

Johanna Rastas

KANSAINVÄLISEN VAIHTO-OPISKELIJAN OPETUS- JA
OHJAUSSUUNNITELMA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN
OSASTO M4:LLE

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2011

KANSAINVÄLISEN VAIHTO-OPISKELIJAN OPETUS- JA
OHJAUSSUUNNITELMA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN
OSASTO M4:LLE

Rastas, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2011
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 4

Asiasanat: ohjaus ja opetus, kansainvälisyys, projekti.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön aiheena oli tehdä kansainvälisen vaihto-opiskelijan opetus- ja ohjaussuunnitelma Satakunnan keskussairaalan osasto M4:lle. Projektiin sisältyy myös opiskelijalle tarkoitettu taskuopas, jossa on asioita ohjaus ja opetuskansiosta. Taskuopas toimii myös eräänlaisena tehtäväkirjana, johon opiskelija saa itse hankkia tietoa.

Satakunnan keskussairaalan osasto M4:n osastonhoitaja toivoi englanninkielistä perehdytysuunnitelmaa, koska osastolla ei vielä ollut sellaista ja sille oli selkeä tarve. Projektin edetessä perehdytysuunnitelma laajeni opetus- ja ohjaussuunnitelmaksi. Projektin päätarkoituksena tuli tuottaa englanninkielistä materiaalia ohjaus- ja opetustapahtumiin.

Opetus- ja ohjaussuunnitelman pohjana käytettiin Satakunnan keskussairaalan hoitotyön klinikkaopettajan laatimaa opiskelijaohjaussuunnitelmaa, jotta tuotokset pysyvät samansuuntaisina. Suunnitelma sisälsi yleisinfon, tietoa sairaalahygieniasta, juridista ja hoitotyön perusosaamisesta sekä työelämä- ja yhteistyötaitoista.

Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kansainväliset opiskelijat arvioivat sekä opetus- ja ohjaussuunnitelman että taskuoppaan. Arviointikyselyyn vastasi 12 opiskelijaa (kyselylomake, liite 2). Vastaukset käsiteltiin Tixel-ohjelmalla. Tulokset esitetään graafisina kuvioina kohdissa 7.4 ja 7.5. Opiskelijat arvioivat, että opetus- ja ohjaussuunnitelma ja taskuopas olivat selkeitä, helppolukuisia ja niistä olisi hyötyä harjoittelussa.

TEACHING AND GUIDANCE PLAN FOR INTERNATIONAL EXCHANGE STUDENTS IN SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL WARD M4

Rastas, Johanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

March 2011

Supervisor: Flinck, Marja

Number of pages: 26

Appendices: 4

Keywords: teaching and guidance plan, internationality, project

The purpose of this thesis was to make a teaching and guidance plan for international exchange students in Satakunta central hospital ward M4. The project also includes a pocket guide for students with things from teaching and guidance plan. A pocket guide also serves as a kind of document to which the student may acquire self-knowledge.

Satakunta Central hospitals ward M4 requested for an introduction plan in English, because there was a clear need for it as the internationality is increasing also in nursing. As the project advanced, the introduction plan expanded to a form of teaching and guidance plan. Finally the main purpose of the project was to create English-language material for teaching and guidance purpose.

This teaching and guidance plan is based on the guidance plan for students, which is made by the clinical teacher of nursing in Satakunta Central Hospital. The basis was used to ensure that the product remain parallel. The teaching and guiding plan contained general info, information of hospital hygiene, law, nursing skills and work community skills.

The international Social and Health students in Satakunta University of Applied Sciences evaluated the teaching and guidance plan as well as the pocket guide. Evaluation questionnaire was answered by 12 students (questionnaire, appendice 2). Replies were handled with Tixel-program. Results are presented graphically in paragraphs 7.4 and 7.5. According to the students the teaching and guidance plan and the pocket guide were clear, easy to read and would be useful in training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ...	3
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	4
3.1	Opiskelijan ohjaus.....	4
3.2	Erilaisia ohjaus- ja oppimismalleja.....	5
3.2.1	Reflektiivinen työote	5
3.2.2	Konstruktivistinen oppimiskäsitys	5
3.2.3	Aktiivinen oppiminen.....	6
3.2.4	Kokemuksellinen oppiminen.....	6
3.2.5	Oppimisympäristö	7
3.3	Kansainvälisyys	7
3.4	Projekti	8
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	10
6	PROJEKTIN RISKIT, VAHVUUDET JA RAHOITUS	10
6.1	Riskien hallinta ja rahoitus	10
6.2	Vahvuudet.....	11
7	PROJEKTIN TOTEUTUS JA TULOS.....	11
7.1	Projektin toteutus	11
7.2	Aineistonkeruumenetelmä	12
7.3	Kyselylomakkeen vastauksien analysointi	13
7.4	Opetus- ja ohjaussuunnitelman arvioinnin tulos.....	13
7.4.1	Kirjallinen sisältö	13
7.4.2	Ulkoasu.....	14
7.4.3	Kielellisyys.....	14
7.4.4	Käyttökelpoisuus	15
7.5	Taskuoppaan arvioinnin tulos	16
7.5.1	Kirjallinen sisältö	16
7.5.2	Ulkoasu.....	17
7.5.3	Kielellisyys.....	17
7.5.4	Käyttökelpoisuus	18
7.6	Tuotos	18
8	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	18
8.1	Aikataulussa pysyminen	18
8.2	Projektin pohdinta ja arviointi	19
8.4	Projektin jatkuminen ja keskeiset uudet ideat.....	20

LÄHTEET	21
---------------	----

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Taskuopas (Pocket guide)

Liite 4. Opetus- ja ohjaussuunnitelma (englanniksi)

1 JOHDANTO

Yhteiskunta muuttuu monikulttuurisemmaksi ja kansainvälinen toimintaympäristö luo uusia odotuksia. Konkreettisilla toimenpiteillä pyritään vahvistamaan kansainvälisen yhteistyön toimintaedellytyksiä sekä poistamaan kansainvälistymisen esteitä ja heikkouksia. Korkeakoululaitosta pyritään Suomessa uudistamaan, jotta siitä saataisiin laadukkaampi ja kansainvälisesti vetovoimaisempi. Korkeakoulut ovat myös itse tehostaneet kansainvälisyyttä tukevaa toimintaa. Ulkomaalaisten vaihto-opiskelijoiden kiinnostus Suomea kohtaan on herännyt ja Suomesta kansainväliseen vaihtoon lähteneiden opiskelijoiden määrä on kasvanut. (OPM 2009.)

Kansainväliset opiskelijat lasketaan virallisissa tilastoissa maahanmuuttajiin. Termi maahanmuuttaja sisältää lisäksi pakolaiset, työperäiset maahanmuuttajat sekä Suomesta pois muuttaneet henkilöt, jotka ovat muuttaneet takaisin Suomeen. Osa maahanmuuttajataustaisista henkilöistä on Suomessa oleskeluluvalla, osa on Suomen kansalaisia. (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009, 2.)

Suomessa asui vuoden 2009 lopussa ulkomaisten kansalaisia 155 705 eli 2,9 prosenttia väestöstä. Vuoden 2009 aikana ulkomaisten kansalaisten määrä lisääntyi 12 449 henkilöllä. Suurimmat ulkomaalaisten ryhmät olivat Venäjän (28 210), Viron (25 510), Ruotsin (8 506) ja Somalian (5 570) kansalaiset. Yhdeksässä vuodessa vieraskielisten määrä on kaksinkertaistunut. Suurimmat vieraskielisten ryhmät olivat venäjänkieliset (51 683), vironkieliset (25 096), englanninkieliset (12 063), somalinkieliset (11 681) ja arabiankieliset (9 682). Vuoden 2009 lopussa ulkomaan kansalaisia oli pääkaupunkiseudun väestöstä noin 6,7 prosenttia, Turun väestöstä noin 4,7 prosenttia ja Tampereen väestöstä noin 3,5 prosenttia. Maahanmuuttovirasto teki vuonna 2009 yhteensä 18 260 oleskelulupapäätöstä, joista noin 4 000 myönnettiin opiskelun perusteella ja 4 000 työn perusteella. (Finlex, Valtion säädöstietopankki 185/2010 vp 2010). Vuonna 2009 ammattikorkeakoulujen vaihto-opiskelijoita tuli Suomeen yh-

teensä 3 322. Heistä sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoita oli 506 (5,2 %). (Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus CIMO:n www-sivut sivut 2011.)

Suomalaisiin korkeakouluihin tuli vuonna 2009 lähes 8800 opiskelijaa ulkomailta. Tulijoiden määrä pieneni noin 100 hengellä edellisestä vuodesta. Korkeakoulupuolella pienenyi erityisesti ammattikorkeakouluihin tulleiden vaihto-opiskelijoiden joukko, joka oli 5 % vähäisempi kuin vuotta aikaisemmin. Koko korkeakoulusektorilla tulijoiden väheneminen näkyi selkeimmin EU:n Erasmus-ohjelmassa, jonka kautta tulleiden määrä pieneni yli 3 %:lla. Erasmus säilyi kuitenkin erilaisista liikkuvuusjärjestelyistä suurimpana, sillä sitä käytti 2/3 Suomeen tulleista. Korkeakouluihin tulleista opiskelijoista 84 % tuli toisesta Euroopan maasta. Ammatillisen koulutuksen opiskelijaliikkuvuus oli vielä Eurooppa-keskeisempää: lähtijöistä yli 90 % meni Eurooppaan, tulijoista 97 % tuli sieltä. (Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus CIMO:n www-sivut 2009.)

