleisten hoidon tavoitteiden esittelyn. Ohjeet harjoitteluun sisältää oikeudet ja velvollisuudet sekä opiskelijan perehdytysmateriaalin, johon sisältyy ohjeistus verkkokursseihin, viittaus HUSin opiskelijoiden internetsivustolle sekä opiskelijaohjauksen käsikirjaan, harjoittelun pelisäännöt, ensimmäisen päivän ohjeistus, yleisiä ohjeita esimerkiksi pysäköintiin liittyen sekä HUSin rokotusohjeistus ja tartuntatautiselvitys.

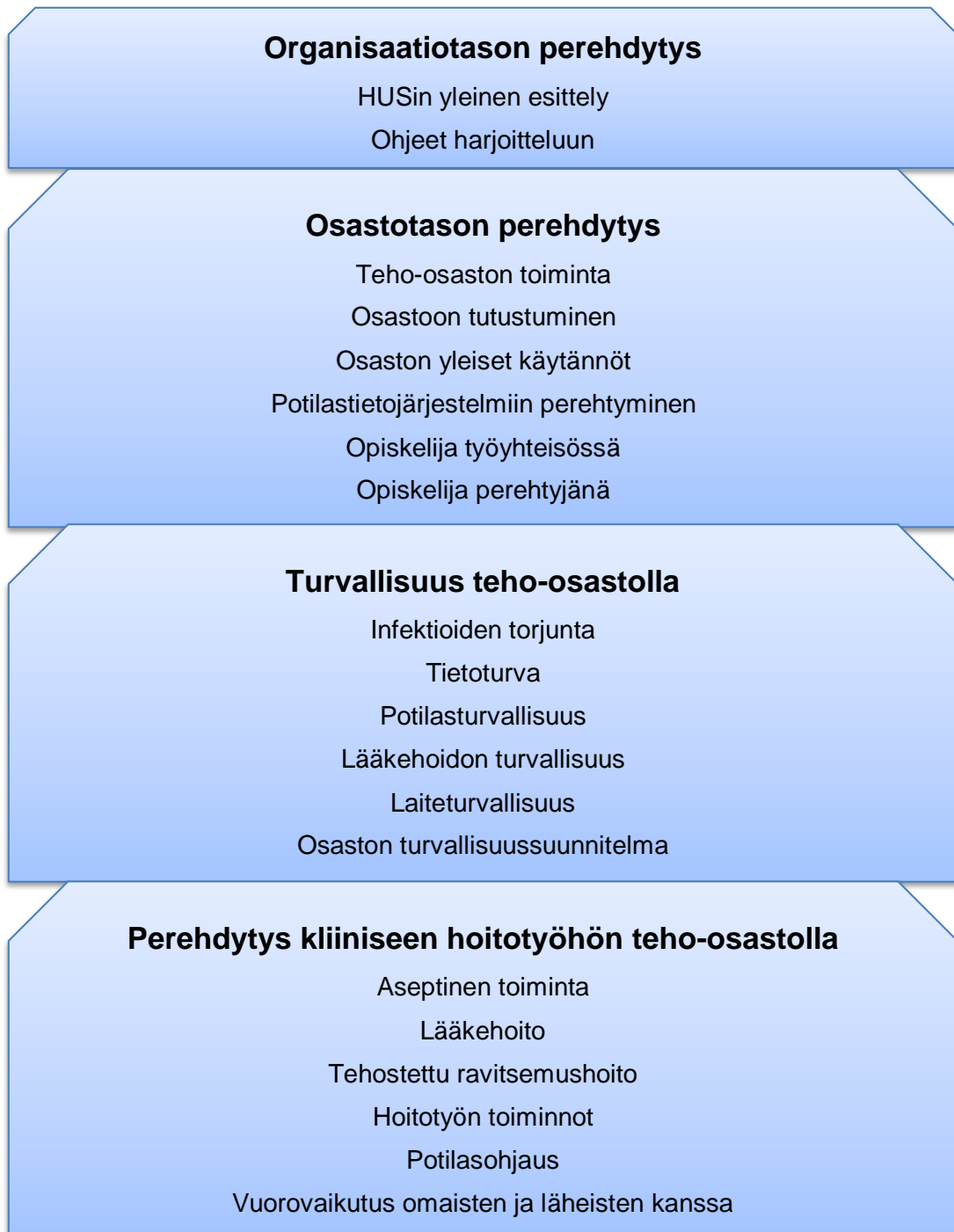
Osastotason perehdytys sisältää seitsemän alaluokkaa: teho-osaston toiminta, osastoon tutustuminen, osaston yleiset käytännöt, potilastietojärjestelmiin perehtyminen, opiskelija työyhteisössä sekä opiskelija perehtyjänä. Teho-osaston toiminta sisältää tietoa, mitä tehohoito on, mitkä ovat sen indikaatiot ja tavoitteet. Lisäksi siihen kuuluu osaston omaan erikoisalaan perehtyminen sekä osaston toimintafilosofia. Osastoon tutustuminen sisältää potilaspaikkoihin, hoitovälineistöön sekä osaston tiloihin, kuten lääkehuoneeseen, varastotiloihin ja kahvihuoneeseen tutustumisen. Osaston yleisiin käytäntöihin kuuluvat osaston yhteystiedot sekä potilasta vastaanottaessa läpi käytävät asiat, kuten arvotavaroiden säilytys ja osaston päivärytmi. Potilastietojärjestelmiin perehtyminen tapahtuu osastolla, jossa harjoittelu suoritetaan. Opiskelija työyhteisössä pitää sisällään seuraavat aiheet: perehtyminen osaksi tiimiä opiskelijan roolissa, työyhteisö perehdyttäjänä, työvuorosunnittelu, opiskelijan sairastuminen, osastotunnit ja koulutukset. Opiskelija perehtyjänä sisältää ohjaussuhteen, opiskelijan osaamisen ja opiskelijan tavoitteiden huomioimisen sekä HUSin tehohoitotyön harjoittelua ohjaavat tavoitteet.