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kansainvälisen opiskelijan opetus- ja ohjaussuunnitelma Satakunnan keskussairaalan osasto M4:lle. Osastolla oli tarve kansainvälisten opiskelijoiden opetus- ohjaussuunnitelmalle, eikä sellaista ollut aiemmin tehty. Suomi on johtava maa hoitotyön osaamisessa. Se tiedostetaan ulkomaisissa oppilaitoksissa. Kansainvälisten opiskelijoiden määrä on selvästi lisääntynyt, mikä on otettava huomioon koulun lisäksi myös harjoittelupaikoissa. Voidaan olettaa, että englanninkieliselle opetus- ja ohjaussuunnitelmalle on tarvetta, koska englannin kieli on kansainvälisten opiskelijoiden yleisesti käyttämä ”yhteinen kieli”. Opetus- ja ohjaussuunnitelma auttaa ohjaajaa ja osaston muita hoitotyöntekijöitä opiskelijan ohjaamisessa.

Keskeisiksi käsitteiksi tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä tulevat ohjaus ja opetus, kansainvälisyys, projekti.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

Satakunnan keskussairaalan osasto M4:lle toivottiin perehdytysuunnitelmaa kansainväliselle opiskelijalle, koska sellaista ei osastolla vielä ollut. Kävi ilmi, että Satakunnan keskussairaalassa hoitotyön klinikkaopettaja oli tehnyt opiskelijan ohjaussuunnitelmarungon. Runko luotiin sen vuoksi, että osastojen opetussuunnitelmista saataisiin tiedollisesti ja ulkonäöllisesti yhtenevät. Sovittiin, että tässä opinnäytetyössä käytetään kyseistä pohjaa. Tämä tuotos on nyt tehty suomeksi ja englanniksi. Työn pohja on myös sovellettavissa muillekin osastoille kuin M4. Ajatus tämän opinnäytetyön tekemiseen lähti opinnäytetyön tekijän oman vaihto-opiskelukokemuksen pohjalta.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää, mitä, miksi ja miten on tehty. Raportista selviää myös työprosessin laatu ja se, minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty sekä kuinka oppija arvioi omaa oppimistaan ja tuotostaan. Yksi yhteinen piirre toiminnallisissa opinnäytetöissä on se, että kokonaisilmeen luontiin pyritään visuaalisiin ja viestinnällisiin keinoin ja tavoiteltu päämäärä on tunnistettavissa. Toteutustapa voi olla portfolio, tietopaketti, ohjeistus, kirja, järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Ohjaus- ja opetusoppaan ovat arvioineet tekohetkellä myös Satakunnan ammattikorkeakoulun kansainväliset vaihto-opiskelijat, Satakunnan keskussairaalan osasto M4:n kansainvälisten opiskelijoiden ohjaajat ja Satakunnan keskussairaalan osasto M3:n kansainvälisten opiskelijoiden ohjaaja. Opetus- ja ohjaussuunnitelma ja taskuopas tulevat sähköiseen muotoon, joka on tulostettavissa paperiversiona.

Projektiluontoisen opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimi Satakunnan keskussairaalan osasto M4. Satakunnan keskussairaala kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 20 jäsenkuntansa noin 226 000 asukkaalle yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa ja näiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä on useilla eri paikkakunnilla. Kehitysvammaisten erityishuoltoa tarjoavat Antikartanon kuntoutuskeskus Ulvilassa ja toimipisteet useilla eri paikkakunnilla. Satakun-

nan sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelee noin 3800 henkilöä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2011)

Osasto M4 sijaitsee Satakunnan keskussairaalan M-osassa, 4. kerroksessa. Osasto M4:llä on 27 potilaspaikkaa ja 10 potilashuonetta. Huoneet ovat kuuden, neljän, kolmen, kahden ja yhden hengen huoneita. Huoneista kaksi on tarvittaessa eristys huoneina. Osastolla on yksi tutkimushuone pienempiä tutkimuksia ja toimenpiteitä varten.

Osastolla M4 hoidetaan ja tutkitaan pääasiassa sydänsairauksia sairastavia potilaita. Potilaat tulevat osastolle päivystyksestä, ajanvarauksella tai läheteellä. Toiminnan tavoitteena on tarjota korkeatasoista lääketieteellistä ja hoidollista erikoisosaamista sydänsairauksien hoidossa. (Satakunnan keskussairaalan, osasto M4, perehdytyskansio, 2-4.)

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Opiskelijan ohjaus

Huomattavan osan terveystieteen ammattiin oppimisesta muodostaa työharjoittelu, opiskelijoilla hoitoympäristössä. Työn opetteleminen todellisessa hoitoympäristössä, alan ammattilaisten ohjauksessa, sosiaalista opiskelijan tulevan ammatin käytäntöihin. Hoitohenkilökunnan merkitys opiskelijan roolimallina on tutkimusten mukaan merkittävä. Ohjaavan henkilökunnan toiminnalla ja asenteilla on selvä vaikutus opiskelijaan. (Elomaa 2000,129.)

Ohjaajan kliinisillä taidoilla ja sosiaalisilla ja kommunikointitaidoilla katsotaan olevan yhtä suuri merkitys harjoittelussa. Tyytyväisyyden lisääntymiseen vaikuttaa huomattavasti myös se, jos ohjaaja ja opiskelija ovat pystyneet keskustelemaan harjoittelujakson aikana useasti. (Saarikoski ym. 2008, 1233 – 1237.)

Opetusharjoittelun muotoja on kehitelty lähes vuosisadan ajan. Erilaisia täsmällisiä arviointikriteereitä ja ennalta määrättyjä erityistavoitteita on laadittu, mutta silti ohjauksesta löytyy edelleen kirjavuutta ja sekavuutta, sillä taustalla oleviin teoreettisiin ja filosofisiin arvoihin ei ole juurikaan perehdytty. Ohjaajien oma pohdinta esimer-

kiksi siitä, mihin arvoihin heidän ohjaamisensa perustuu, auttaisi heitä ehkä jäsentämään ajatteluaan ja toimintaansa ohjaustyössä. Ilman taustalla olevaa teoriaa ohjaustyö jää helposti käytännön tekniikaksi. Vuosien kuluessa muokkaantuneet työkäytännöt eivät riitä menettelytavoiksi, ellei ohjaaja tutki työnsä perusteita ja tapaansa toimia. Tärkeintä on muistaa, että ohjaajan omat arvot, ihmiskäsitys ja käsitys oppimisesta vaikuttavat hänen toimintaansa. Eri teorioiden tunteminen auttaa ohjaajaa valitsemaan omaan arvomaailmaansa sopivan teorian. (Ojanen 2006, 12–16.)

3.2 Erilaisia ohjaus- ja oppimismalleja

3.2.1 Reflektiivinen työote

Reflektiivisessä työotteessa on kyse kokevan ja tutkivan puolen kohtaamista itsessä. Ohjaajan ja ohjattavan tulisi löytää itse syvemmän ymmärryksen taso, opetusohjauksen kaavamaisuudet, ”sokeiden pisteiden” oivaltaminen ja purkaminen ja kriittisen ajattelun lisääntyminen. Ohjauksen keskeisin oppimistavoite on tutkivan työotteen oppiminen mikä tarkoittaa omista ajattelu- ja toimintatavoista oppimista. Reflektiivisellä työotteella ja tutkimuksella tarkoitetaan ihmettelyä, pysähtymistä ja uudelleen orientoitumista. Sen keskeiseksi tavoitteeksi nousee ohjattavan auttaminen tunnistamaan itsensä, omat ajatuksensa ja tunteensa, joita käydään läpi persoonallisesti merkittävässä oppimiskokemuksissa. Ohjauksen tavoitteena on ohjaajan ja ohjattavan kyky yhdessä kohdata opetusharjoittelussa ongelmien hallintaa ja oman työn positiivista kehittämistä. (Ojanen 2006, 71–84.)

3.2.2 Konstruktivistinen oppimiskäsitys

Konstruktivisessa oppimiskäsityksen periaatteena on, että tietoa ei voida ymmärtää ilman sosiokulttuurista taustaa. Tieto ei siis siirry oppijaan, vaan hän rakentaa (eli konstruoii) sen omien tavoitteidensa mukaan. Tiedon rakennus tarkoittaa sitä kykyä, jolla tulkitsemme annetun ja saadun tiedon aikaisempien oppien, kokemusten ja odotusten pohjalta. Reflektion avulla uudet oppimiskokemukset sulatetaan aikaisempiin merkitysperspektiiveihin, jolloin uusi tulkinta alkaa ohjata myöhempää ymmärtämis-

tä. Oppimiseen vaikuttavat vastaanotettu tieto, oppijan aikaisemmat kokemukset, mielikuvat, ennako-oletukset, tieto omasta ajattelusta ja käsitys maailmasta. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen alalajeja ovat aktiivinen oppiminen ja kokemuksellinen oppiminen. (Ojanen 2006,40–42.)

3.2.3 Aktiivinen oppiminen

Aktiivisessa oppimisessa ensisijalla on oma-aloitteinen kyky hankkia tietoa, joka merkitsee kykyä ohjata omaa oppimista. Ammatti-ihmisen minuutta tukee aina mielekäs oppiminen. Aktiivinen oppiminen merkitsee uuden tiedon etsimistä, entisen ja uuden tiedon vertailua ja arviointia, oman ajattelun tiedostamista sekä uuden ja entisen tiedon luovaa ja valikoivaa yhdistelyä. Aktiivinen oppiminen ei siis pelkästään tarkoita tekemällä oppimista. Ohjattava haluaa itse oppia käyttämään taitojaan ja tietojaan ongelman ratkaisussa, kantamaan vastuuta ja on valmis ponnistelemaan päästäkseen haluttuun tulokseen. Aktiivinen oppiminen tapahtuu siis omakohtaisesti, vastuullisten kokemusten kautta. (Ojanen 2006,49–51.)