Turvallisuus teho-osastolla sisältää kuusi alaluokkaa: infektioiden torjunta, tietoturva, potilasturvallisuus, lääkehoidon turvallisuus, laiteturvallisuus sekä osaston turvallisuussuunnitelma. Infektioiden torjunta sisältää hygieniaohjeet, työvaateohjeistuksen sekä ohjeistuksen henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen. Tietoturva pitää sisällään sa-

lassapidon ja tietosuojan sekä sähköisten viestintävälineiden käytön periaatteet. Potilasturvallisuuteen kuuluvat potilasturvallisuussuunnitelma, vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro, potilasturvallinen hoitotyö sekä opiskelijan rooli potilasturvallisessa hoitotyössä. Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluvat opiskelija lääkehoidon toteuttajana, lääkehoitopassi, johtajaylilääkärin ohje sekä turvallinen lääkehoito -opas. Turvallinen lääkehoito -opas nostettiin omaksi alaotsikokseen, sillä kyseinen THL:n julkaisu toimii ohje-
nuorana lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, ja sen tuntemus kuuluu siten oleellisena osana sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Laiteturvallisuuteen sisältyy laitteiden toimintaan perehtyminen ja oikeaoppinen käyttö sekä lääkkeelliset kaasut. Osaston turvallisuussuunnitelman toimintaohjeissa käsiteltäviä asioita ovat toiminta tulipalo-, tapaturma-, uhka- ja väkivalta- sekä muissa poikkeustilanteissa. Opiskelijan tulee harjoittelunsa aikana tutustua myös osastokohtaiseen turvallisuussuunnitelmaan.