3.2.4 Kokemuksellinen oppiminen

Kokemuksellisen oppimisen teoriassa Dewey totesi 1950-luvulla, että kaikki aito oppiminen tulee kokemuksen kautta. Oppiminen on aina suhteessa siihen, mitä on tapahtunut aikaisemmin. Aikaisemmat kokemukset siis määrittävät tulevan kokemuksen. Uudesta oppimisesta yksilö saa rakennusaineita, jotka muokkaavat hänen persoonaansa. Aikaisemmat kokemukset saattavat stimuloida tai ehkäistä uuden oppimista. Kokemuksellinen oppiminen ei vaikutta vain älylliseen puoleen vaan koko ihmiseen. Ohjattava ei välttämättä opi kokemuksista, vaan merkityksestä, jonka hän antaa kokemukselle. Kokemuksellisen oppimisen ensimmäisenä lähtökohta on käytännön ongelma, jota ei voi ratkaista standarditekniikalla. Toisen vaiheen muodostaa kokemuksen tutkiminen, reflektointi, joka edellyttää kykyä nähdä elämää ja ympäristöä eri tavalla, kykyä ihmetellä ja löytää uusia ideoita. Jos ohjattava ei pysty reflektointiin, siihen voi olla monia syitä, esimerkiksi aiemmat oppimis- ja koulukokemukset, itseilmaisun estyneisyys ja kielellisen taidon riittämättömyys. Kokemuksellisessa

ohjausprosessissa voidaan käyttää Kobin (1984) teoreettista mallia. Teoreettisen mallin vaiheet menevät seuraavasti 1) kokemuksen muisteluakti: ohjaaja rohkaisee välittömästi ja välttää arvostelua 2) pohtimisvaihe: palataan kokemuksen herättämiin tunteisiin ja ajatuksiin 3) uudelleenarvioinnin vaihe: liitetään uutta tietoa jo tunnettuun 4) tiedon testaamis- ja toteuttamisvaihe: tapahtuu ennen uuden tiedon omaksumista. Kaikki edellä mainitut on yhdistetty ja ohjattava itse kokeilee asiaa käytännössä. (Ojanen 2003, 95–132.)

3.2.5 Oppimisympäristö

Oikeudenmukaiseksi ja turvalliseksi koettu oppimisympäristö saa opiskelijan ottamaan käyttöönsä omat resurssinsa, mikä edesauttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Myönteisenä oppimiselle on nähty sosiaalisuutta korostava toimintaympäristö ja opiskelua tukeva vuorovaikutus. (Konttila 2006,12.) Oppimisympäristön sosiaalisella ja kulttuurisella toiminnalla sekä henkilöstöllä on vaikutus siihen, miten opiskelija oppii ja omaksuu asioita. Tulisi löytyä sopivia työtehtäviä, kannustusta sekä riittävää sitoutumista oppimistavoitteisiin nähden. Työpaikkaohjaajien kouluttautuminen olisi tärkeää, jotta heille muodostuisi käsitys ohjaajan tehtävän merkityksestä. (Vesterinen 2002, 123.)

3.3 Kansainvälisyys

Suomen sanakirja opiskelijoille ja ulkomaalaisille, määrittelee käsitteen ”kansainvälinen” sanoilla ”useiden valtioiden välinen, niitä yhdistävä, niille yhteinen”.(T. Nurmi 2009, s. 297). Kansainvälisyydessä on aina kyse omalle ryhmälle vieraan kohtaamisesta. Laajemmin kansainvälisyydellä voidaan viitata kaikkeen toimintaan, jolla korkeakoulutuksen vastaavuutta edistetään suhteessa yhteiskuntien globalisoitumiseen; kaikkeen toimintaa johon osallistuu kaksi tai useampi kansakunta tai niiden kansalaista. (Garam 2000,11.)

Kansainväliselle kanssakäymiselle välimatkat eivät enää ole este, koska maailma on pienentynyt. Ihmiset matkustavat pitkiäkin matkoja ulkomaille ja liikkuvat helposti paikasta toiseen. Satelliittitelevision katselu, netissä surffailu, matkustelu ja ulko-

mailla opiskelu lisäävät kulttuurien ja ihmisten välistä vuorovaikutusta. Tulevaisuuden sukupolvet tarvitsevat globalisoituvassa maailmassa yhä enemmän kansainväliseen vuorovaikutukseen liittyviä taitoja, tietoja ja kokemuksia, joita haetaan oman maan ulkopuolelta. (Taajamo M., 2005, 14.)

Satakunnan ammattikorkeakoululla on laajat kansainväliset yhteydet sekä partnerikorkeakouluja Euroopassa, Aasiassa, Pohjois-Amerikassa ja Venäjällä. Ulkomaalaisia tutkinto- ja vaihto-opiskelijoita sekä kansainvälisiä harjoittelijoita on Satakunnan ammattikorkeakoulussa vuosittain yhteensä noin 200. Eniten vaihto-opiskelijoita tulee mm. Alankomaista, Saksasta, Espanjasta, Irlannista, Britannian, Venäjältä ja Kiinasta. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2011)

Monikulttuurisen sekä kansainvälisen osaamisen ja työelämäyhteistyön voi yhdistää parhaiten suorittamalla osa opiskeluun kuuluvasta harjoittelusta vieraassa kulttuurissa. Tällöin opiskelijoiden valmiudet työskennellä monikulttuurisissa ja kansainvälisissä ympäristöissä lisääntyvät ja heidän kilpailukykyä työmarkkinoilla valmistumisen jälkeen vahvistuu. Ammattikorkeakouluopiskelijan mennessä harjoittelujaksolle vieraaseen kulttuuriin, hän joutuu haasteelliseen tilanteeseen. Opiskelija kohtaa uuden kulttuurin, jossa vallitsevat hänelle mahdollisesti hyvinkin vieraat arvot ja toimintatavat. Hän joutuu tutustumaan uuteen ympäristöön myös harjoittelupaikkana, perehtymään siellä käytettäviin työskentelytapoihin ja tutustumaan siellä työskenteleviin ihmisiin. Uusi kulttuuri ja uusi harjoitteluympäristö käynnistävät paljon erilaisia tunteita, mikä kuluttaa voimavaroja. (Kotila 2003, 206- 209.)

3.4 Projektin

Projektin sana on latinankielinen ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projektilla on selkeä tavoite. Projekti on toiminta, joka tähtää ennalta määritettyyn päämäärään. Projektityö perustuu projektisuunnitelmaan. Projekti lyhyesti määriteltynä on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. (Ruuska 2007,18–19.)

Tavoitteiltaan projekti on tehtäväkokonaisuus, joka on selkeästi aikataulutettu ja määritelty. Projektia varten perustettu organisaatio vastaa projektin toteutumisesta etukäteen määriteltyjen resurssien avulla. (Silfverberg 2007, 147.) Viime aikoina projektimainen toimintatapa on lisännyt suosiotaan ja trendi vain voimistuu. Viime vuosikymmeninä massiiviset hankkeet kannustivat kehittämään erilaisia tietokoneavusteisia menetelmiä projektin suunnitteluun ja seurantaan. Pienimmissä hankkeissa pätevät kuitenkin projektimaisen työskentelytavan periaatteet, niissä erikoisohjelmistot ovat toissijaisia ja mahdollisesti myös tarpeettomia. (Anttonen 2003, 18.)

Kaikissa yrityksissä, yhteenliittymissä, yhdistyksissä, perheissä ja julkishallinnon organisaatioissa tehdään projektityötä. Projektien yleisyyden vuoksi, nyky-yhteiskuntaa on kuvattu myös projektityhteiskunnaksi. Osa ihmisistä tekee projekteja työkseen ja osa osallistuu projektiin vain harvoin. Tarkoituksena projektityössä on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite. Koska tavoitteet eivät täyty ilman erillisen projektiryhmän perustamista, niitä perustetaan. Projektissa tehtävä työ poikkeaa jokapäiväisistä työtehtävistä. Yhteisiä kaikille projekteille ovat selkeä tavoite, tekemistä, jolla tavoite pyritään saavuttamaan, toimintaa pyritään ohjaamaan suunnitelmallisesti ja johdetusti, työllä on aikataulu ja päättymispäivä. Ainetlaatuus on tärkein projektia määrittelevä seikka. Projekti on kehityshanke, jossa on omat erityispiirteensä, siten se poikkeaa muista vastaavista kehityshankkeista. (Kettunen 2003,15–16.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kansainvälisille opiskelijoille Satakunnan keskussairaalan osasto M4:n toimintaan liittyvä englanninkielinen opetus- ja ohjaussuunnitelma (paperiversiona ja sähköisessä muodossa) sekä siitä tiivistelmä, ns. taskuopas, jota opiskelija saa itse täyttää saamillaan tiedoilla.

Tavoitteena on

1. Suunnitella ja toteuttaa englanninkielistä ohjaus- ja opetusmateriaalia Satakunnan keskussairaalan osasto M4:n kansainvälisten opiskelijoiden ja heidän ohjaajiensa käyttöön.
2. Arvioida tuotosta Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osaston vaihto-opiskelijoiden näkökulmasta.

Keskeisiksi käsitteiksi tässä projektituotoisessa opinnäytetyössä saadaan ohjaus ja opetus, kansainvälisyys, projekti.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin suunnittelu alkoi vuonna 2010. Aihe hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja työelämän yhteyshenkilöllä. Alkuvaiheessa suunnitelmaa käytiin läpi osaston M4 kansainvälisten opiskelijoiden ohjaajien, ohjaavan opettajan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun englanninkielen opettajan kanssa. Osaston kanssa on tehty yhteistyötä koko projektin ajan. Projektituotoisen opinnäytetyön yhteistyösopimukset toimitettiin allekirjoitettuna Satakunnan keskussairaalan konservatiivisen puolen sisätautien osaston ylihoitajalle sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun koulutusjohtajalle.

6 PROJEKTIN RISKIT, VAHVUUDET JA RAHOITUS

6.1 Riskien hallinta ja rahoitus

Riskien hallinnassa arvioidaan tai listataan mahdolliset tulevat ongelmat/riskit. Määritellään ongelmien ja riskien todennäköisyys (suuri/keskisuuri/pieni). Jos riski toteutuu, mikä vaikutus sillä on projektiin ja mitä sitten tehdään. Miten riskit voidaan ennalta ehkäistä ja niihin liittyvät ehkäisytimet. Edellä mainittuihin tehdään toimenpi-

desuunnitelma. Riskilistaa tulee seurata kuukauden välein ja arvioida riskin nykytila ja toimenpiteet, jotka tarvitaan. (Ruuska 2007, 248–252).

Riskit tässä työssä olivat työn aikataulun venyminen ja arvioinnin saaminen kansainvälisiltä opiskelijoilta. Projektin kustannuksista vastaa opinnäytetyön tekijä.

6.2 Vahvuudet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tulee olemaan ensimmäinen keskussairaalan hoitotyön klinikkaopettajan mallin mukaan tehty englanninkielinen opetus- ja ohjaussuunnitelma Satakunnan keskussairaalassa. Opetus- ja ohjaussuunnitelmaa voidaan käyttää myös sovellettuna muilla osastoilla. Tämän työn avulla kansainvälistä opiskelijaa on helppo ohjata, ja jos oma ohjaaja on poissa, on tiedossa mitä on joko käyty läpi ja mistä jatketaan.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS JA TULOS

7.1 Projektin toteutus

Projekti alkoi osasto M4:n toiveesta saada perehdytyskansio englanninkielellä. Suunnitelmana oli kääntää olemassa oleva perehdytyskansio englannin kielelle kansainvälisten opiskelijoiden ohjausta varten. Projektin toteuttamiseen anottiin lupaa Satakunnan keskussairaalan osasto M4:n ylihoitajalta ja Satakunnan ammattikorkeakoulun koulutusjohtajalta. Käännöstyön alkaessa kävi ilmi, että Satakunnan keskussairaalalla oli valmiina uusi opetus- ja ohjaussuunnitelmamalli, jonka Satakunnan keskussairaalan klinikkaopettaja oli tehnyt. Toivottiin, että uusi malli otetaan käyttöön joka osastolla, joten se otettiin tämän työn pohjaksi.

Luvan myöntämisen jälkeen tehtiin opetus- ja ohjaussuunnitelma ja siihen liittyvä taskuvihko, jotka käännettiin englannin kielelle. Suunnitelma sisältää yleisinfon, tietoa sairaalahygieniasta, juridiikasta ja hoitotyön perusosaamisesta sekä työelämä- ja

yhteistyötaidoista. Taskuoppaasta löytyvät sairaalan keskeisimmät yhteystiedot, ohjeita opiskelijalle osastolla toimimiseen, englanninkielisiä käännöksiä osastolla käytetyistä lauseista ja sanoista. Taskuopas on myös eräänlainen tehtäväkirja, johon opiskelija saa itse etsiä tietoa diagnooseista ja toimenpiteistä.

Tuotoksen valmistumisen jälkeen oli vuorossa arviointi ja parannusehdotusten kerääminen. Arvioitsijoina toimivat Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysuuntautumisvaihtoehdon kansainväliset opiskelijat. Suunnitelmana oli lähettää työ etukäteen sähköpostissa, esitellä työ ja jakaa kyselylomakkeet koulutunnin alussa. Kävi ilmi, että vaihto-opiskelijoilla ei ollut yhteisiä tunteja, osa oli harjoittelussa ja osalla vaihto-opiskeluaika oli jo päättynyt. Näin ollen työ ja arviointilomakkeet lähetettiin opiskelijoille sähköpostitse. Vastauksia saapui vain kolme, joten vastauksia tarvittiin lisää. Vaihto-opiskelijat järjestävät koulussa International Cafe:n, jossa työ esiteltiin. Opiskelijat lukivat työn ja vastasivat kyselylomakkeeseen. Vastauksia tuli 12.

7.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kyseinen tutkimustapa tunnetaan myös survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey-sana tulee englannin kielestä ja tarkoittaa kyselyä, havainnoinnin ja haastattelun muotoja, joissa kerätään aineisto standardoidusti ja joissa koehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen perusjoukosta. Survey-aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. Etuna kyselytutkimuksessa pidetään sitä, että voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä ja on siksi tehokas. Huolellisesti suunniteltu lomake voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–190.)

Aineisto kerättiin hoitotyön kansainvälisiltä vaihto-opiskelijoilta kyselylomakkeella, jossa kysyttiin opetus- ja ohjaussuunnitelman esillepanoa, kielen helppoutta ja sitä, auttaisiko se opiskelijaa harjoittelussa. Samat kysymykset kysyttiin myös taskuoppaasta.

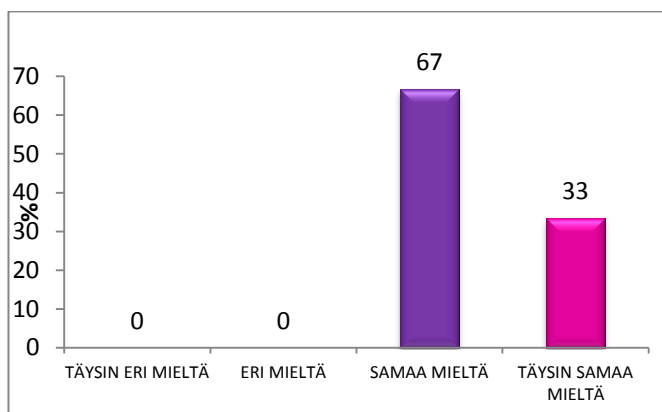
7.3 Kyselylomakkeen vastauksien analysointi

Vastauksien tulokset syötettiin Microsoft Excel- taulukkoon jonka jälkeen Tixel-ohjelmalla toteutettiin graafiset kaaviot.

7.4 Opetus- ja ohjaussuunnitelman arvioinnin tulos

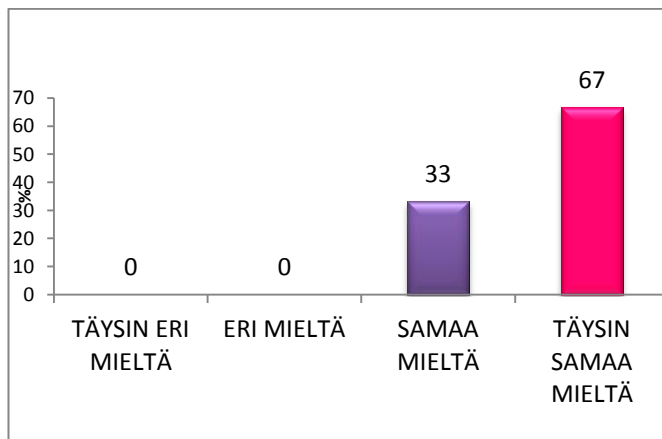
7.4.1 Kirjallinen sisältö

Ensimmäisessä kysymyksessä arvioitiin opetus- ja ohjaussuunnitelman helppolukuisuutta (kuvio 1.). Vastaajista 8 (67 %) oli samaa mieltä ja 4 (33 %) täysin samaa mieltä.



KUVIO 1. Opetus- ja ohjaussuunnitelman helppolukuisuus

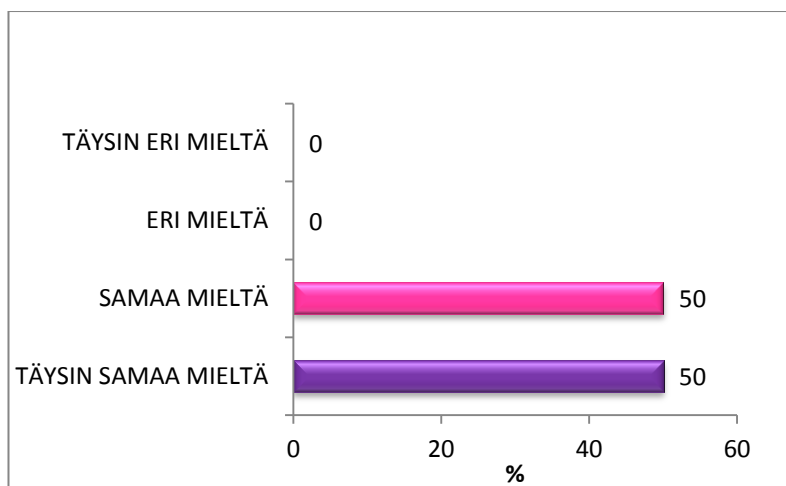
Seuraavalla kysymyksellä arvioitiin, onko opetus- ja ohjaussuunnitelma ymmärrettävä (kuvio 2.). Vastaajista 4 (33 %) oli samaa mieltä ja 8 (67 %) täysin samaa mieltä.



KUVIO 2. Opetus- ja ohjaussuunnitelman ymmärrettävyys

7.4.2 Ulkoasu

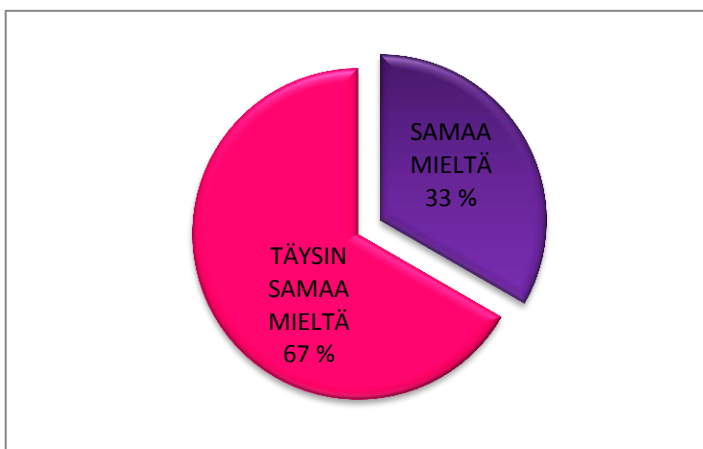
Kolmannella kysymyksellä arvioitiin onko opetus- ja ohjaussuunnitelman kirjallinen ulkoasu selkeä (kuvio 3.). Vastaajista 6 (50 %) oli samaa mieltä ja 6 (50 %) täysin samaa mieltä.