Perehdytys kliiniseen hoitotyöhön teho-osastolla sisältää kuusi alaluokkaa: aseptinen toiminta, lääkehoito, tehostettu ravitsemushoito, hoitotyön toiminnot, potilasohjaus sekä vuorovaikutus omaisten ja läheisten kanssa. Aseptinen toiminta sisältää käsihygieniata koskevan ohjeistuksen, aseptisen työjärjestyksen, infektioiden ja eristyspotilaiden hoitoon liittyvää ohjeistusta sekä steriilit toimenpiteet teho-osastolla. Lääkehoitoon kuuluvat yleisimmät tehohoidossa käytettävät lääkeaineryhmät sekä lääkehoidon toteuttamisen teho-osastolla. Lääkehoidon toteuttaminen sisältää muun muassa laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttamisen, lääkelisäykset ja -laimennokset sekä huumekortin käyttämisen. Tehostettu ravitsemushoito sisältää enteraaliset ja parenteraaliset ravintovalmisteet. Hoitotyön toimintoihin kuuluvat elintoimintojen tarkkailu, kivun seuranta ja arviointi, neurologisen tilan arviointi, perushoito, toimenpiteet, toimintaohjeet potilassiirto-tilanteessa sekä kirjaaminen ja raportointi. Elintoimintojen tarkkailuun sisältyy muun muassa ABCDE-menetelmä ja NEWS-pisteytys. Perushoito sisältää potilaan hygieniasta huolehtimisen, ihon hoidon ja ihon kunnon seurannan, suun hoidon ja suun kunnon seurannan sekä asentohoidon. Ihon hoidon ja ihon kunnon seurannan alle lisättiin painehaavojen ehkäisy, joka ei ollut noussut aiemmissä opinnäytetöissä esiin, mutta jonka katsottiin olevan tärkeä teema tehohoitopotilaan ihon hoidossa. Toimenpiteet pitää sisällään teho-osastolla tehtävät hoitotoimenpiteet, kuten kanyloinnin, verinäytteiden ottamisen, EEG:n ja EKG:n ottamisen, vitaalielintoimintojen mittaamisen eri menetelmillä sekä haavanhoidon. Kirjaaminen ja raportointi sisältää muun muassa ISBAR-raportointityökalun käytön. Potilasohjaukseen kuuluu esimerkiksi kommunikointi hengityskoneessa olevan tai muu-

toin puhekyvyttömän potilaan kanssa. Vuorovaikutus omaisten ja läheisten kanssa sisältää omaisten kohtaamisen sekä potilaan voinnista tiedottamisen salassapito huomioiden.



Kuvio 1. Sähköisen perehdytysoppaan sisällön luokittelu.

6 Pohdinta

Kaiken kaikkiaan lähdemateriaalina käytettyjen opinnäytetöiden tulokset antoivat kattavan käsityksen sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoitotyön perehdytyksestä. Vaikka kummallakaan tämän opinnäytetyön tekijöistä ei ollut teho-osaston harjoittelukokemusta taustallaan, opinnäytetyön prosessin aikana tekijöille välittyi selkeä kuva siitä, millaista perehdytystä teho-osastolla tehtävä harjoittelu edellyttää, sekä siitä, kuinka perehdytystä voisi mahdollisesti kehittää.

6.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön lähdemateriaalina käytettyjen aikaisempien opinnäytetöiden tulokset olivat varsin samansuuntaisia. Kaikissa töissä nousi esiin sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen perehdyttäminen, jonka merkitys korostuu teho-osastolla. Kliinisten taitojen osaamisen odotettiin opiskelijavastaavien taholta olevan jo hyvällä tasolla harjoitteluun tultaessa (Väyrynen 2019). Grönroosin (2018) opinnäytetyössä puolestaan nousi esiin se, että opiskelijoiden kliinisen osaamisen tasossa on eroja, ja olisi tärkeää huomioida opiskelijan lähtötaso ja aiempi osaaminen, jotta hän voisi optimaalisesti kehittyä. Tämä sai pohtimaan, olisiko opiskelijoiden kliinisessä opetuksessa vielä kehitettävää, ja voisiko esimerkiksi edeltävät harjoittelut suunnata niin, että oppiminen tukisi paremmin teho-osaston harjoittelua. Harjoittelupaikan valintaan vaikuttavat kuitenkin sekä opintojaksokohtaiset rajaukset, jotka perustuvat lainsäädännön vaatimukseen sairaanhoitajan osaamisesta hoitotyön eri osa-alueilla, kuten myös se, että opiskelija ei ainakaan pääkaupunkiseudulla aina saa toiveitaan ja oppimistarpeitaan vastaavaa harjoittelupaikkaa.

Omaisten kohtaamista pidettiin Grönroosin (2018) ja Väyrysen (2019) opinnäytetöiden tulosten perusteella tärkeänä ja haasteellisena osa-alueena niin opiskelijoiden kuin opiskelijavastaavienkin mielestä. Myös oppaan kokoamisessa sitä pidettiin merkittävänä, sillä vuorovaikutustaidot korostuvat niin omaisten ja läheisten kohtaamisessa kuin potilasohjauksessakin. Opiskelijoiden voi olla vaikeaa saada realistisia kokemuksia ohjaustilanteista ja omaisten kohtaamisesta muualta kuin harjoitteluympäristöistä. On kuitenkin ymmärrettävää, että opiskelijat kokevat epävarmuutta näissä tilanteissa. Opiskelijan ja ohjaajan olisi hyvä pohtia yhdessä mahdollisia ohjaustilanteita sekä omaisten kanssa läpikäytäviä asioita jo etukäteen. Lisäksi opiskelijalla tulisi olla teoreettista osaamista psykologiasta ja ymmärrystä siitä, kuinka tietoa tulee omaisille antaa, ja millä tavoin esimerkiksi sokissa oleva ihminen tulee kohdata.

Ohjaussuhteen merkitys nousi esiin erittäin tärkeänä elementtinä opiskelijan perehdytysprosessissa. Sillä on suuri merkitys koko harjoittelukokemuksen kannalta, kuten on myös koko työyhteisön asennoitumisella opiskelijoihin. Tätä opinnäytetyötä tehdessä nousi esille ajatus, että myös opiskelijaohjaajat voisivat hyötyä omasta tehohoitotyön harjoittelun ohjaajille kohdennetusta perehdytysoppaastaan. Näin opiskelijoiden ja ohjaajien näkemykset voisivat lähentyä toisiaan, jolloin tavoitteiden saavuttaminen voisi olla helpompaa. Myös selkeät läpikäytävät teemat sekä pureutuminen erityisesti haasteellisina koettuihin osa-alueisiin kuten omaisten ja läheisten kohtaamiseen, lääkeshoidon toteuttamiseen sekä teho-osaston laitteisiin ja muuhun kliiniseen osaamiseen perehtymiseen voisi auttaa opiskelijaohjaajia jäsentämään antamaansa perehdytystä ja näin edelleen parantamaan perehdytyksen laatua.

Silmiinpistävää tuloksia tarkastellessa oli se, että eettinen osaaminen ei esiintynyt yhdenkään lähdemateriaalina käytetyn opinnäytetyön tuloksissa omana käsitteenään. Tämä saattaa johtua siitä, että aihepiiriä pidetään jo sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluvaksi. Kuitenkin teho-osasto on ympäristönä hyvin erityinen, ja hoitohenkilökunta joutuu kohtaamaan paljon eettisiä ongelmatilanteita. Tehohoitotyöhön on tehty vuonna 1997 omat eettiset ohjeensa, jotka on juuri uudistettu. Ohjeissa (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. 2019) käsitellään elämän säilyttämistä, kärsimysten lievittämistä, vahingoittamisen välttämistä, oikeudenmukaisuutta sekä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Lisäksi ohjeissa käydään läpi tehohoitopotilaisiin liittyviä erityiskysymyksiä. Nämä eettiset ohjeet toimivat hyvänä eettisen työskentelyn perustana sairaanhoitajaopiskelijalle hänen perehtyessään tehohoitotyön eettisten ongelmien käsittelyyn. Tehohoitotyön eettiset kysymykset liittyvät esimerkiksi potilaan riippuvuuteen hoitohenkilökunnasta, tehohoidon lopettamiseen ja kuolevan potilaan hoitotyöhön sekä omaisten tukemiseen niin ennen potilaan kuolemaa kuin sen jälkeenkin (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 240 – 245). Sairaanhoitajalla tulee teho-osastolla työskennellessään olla vankkaa ammatillista osaamista ja kykyä kriittiseen päätöksentekoon. Lisäksi tarvitaan herkkyyttä huomioida niin potilaan kuin omaistenkin tarpeita ja toiveita yksilöllisesti ja kunnioittavasti.