KUVIO 3. Opetus- ja ohjaussuunnitelman kirjallinen ulkonäkö

7.4.3 Kielellisyys

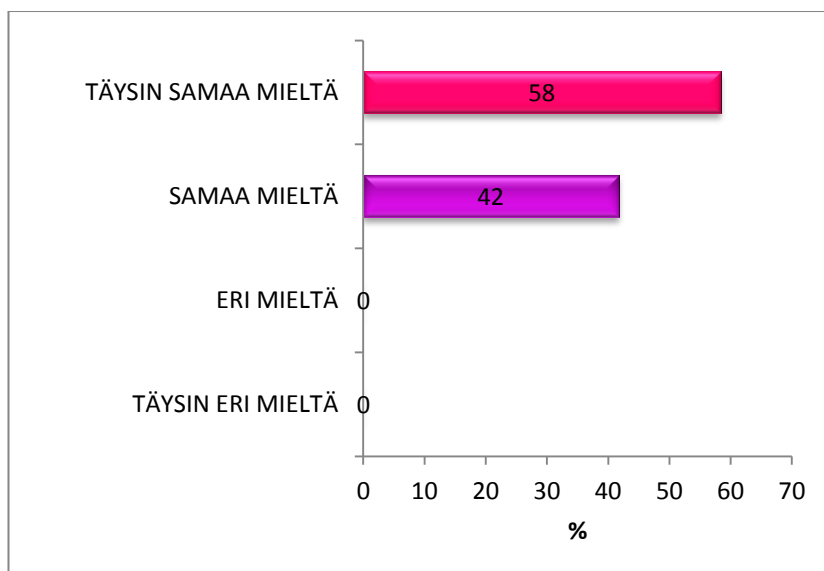
Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, onko opetus- ja ohjaussuunnitelma kirjoitettu helpolla kielellä (kuvio 4.). Tällä haluttiin tietää, että oliko englanninkielinen teksti helposti luettavaa. Vastaajista 4 (33 %) oli samaa mieltä ja 8 (67 %) oli täysin samaa mieltä.



KUVIO 4. Opetus- ja ohjaussuunnitelman helppo kielellisyys

7.4.4 Käyttökelpoisuus

Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin, olisiko opetus- ja ohjaussuunnitelmasta apua harjoittelussa (kuvio 5.). Vastaajista 5 (42 %) oli samaa mieltä ja 7 (58 %) täysin samaa mieltä.

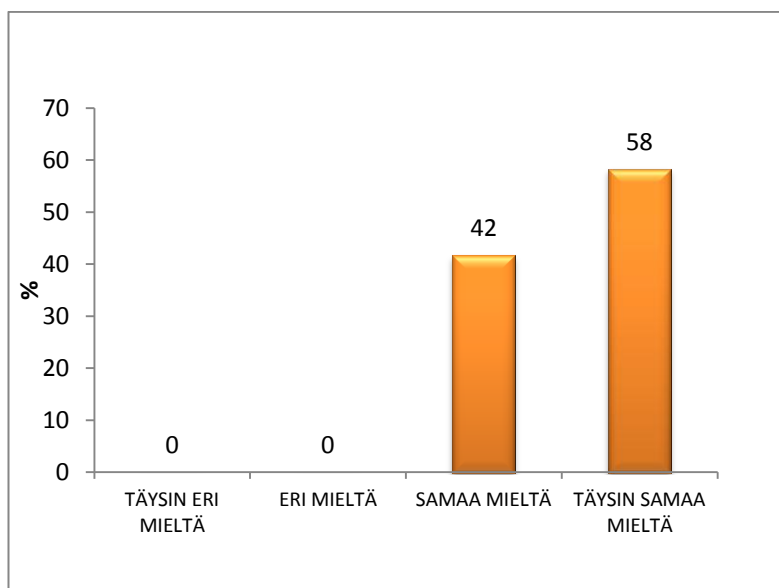


KUVIO 5. Opetus- ja ohjaussuunnitelman apu harjoittelussa

7.5 Taskuoppaan arvioinnin tulos

7.5.1 Kirjallinen sisältö

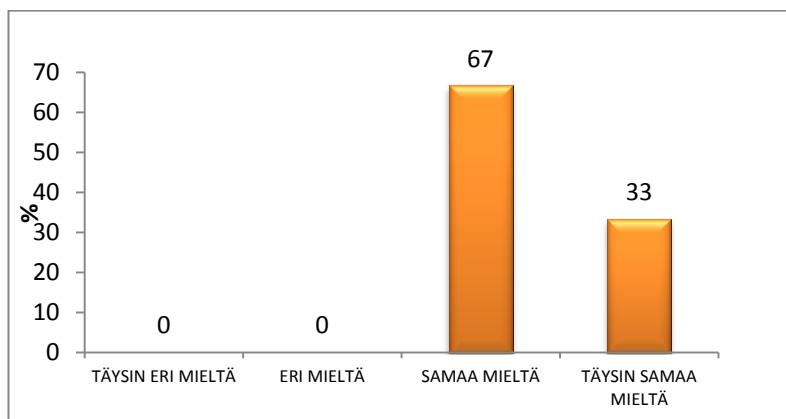
Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin kartoittaa, onko taskuopas helppolukuinen (kuvio 6.). Vastaajista 5 (42 %) oli samaa mieltä ja 7 (58 %) täysin samaa mieltä.



KUVIO 6. Taskuoppaan helppolukuisuus

Seuraavalla kysymyksellä haluttiin tietää, onko taskuopas ymmärrettävä (kuvio 7.).

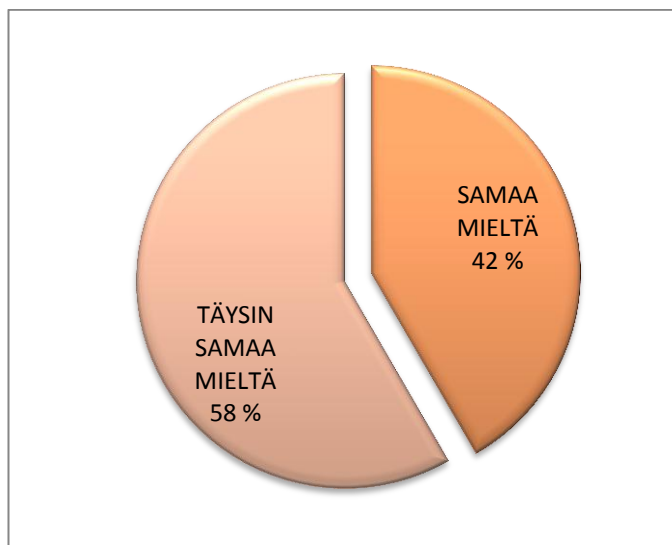
Vastaajista samaa mieltä oli 8 (67 %) ja täysin samaa mieltä 4 (33 %).



KUVIO 7. Taskuoppaan ymmärrettävyys

7.5.2 Ulkoasu

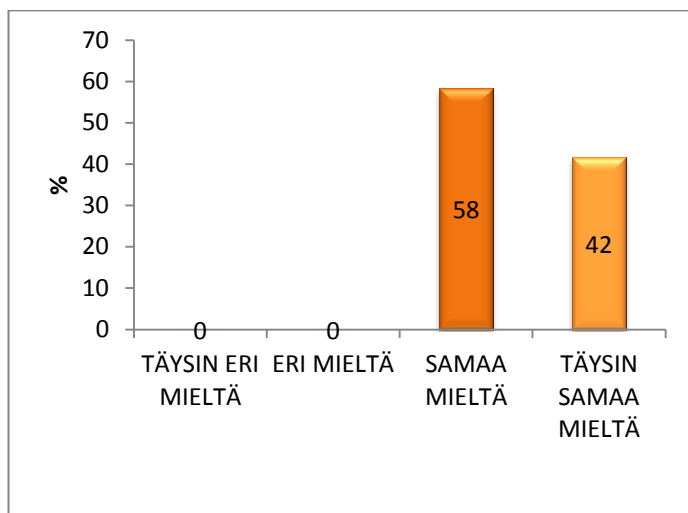
Kolmannella kysymyksellä kysyttiin, onko taskuoppaan kirjallinen ulkonäkö selkeä (kuvio 8.). Vastaajista samaa mieltä oli 7 (58 %) ja täysin samaa mieltä 5 (42 %).



KUVIO 8. Taskuoppaan selkeä kirjallinen ulkonäkö

7.5.3 Kielellisyys

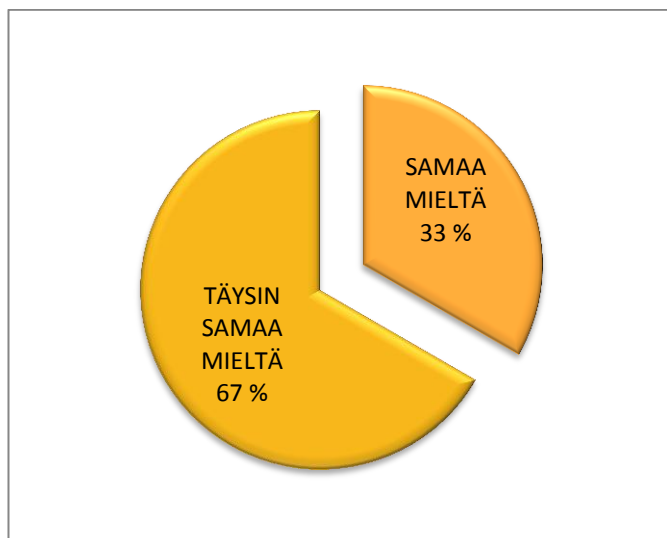
Neljännellä kysymyksellä haluttiin selvittää, onko taskuopas kirjoitettu helpolla kielellä (kuvio 9.). Vastaajista 7 (58 %) oli samaa mieltä ja 5 (42 %) täysin samaa mieltä.