Mäki-Leppilammen ja Savisen (2017) näkemyksen mukaan heidän opinnäytetyönsä luotettavuutta lisäävä tekijä oli se, että aineistosta oli jätetty pois sellainen materiaali, jota ei ollut suunnattu erityisesti opiskelijoiden perehdytykseen. Mietityttämään kuitenkin jäi, olisiko pois jätetty materiaali mahdollisesti sisältänyt jotakin sellaista, joka olisi voinut olla hyödyllistä myös opiskelijoille. Tämän opinnäytetyön hyödynnettävyyttä pohdittaessa on huomioitava, että mikäli opiskelijoille suunnatusta perehdytysoppaasta halutaan tehdä

mahdollisimman kattava, tulisi myös nuo koko henkilöstölle suunnatut ohjeistukset ottaa huomioon. Tarpeen mukaan koko henkilöstölle suunnatuista materiaaleista voisi lisätä tietoa perehdytysoppaaseen.

Viime vuosina virtuaaliopetus on lisääntynyt myös ammattikorkeakouluissa, ja erilaiset sähköiset opetusmateriaalit ovat tulleet tutuiksi opiskelijoille. Sähköinen perehdytysopas on helposti saatettavissa opiskelijan käyttöön, ja näin ollen perehtyminen voi alkaa jo hyvissä ajoin ennen harjoittelun alkua. Tämän opinnäytetyön lopputuotteena syntyneen perehdytysoppaan sisällössä on huomioitu juuri niitä osa-alueita, joita tehohoitotyön harjoittelu edellyttää. Oppaan lisäksi opiskelijalla on käytössään paljon kirjallisuutta sekä esimerkiksi sähköiset Duodecimin lääketieteelliset julkaisut, jotka auttavat perehtymään syvällisesti teoreettiseen tietopohjaan. Perehdytys on olennainen osa niin opiskelijan kuin uuden työntekijänkin työhön, työympäristöön ja työyhteisöön sopeutumista, ja laadukas perehdytysmateriaali on potilasturvallisuuden ja hyvän hoidon kannalta ensiarvoisen tärkeää. Kollegiaalisuutta, työryhmän osana toimimista sekä vuorovaikutustilanteita ei kuitenkaan opita kirjallisuudesta, vaan käytännön tilanteissa. Näihin teemoihin liittyviä suoranaisia ohjeita on siten vaikea antaa. Opiskelijan on kuitenkin tärkeää tiedostaa sosiaalisten taitojen merkitys hoitotyössä. Paljon on myös erityisesti hoitotyöhön liittyvää tietoa, jota ei lue missään. Tätä niin kutsuttua hiljaista tietoa opitaan esimerkiksi Luukkaisen ja Uosukaisen (2011: 109) mukaan ekspertejä ja roolimalleja tarkkailemalla. On siis muistettava, että hyvän perehdytysoppaan rinnalle tarvitaan myös osaava asiantuntija perehdyttäjäksi.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, ja tutkimuksen tulos uskottava, tulee tutkimus tehdä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen eli on toimittava rehellisesti, tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen niin tutkimustyötä tehdessä kuin tuloksien tallentamisessa ja esittämisessäkin sekä tutkimuksen arvioinnissa ja tutkimustulosten arvioimisessa. Tutkimuksessa käytettävät tutkimus- ja tiedonhankintakeinot sekä arvioimismenetelmät tulee olla eettisesti kestävä, ja niiden tulee täyttää ne kriteerit, joita tieteellinen tutkimustapa edellyttää. Tutkimustyön tulosten julkaisemisessa käytettävän tiedeviestinnän on vastuullisen lisäksi oltava myös avointa. Muiden töitä tulee kunnioittaa, ja niihin tulee viitata asianmukaisesti. Omissa tutkimuksissa sekä omien tutkimustuloksien julkistamisessa tulee muiden saavutuksille antaa sellainen arvo ja merkitys, joka niille kuuluu. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi sekä tutkimuksessa syntynyt ma-

teriaali tulee tallentaa siten kuin vaatimukset edellyttävät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Eettisyyttä toiminnassa on epärehellisuuden välttäminen eli se, että ei plagioida muiden töitä, eikä vähätellä muiden tekijöiden osuutta. Eettiseen toimintaan kuuluu myös, että tuloksia ei yleistetä kriittikittömästi eikä raportointi saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa (Ojasalo ym. 2014: 49.)

Opinnäytetyö tehtiin kaikissa sen vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tässä opinnäytetyöprosessissa ei tarvittu tutkimuslupaa, koska sähköisen perehdytysoppaan tekemisessä ei kerätty uutta tietoa vaan hyödynnettiin aiempien opinnäytetöiden tuloksia, mutta eettisen toimintatavan noudattamiseksi HUSin kanssa allekirjoitettiin sopimus. Kyseisessä sopimuksessa HUSille annettiin sekä käyttö- että päivitysoikeudet opinnäytetyön tuotokseen eli sähköiseen perehdytysoppaaseen. Sekä opinnäytetyö että sähköinen perehdytysopas tehtiin tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen. Työ tehtiin ohjeistusten mukaisesti olemassa olevien opinnäytetöiden tulosten perusteella. Muiden tekijöiden aineistoja kunnioitettiin, ja niistä tuotiin tietoa sitä mitenkään vääristelemättä, eikä muiden töitä myöskään plagioitu.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusprosessin kuvaaminen tarkasti sekä tulkintojen perusteleminen ovat oleellisia tutkimuksen luotettavuuden kannalta (Ojasalo ym. 2014: 105). Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin lähdekritiikkiä sekä huolehdittiin lähdemerkintöjen asianmukaisuudesta Metropolian laajan kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä kuvailtiin tarkasti työskentelyn eri vaiheet.

Luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat olleet myös se, että opinnäytetyöllä on kaksi tekijää, sekä se, että työn perustana käytetyt aikaisemmat opinnäytetyöt ovat olleet lähivuosina valmistuneita, ja siten niistä saatava tieto on ollut ajantasaista. Luotettavuuden kannalta tärkeää on ollut myös faktana esitetyn tiedon erottaminen selkeästi omista mielipiteistä. Aikaisempien opinnäytetöiden tuloksista saatu informaatio jäseneltiin ja koottiin siten, että lukijan on helppo ymmärtää sähköisen perehdytysoppaan rakenteen sekä sisällön perusteet.

Luotettavuuden merkitys kytkeytyy vahvasti eettisen työskentelyn periaatteisiin: tämä opinnäytetyö on osa suurempaa kokonaisuutta, jonka avulla on mahdollista kehittää sai-

raanhoitajaopiskelijoiden perehtymisprosessia vastaamaan paremmin heidän toiveisiinsa sekä mahdollistaa harjoitteluajan ja käytettävissä olevan tiedon optimaalisimman hyödyntämisen.

Lähteet

Alakokko, Tero – Perttilä, Juha – Pettilä, Ville – Ruokonen, Esko 2010. Tehohoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Verkkodokumentti: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>>. Luettu 11.10.2018.