KUVIO 9. Taskuoppaan helppo kielisyys

7.5.4 Käyttökelpoisuus

Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin, olisiko taskuoppaasta apua harjoittelussa (kuvio 10.). Vastaajista 4 (33 %) oli samaa mieltä ja 8 (67 %) täysin samaa mieltä.



KUVIO 10. Taskuopas auttaisi harjoittelussa

7.6 Tuotos

Liitteinä ovat sopimus opinnäytetyön tekemisestä (liite 1.), kyselylomake (liite 2.), taskuopas (liite 3.) sekä opetus- ja ohjaussuunnitelma englanniksi (liite 4.)

8 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

8.1 Aikataulussa pysyminen

Aikaa opinnäytetyön tekemiseen oli riittävästi. Suunnitelmissa on huomioitu resurssit ja tavoiteltu laatutaso.

8.2 Projektin pohdinta ja arviointi

Satakunnan keskussairaalan osasto M4 toivoi perehdytyskansiota englannin kielellä. Kansainvälisten vaihto-opiskelijoiden määrä lisääntyy ja on tärkeää, että he saavat tietoa hoitotyön harjoittelussaan mahdollisimman paljon. Tällä työllä helpotetaan ohjaajaa ja opiskelijaa muistamaan, mitä asioita on hyvä käydä läpi harjoittelussa. Ehkä työntekijät uskaltavat paremmin kansainvälisten opiskelijoiden ohjaajiksi, kun on valmis ohjausrunko. Kielimuurikin helpottaa, kun paperilta voi lukea asioita, joita muuten joutuisi itse miettimään ja muistelemaan. Tämän työn tekemisessä suureksi avuksi osoittautui osaston kansainvälisten opiskelijoiden ohjaaja, jonka kanssa teimme tiivistä yhteistyötä. Vaikka työ kasvoi perehdytys suunnitelmasta opetus- ja ohjaussuunnitelmaksi, työtä oli mukava tehdä hyvässä ohjauksessa.

Projektin tuotoksen arvioinnissa oli hieman ongelmia. Alkuperäinen ajatus luokallisesta kansainvälisiä vaihto-opiskelijoita, joille piti pitää esitelmä työstä ja kerätä kyselylomakkeet, epäonnistui. Kun sähköpostikyselykään ei onnistunut suunnitellulla tavalla, piti pyrkiä tapaamaan vaihto-opiskelijoita koululla ja keskustella heidän kanssaan henkilökohtaisesti. Tämä osoittautui kuitenkin parhaimmaksi tavaksi, koska samalla heidän kanssaan keskusteltiin muutenkin harjoitteluista. Positiivista palautetta työstä tuli paljon.

Oma arvio on, että työ onnistui erittäin hyvin, pieniä takaiskuja lukuun ottamatta. Opetus- ja ohjaussuunnitelma on selkeä ja käyttökelpoinen.

8.3 Projektin tuloksen hyödyntäminen

Tuloksen hyödyntämisen päätavoite on, että opetus- ja ohjaussuunnitelmaa käytetään kansainvälisen opiskelijan ohjauksessa ja helpotetaan ohjaajan osuutta käydä kaikki harjoitteluun liittyvät asiat läpi. Tavoitteena on, että työ jää osaksi osaston toimintaa.

8.4 Projektin jatkuminen ja keskeiset uudet ideat

Opetus- ja ohjaussuunnitelma jää osastolle sähköiseen muotoon ja on helposti muokattavissa tarpeen mukaan. Englanninkielisen käännöksen arvioimiseksi olisi myös hyvä kerätä kansainvälisten opiskelijoiden mielipiteitä, kun he ovat osastolla harjoittelussa. Muutaman vuoden käytön jälkeen voisi tutkia, miten opetus- ja ohjaussuunnitelma on toiminut.

LÄHTEET

Anttonen K. 2003. Tehosta projektityötä. Jyväskylä: Talentum Media Oy

CIMO, Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus, Opiskelijoiden kansainvälinen liikkuvuus, Vaihto-opiskelu korkeakouluissa koulutusaloittain v. 2009 . Viitattu 20.8.2010

<http://cimo.teamwareplaza.com/Resource.phx/cimo/liikkuvuustilastot/opiskelijaliikkuvuus.htx>

CIMO, Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus, [Mediatiedotteet](#).

Suomeen saapuneiden opiskelijoiden määrä kääntyi laskuun. Julkaistu

16.6.2010. Viitattu 31.1.2011

http://www.cimo.fi/palvelut/viestinta_ja_media/mediatiedotteet/101/0/suomeen_saapuneiden_opiskelijoiden_maara_kaantyi_laskuun_16_6_2010

Elomaa L. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö koulutuksessa. Teoksessa Voutilainen P., Leino-Kilpi H., ym. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2001. Tampere: Tammer-paino Oy

Finlex, Valtion säädöstietopankki, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta, HE 185/2010 vp. Viitattu 3.12.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100185.pdf>

Garam, I. 2000. Kansainvälisyyttä käytännössä: Suomalaisten vaihto-opiskelijoiden kokemuksia ulkomailla opiskelusta. Helsinki: Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Juuti P., Vuorela A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kotila, H. 2003. Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita.

Kettunen S. 2003. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy

Konttila S., 2006. Terveysalan opiskelijoiden arvioita ohjatusta harjoittelusta kliinisessä oppimisympäristössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma

Kupias P., Peltola R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Yliopistokustannus Oy, HYY Yhtymä

Lööw M. 2002. Onnistunut projekti. Helsinki: Tietosanoma Oy

Nurmi T, 2009. Suomen sanakirja opiskelijoille ja ulkomaalaisille. 3. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Opetusministeriö (OPM) 2009. Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009–2015. Viitattu 6.10.2010

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2009/Korkeakoulujen_kansainvalistymisstrategia_2009_2015.html

Ojanen S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen -ohjausteorian kehittelyä. Teoksessa R. Silkelä (toim.) Tutkimuksia opetusharjoittelun ohjauksesta. 4.uud.p. Helsinki: Yliopistopaino.

Ruuska K., 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6.tark.p. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus, Helsinki: Talentum Media Oy

Saarikoski M., Wayne T., Kaila P., & Leino-Kilpi H.2008. Others results concerning supporting the learning at clinical practice. International Journal of Nursing Studies 45, 1233–1237.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 4.5.2011.

<https://www.samk.fi>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www- sivut. Viitattu 3.3.2011. www.satshp.fi

Taajamo M., 2005. Ulkomaalaiset opiskelijat Suomessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino

Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy

Vesterinen, Marja-Liisa 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuiden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. Jyväskylä: Printing House and ER-Paino Ky.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Johanna Rastas	Opiskelijanumero: 0701105	Aloituserhmä: HT07PHO/2vb
--------------------------------------	---------------------------	---------------------------

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, puh. 044-710 3430, Maamiehenkatu 10, 28500 PORI

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Satakunnan sairaanhoitopiiri, Riitta Ojakoski, puh. 02-6277870

Opinnäytetyön nimi:

KANSAINVÄLISEN VAIHTO-OPISKELIJAN PEREHDYTYSSUUNNITELMA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN OSASTO M4:LLE

Työn etenemisaikataulu: Kevään 2011 aikana

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuudesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 9.2.2011

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimke ja nimen selvitys:

Riitta Ojakoski
Päivi HANONEN

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

Annukka

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Johanna Rastas

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

QUESTIONNAIR FROM TEACHING AND GUIDANCE PLAN FOR M4

1. TEACHING AND GUIDANCE PLAN IS EASY TO READ?

- 1. strongly disagree
- 2. disagree
- 3. agree
- 4. strongly agree



2. TEACHING AND GUIDANCE PLAN IS UNDERSTANDABLE?

- 1. strongly disagree
- 2. disagree
- 3. agree
- 4. strongly agree

3. TEACHING AND GUIDANCE PLANS WRITTEN APPEARANCE IS CLEAR

- 1. strongly disagree
- 2. disagree
- 3. agree
- 4. strongly agree

4. TEACHING AND GUIDANCE PLAN IS WRITTEN IN EASY LANGUAGE?

- 1. strongly disagree
- 2. disagree
- 3. agree
- 4. strongly agree

5. THIS TEACHING AND GUIDANCE PLAN MIGHT HELP YOU WITH YOUR PLACEMENT IN THIS WARD?

- 1. strongly disagree

2. disagree
3. agree
4. strongly agree

Anything I should add or remove? _____

FREE SPEECH:

QUESTIONNAIR FROM POCKET GUIDE

1. POCKET GUIDE IS EASY TO READ ?

1. strongly disagree
2. disagree
3. agree
4. strongly agree



2. POCKET GUIDE IS UNDERSTANDABLE ?

1. strongly disagree
2. disagree
3. agree
4. strongly agree

3. POCKET GUIDES WRITTEN APPEARANCE IS CLEAR

1. strongly disagree
2. disagree
3. agree
4. strongly agree

4. POCKET GUIDE IS WRITTEN IN EASY LANGUAGE?

1. strongly disagree
2. disagree

3. agree

4. strongly agree

5. THIS POCKET GUIDE MIGHT HELP YOU WITH YOUR PLACEMENT

1. strongly disagree

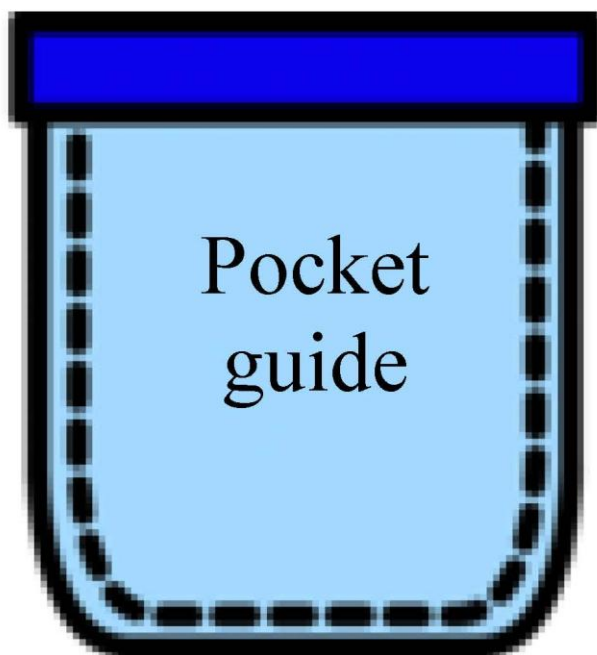
2. disagree

3. agree

4. strongly agree

Anything I should add or remove? _____

Free speech:



Ward: _____

Name: _____

Mentor: _____

Sisällys

Contact information	3
Things that you need to do in the first week.....	3
Tips.....	3
Daily schedule.....	4
Diagnoses	5
Atrial fibrillation and various arrhythmias:	5
Heart failure:	5
Myocardial infarction:.....	6
Diabetes:.....	6
Endocarditis:	7
Coronary angiography and percutaneous coronary intervention (PCI):	7
Insertion of pacemaker:.....	8
Valve surgery patient:	8
Coronary artery bypass graft (CABG) operation:.....	9
Echocardiogram (Echo):	9
Infections:.....	9
Elective heart procedures:	10
Help for everyday working:	11
Abbreviations = Lyhenteitä.....	11
Sentence starters = Lauseen aloittajia	11
Numbers = Numeroita.....	11
Sentences and words concerning patients condition =.....	12
Lauseita ja sanoja potilaan vointiin liittyen	12
Sentences and words concerning eating = Lauseita ja sanoja syömiseen liittyen	12
Morning activitys = Aamutoimet.....	13
Washclot washes = Lappupesut	13
Helping in the shower = Suihkussa avustaminen.....	14

Contact information

Satakunnan keskussairaala
Sairaalantie 3
28500 Pori

Wards office, tel. 02 - 627 6340

tel. 02 - 627 7872

Things that you need to do in the first week

- Send an introduction about yourself to sister Riitta Ojakoski (riitta.ojakoski@satshp.fi) : write down your earlier placements ect.
- Write your learning objectives and put them in to a place were everyone can see them
- Draw up your own shift schedule based on your mentor's schedule
- It's good to have at least one weekend and night shift
- Shift schedule has to be done with a ink pen
- If you get sick, call to the ward soon as you can. Talk with your mentor about replacing the missing hours.

Tips

- When the shift starts e.g at 7a.m it's good to be 5 minutes earlier in the ward.
- When you leave the ward always notice someone before
- You can always ask for advice

Daily schedule

- 7.00 Night nurse's report to morning shift workers
- 7.30 Sharing breakfast and giving morning medicines
- ~8.00 Ward's morning activities
- ~9.30 Doctors' round
- ~10.00 Staff's coffee break
- 11.00 Lunch
- ~12.00 Doctors' round report
- ~13.00 Medication round
- 13.30 Patients coffee time
- 14.00 Report for evening shift workers
- 15.00 Evening shift's observation round + IV medication
- 16.30 Dinner
- 18.00 Visiting hour and staff's coffee break
- ~19.00 Medications (PO, and IV), evening snack and evening duties
- 21.00 Report for night shift worker

Diagnoses

Gather main information about following:

Atrial fibrillation and various arrhythmias:

Why does it happen: _____

What happens: _____

How does it show: _____

How to treat: _____

Main things in care: _____

Own notes: _____

Heart failure:

Why does it happen: _____

What happens: _____

How does it show: _____

How to treat: _____

Main things in care: _____

Own notes: _____

Myocardial infarction:

Why does it happen: _____

What happens: _____

How does it show: _____

How to treat: _____

Main things in care: _____

Own notes: _____

Diabetes:

Why does it happen: _____

What happens: _____

How to treat: _____

Main things in care: _____

Own notes: _____

Endocarditis:

Why does it happen: _____

What happens: _____

How does it show: _____

How to treat: _____

Main things in care: _____

Own notes: _____

Coronary angiography and percutaneous coronary intervention (PCI):

Main causes: _____

What happens: _____

Patient's preparation to a operation: _____

Patient's guidance: _____

Main things in follow -up: _____

Own notes:

Insertion of pacemaker:

Main causes: _____

What happens: _____

Patient's preparation to a operation: _____

Patient's guidance: _____

Main things in follow -up: _____

Own notes: _____

Valve surgery patient:

Main causes: _____

What happens: _____

Where & when it happens: _____

Patient's guidance: _____

Main things in follow -up: _____

Own notes: _____

Coronary artery bypass graft (CABG) operation:

Main causes: _____

What happens: _____

Where & when it happens: _____

Patient's guidance: _____

Main things in follow -up: _____

Own notes: _____

Echocardiogram (Echo):

Main causes: _____

What happens: _____

Own notes: _____

Infections:

Why does it happen: _____

How does it show: _____

How to treat: _____

Main things in care: _____

Own notes: _____

Elective heart procedures:

Most common procedure: _____

What happens: _____

Patient's preparation to a operation: _____

Patient's guidance: _____

Main things in follow -up: _____

Own notes: _____

Help for everyday working:

Abbreviations = Lyhenteitä

bloodpressure= RR = verenpaine

temperature from the armpit = t.ax. = lämpö

pulse= p. = pulssi

weight = paino

bloodsugar = vs = verensokeri

NaCl = keittosuola/ ”keittis”

pean = peanit / ”bänksit”

Sentence starters = Lauseen aloittajia

Would you... = Voisitteko...

Do you want to... = Haluatteko...

Would you like to try... = Yrittäisittekö...

Can/ would/ could you...= Jaksatko...

I'm asking you... = Pyytäisin teitä...

Numbers = Numeroita

1 = yksi

2= kaksi

3= kolme

4= neljä

5= viisi

6= kuusi

7=seitsemän

8=kahdeksan

9=yhdeksän

10=kymmenen

11=yksitoista

12=kaksitoista

13=kolmetoista

14=neljätoista

15= viisitoista

16=kuusitoista

17=seitsemäntoista

18=kahdeksantoista

19=yhdeksäntoista

20=kaksikymmentä

21=kaksikymmentäyksi

30=kolmekymmentä

40=neljäkymmentä

50= viisikymmentä

60=kuusikymmentä

70=seitsemänkymmentä

80= kahdeksänkymmentä

90=yhdeksänkymmentä

100= sata

1000= tuhat

Sentences and words concerning your patients condition =

Lauseita ja sanoja potilaan vointiin liittyen

How are you? = Kuinka voit/voitte?

I'm well = Voin hyvin

I feel ill = Voin huonosti

I will take your temperature = Mittaan lämpönnne

I will measure your pulse = Mittaan pulssinne

have you had your bowels open? = Onko vatsa toiminut?

Do you need a laxative? = Tarvitsetko laksatiivia?

It hurts = Sattuu

How can I help you? = Kuinka voin auttaa sinua/teitä?

What symptoms do you have? = Millaisia oireita sinulla on?

Are you in pain? = Onko sinulla/teillä kipuja?

Show me where it hurts = Näytä mihin sattuu

Does it feel bad? = Tuntuuko pahalta?

Are you feeling nauseous? = Voitko pahoin?

Is it hard to breathe? = Onko vaikea hengittää?

Are you feeling dizzy? = Huimaako?

Are you able to walk? = Jaksatko kävellä?

Are you cold? = Paleletko?

Sentences and words concerning eating = Lauseita ja sanoja syömiseen liittyen

Do you have any allergies? = Onko teillä allergioita?

Do you have any diets? = Onko teillä erikoisruokavalio?

low-lactose= vähälaktoositon = vl

lactose free = laktoositon = la

milk free = maidoton

sugarfree = sokeriton = sokton

gall bladder diet = sappi

gluten-free diet = keliakia

food beverage = ruokajuoma
milk = maito
water = vesi
beer (home brewed)= kalja/ kotikalja
sour milk = piimä
dark bread = tumma leipä
white bread = vaalea leipä
tea= tee
coffee = kahvi
with sugar = sokerilla
with milk = maidolla
coffee with milk = maitokahvi = mk
sippcup = nokkamuki

Morning activitvs = Aamutoimet

Good morning = Huomenta
Did you sleep well? = Nukuitteko hyvin?
Can I help you with morning washes? = Voinko auttaa teitä aamutoimissa?
Let's go to the toilet = Mennään vessaan
You can wash your hands and face = Voitte pestä kädet ja naaman
You can wash your teeth = Voitte pestä hampaanne/ hampaat

Washclot washes = Lappupesut

Please sit down on the toiletbowl = Istukaa pytylle
Let's change your pants/ shirt = Vaihdetaan housut/ paita
I'm going to wash you a little with these washcloths = Teen teille pienet pesut lapuilla
I'm going to wipe your back and armpits = Aion pyyhiä selkääne ja kainaloita
You can wipe your chest if you can = Voitte pyyhiä rintanne jos pystytte
Then you can wash your genitals = Sitten voitte pyyhiä alapään
Then we can shower your genitals = Sitten voimme suihkuttaa alapään
Now you can get up = Nyt voitte nousta

Helping in the shower = Suihkussa avustaminen

What kind of help do you need? = Minkälaista apua tarvitte?

Please sit down on the chair = Istukaa tuolille

Let's take your clothes off = Otetaan vaatteet pois

I'm going to help you in washing = Autan teitä pesuissa

I'm going to wash your hair = Aion pestä hiuksenne

I'm going to wash your back and armpits = Aion pestä selkäänne ja kainalot.

You can hold the handle = Voitte ottaa suuttimen.

You can wash your chest if you can = Voitte pestä rintanne jos pystytte.

Are you able to wash your feet? = Pystyttekö pesemään jalkanne?