Grönroos, Camilla 2018. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöistä teho-osastolla. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla sähköisesti: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136349/maki-leppilampi_anu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

HUS Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1 2018. Verkkodokumentti. <https://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20käsikirja%202-1%20nettiversio.pdf>. Luettu 11.10.2018.

HUS-tietoa. 2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>>. Luettu 22.04.2019.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017. Annettu Naantalissa 11.8.2017.

Lasten teho-osasto Laakso. 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Uusi-lastensairaala/osastot/las-tentehoosasto/Sivut/default.aspx>>. Luettu 10.10.2018.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. 5. – 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luukkainen, Sirpa – Uosukainen, Leena 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta – Iiri, Laaksonen, Katriina – Matikainen, Aura – Hahtela, Nina – Korhonen, Teija – Mäkipää, Sanna (toim.): Sairaanhoidaja asiantuntijana - Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca. 109.

Metropolia 2018a. Opinto-opas. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70320>>. Luettu 11.10.2018.

Metropolia 2018b. Koulutustarjonta. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyö-sairaanhoitaja/>>. Luettu 16.1.2019.

Mäki-Leppilampi, Anu – Savinen, Maarit 2017. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytysmateriaalin analysointi teho-osastolla. Opinnäytetyö. Helsinki:

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla sähköisesti: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136349/makileppilampi_anu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. 70. Saatavilla sähköisesti: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 11.2.2019.

Opiskelijat ja harjoittelu. 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti <<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/Sivut/default.aspx>>. Luettu 11.10.2018.

Osasto U2 – Palovammakeskus ja tehohoito. 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/tehohoito/Sivut/default.aspx>>. Luettu 10.10.2018.

Osastot. 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/osastot/Sivut/default.aspx>>. Luettu 10.10.2018.

Sairaalat. 2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Sivut/default.aspx>>. Luettu 24.04.2019.

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma. 2018. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16185/fi/70320>>. Luettu 11.10.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Suomen Teho- ja hoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. 2019. Suomen Teho- ja hoitoyhdistys. Verkkodokumentti. <https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf> Luettu 22.04.2019.

Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Tehohoito. 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehohoito/Sivut/default.aspx>> Luettu 10.10.2018.

Tohmo, Harri – Kuosa, Risto – Erkola, Olli 2014. Tehohoito-osasto. Teoksessa Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Lindgren, Leena – Olkkola, Klaus – Ruokonen Esko (toim.): Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 11.10.2018.

Tutkintosääntö. 2018. Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy. Verkkodokumentti. <https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Hakutoimisto/Kev%C3%A4t_2018/Tutkintos%C3%A4nt%C3%B6_1.8.18.pdf>. Luettu: 11.10.2018.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Töölön sairaalan osastot. 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairaala/osastot/Sivut/default.aspx>>. Luettu 10.10.2018.

Vahtera, Annukka 2016a. Tehohoidon aiheet ja vasta-aiheet. Teoksessa Niemi-Murola, Leila – Metsävainio, Kirsimarja – Saari, Teijo – Vahtera, Annukka – Vakkala, Merja (toim.): Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vahtera, Annukka 2016b. Tehohoidon toteutus ja vaikuttavuus. Teoksessa Niemi-Murola, Leila – Metsävainio, Kirsimarja – Saari, Teijo – Vahtera, Annukka – Vakkala, Merja (toim.): Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vahtera, Annukka 2016c. Tehohoidon mahdollisuudet. Teoksessa Niemi-Murola, Leila – Metsävainio, Kirsimarja – Saari, Teijo – Vahtera, Annukka – Vakkala, Merja (toim.): Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Viitala, Riitta – Jylhä, Eila 2014. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän liiketoiminnan perusta. Helsinki: Edita.

Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Eila 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Väyrynen, Maija 2019. Student Coordinators' Perceptions on Orientation Content of the Clinical Practice in Intensive Care Nursing. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla sähköisesti: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166240/Bachelor%27s%20Thesis_%20MaijaVaeyrynen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.