Here are clean towels = Tässä puhtaita pyyhkeitä

Now you can get up = Nyt voitte nousta

TEACHING AND GUIDANCE PLAN
WARD M4

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Sairaalantie 3, 28500 Pori

Switch: (02)627 71

Wards Office: (02) 627 6340

MADE BY: JOHANNA RASTAS

BASED ON TEACHING AND GUIDANCE PLAN BY: HELENA SUSILAHTI

Contents

1.GENERAL INFO.....	4
1.1 The values and principles of Satakunta hospital district	4
1.2 Introduction of the ward	4
2. HOSPITAL HYGIENE.....	12
2.1 Hygiene guidelines in Satks	12
2.2 Aseptic.....	12
2.3 Isolation on the ward	13
3. JURISPRUDENCE AND ETHICS.....	15
4. NURSING SKILLS.....	17
4.1 Patients	17
4.2 Observing Patients.....	18
4.3 Nursing activities you can practice on your placement.....	18
4.4 Procedures inside the ward.....	19
4.5 Examinations and operations outside the ward	20
5.RESUSCITATION	21
6. MEDICATION.....	22
6.1 Medication Administration Routes.....	22
6.2 Dispensing medication	23
6.3 PO-medication.....	23

	3
6.4 IV-medication.....	24
6.5 SC medication	25
7. WORK COMMUNITY SKILLS.....	26
7.1 Co-operation partners	26
7.2 Respect and collegiality.....	27
7.3 Responsibility and obligation.....	27
7.4 Patient safety	27
7.5 Equipment safety.....	28
7.6 Medication safety	28
7.7 Sharps/needle injury	28
7.8 Risk and threat situations:	29

To learn	Occasion		Inductor, mentor
I	recommendable	done	
<p>1.GENERAL INFO</p> <p>http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/INDEX/ESITE.PDF</p> <p>1.1 <u>The values and principles of Satakunta hospital district</u></p> <p>Respect for patient Competent and effective treatment Good service Caring for the staff</p> <p>1.2 <u>Introduction of the ward</u></p> <p><u>Function</u></p> <p>Ward M4 treats and examines mainly patients who suffer from heart diseases. Patients come to the ward from accident and emergency department, by appointment or with a referral. The goal function of our function is to offer expertise in treatment and care of heart diseases.</p>	<p>WEEK 1</p>		

<p>Cardiac rhythm monitoring is possible in our ward with the telemetry device. Our department has 12 "teles". The patient transmitter enables that cardiac rhythm can be monitored round-the-clock. During rhythm follow-up the patients can move in the ward, because the information is transmitted from the transmitter-tracking device wirelessly.</p> <p><u>Structure</u></p> <p>Ward M4 has 27 beds and 10 patient rooms. The rooms are for 6, 4, 3, 2 or one patient. Two of the rooms are for isolation if needed. There is one examination room for minor examinations and procedures. In every patient room there is an info folder, containing more information about the function in the ward, the most common heart medicines and general info concerning the heart.</p> <p><u>Premises</u></p> <p>Ward M4 is located on the fourth floor in wing M in Satakunta Central Hospital.</p> <p>The ward is divided in two sections, both have their own nursing teams.</p> <p>Rooms 1-5 are in first section, rooms 6-10 are in second section, both nursing teams have their own offices. Our ward secretaries work at their own office.</p> <p>There are two storerooms in the ward. In addition, there is a utility room, linen store, large shower room and staff room with a bathroom. The fridge in staff room is available for students.</p>	<p>WEEK 1</p>		
--	----------------------	--	--

<p><u>Personnel</u></p> <p>Sister Riitta Ojakoski, 2-3 doctors, 19 nurses (nurse Hanna-Kaisa Knihti is also ward sisters substitute), 2 ward secretaries , 5 ward domestics</p> <p><u>Nursings supplies</u></p> <p>In the storeroom of the first section there are equipment for breathing: nasal oxygen cannulas, masks, CPAP equipments, drip stands and walkers. In the storeroom of the last section there are things for basic care, among others things nappies, toothbrushes, isolation gowns and equipment for infusion. In examination room is kept wound care products, catheterization equipment, sterile scissors, peans and gloves, pumps for IV medication, oxygen bottle for transportations, UKG-machine and crash trolley.</p> <p><u>Division of labor</u></p> <p>There are 3 nurses working in the first section (rooms 1-5) and 3 nurses in the second section (rooms 6-10). They are responsible for their patients` care and receiving doctors` orders and their implementation. In both sections 3 nurses work in the morning shift, occasionally 1 nurse for day shift, 2 nurses in the evening sift and 1 in night shift.</p> <p><u>Work shifts</u></p> <p>Morning shift is from 7 am. to 3 pm., day shift from 10 am to 5 pm., evening shift from 1/2 pm. to 9/9.30 pm., long day shift is from 7.00 am. to 9/9.30 pm and night shift from 9 pm. to 7.15am.</p>	<p>WEEK 1</p>		
--	----------------------	--	--

<p><u>Daily schedule</u></p> <p>7.00 Night nurse's report to morning shift workers</p> <p>7.30 Breakfast and morning medicines</p> <p>~8.00 Morning activities</p> <p>~9.30 Doctors' round</p> <p>~10.00 Staff's coffee break</p> <p>11.00 Lunch</p> <p>~12.00 Doctors' round report</p> <p>~13.00 Medication round</p> <p>13.30 Patients' coffee</p> <p>14.00 Report for evening shift workers</p> <p>15.00 Evening shift's observation round + IV medication</p> <p>16.30 Dinner</p> <p>18.00 Visiting hour and staff's coffee break</p> <p>~19.00 Medications (PO and IV), evening snack and evening duties</p> <p>21.00 Report for night shift worker</p>	<p>WEEK 1</p>		
--	----------------------	--	--

<p><u>Doctors` round</u></p> <p>Doctors` round start around 9.30 with nurses in charge. There is house physician and assistant physicians if necessary, working for both sections. The house physician has a round everyday in either section, mostly in the first. The house physician might be accompanied by an internal medicine specialist, cardiologist or a medical student. In the evenings (once) and weekends (twice) the doctor who is on call comes to the ward to see if there is some questions concerning patients` care.</p> <p><u>Student role in the ward</u></p> <p>Work hours</p> <ul style="list-style-type: none"> • you draw up your own shift schedule based on your mentors` schedule • one weekend and night shift are recommended • students are expected to be on the ward, 5 minutes before the start of their shift • If you get sick, call to the ward soon as you can. Talk to your mentor about compensating for the missing hours. <p><u>Learning objectives</u></p> <p>Week one (=familiarization) is for you to get to know the ward and ward duties</p> <ul style="list-style-type: none"> • drawing up a shift schedule • getting to know the ward`s day routine, division of labour and clinical practices • taking part in basic care 	<p>WEEK 1-5</p>		
---	------------------------	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • learning to use care plan; where to find needed information and where to write down certain things • actively obtain information related to heart disease • getting familiar with learning objectives drawn by the ward and drawing student's own learning objectives • Be as active as possible; ask, wonder, listen, participate, answer bravely patient calls (also office telephone if necessary). You will be asking questions and making sure of things many times from the nurses but this way you'll get the most out of your first week. <p>Week two and three (=practise) is for practicing duties</p> <ul style="list-style-type: none"> • getting to know the duties of "Nurse in charge" e.g. participating a doctor's round • medication practices and taking care of intravenous infusions and medication • different kind of procedures/operations • following the patient guidance • receive an incoming patient to ward • making care plans and daily recording • making changes in patient's medication • giving an oral report daily at least for one patient (latest in begin of the third week) 			
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Visit every possible examination and operation a patient goes through. Follow carefully what your mentor is doing and how. Ask if there's something you don't understand. Present alternative solution models and together you can figure out the best approach, questionable and be active! Participate! • Try to get the whole picture of what is done, how and why in the ward. Search information actively and try to deepen those things you have already learned. Talk with your mentor about your objectives and think together how to achieve them. <p>Week four and five (=deepening) involve carrying out the learnt work and advising in it</p> <ul style="list-style-type: none"> • deepen and expanding your knowledge and skills what you have already learned • practice overall care planning, implementation and evaluation • practice discharging patient for follow-up treatment • getting to know patient classification • practice to keep oral report daily at least from one room • Practice everything you have learnt actively and learn new things. Under your mentor supervision you can carry out the duties of the "nurse in charge" example; take care of the medication and write down doctors orders in doctors round 			
---	--	--	--

- You can get acquainted of classification of patient care, with your mentor at least to that extent that you understand its meaning. By so far heart diseases and the wards activity and habits have become familiar and you can work more independently. The more you get information, the more you are able to ask, so still remember to ask and questionable. Check advanced, before your placement ends, that you have achieved your objectives. You don't have to wait for assessment time, to ask for feedback and opinion from your mentor, concerning your learning. You can ask in any time for it.

Longer placement

- If there is a longer placement than 5 weeks, the same plan can be applied. In that case, there can be planned more time for each phase, which naturally improves learning. If student has e.g for 8 weeks of placement, two weeks can be used for familiarization, three weeks for practice phase and three weeks for deepening phase.

You and your mentor decide together, how to plan your time in the placement. The mentor makes her/his assessment concerning student's knowledge and skills and decides what is the most appropriate.

<p>2. HOSPITAL HYGIENE</p> <p>2.1 <u>Hygiene guidelines in Satks</u></p> <p>www.satshp.fi -> tietopankki->infektioyksikkö ->infektio-ohjeet-> Hygieniaohteet henkilökunnalle ja opiskelijoille-> Hygiene guidelines for personnel and students</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hand hygiene2. Personal hygiene3. Bacterial samples from the personnel <p>2.2 <u>Aseptic</u></p> <p>Aseptic technique</p> <p>http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/KASIHYGIENIAOHJEET/K%20KASIHYGIENIALEHTINEN%202022.3.PDF</p>	WEEK 1-2		
---	-----------------	--	--

<p><u>2.3 Isolation on the ward</u></p> <p>The most common form of isolation in the ward M4 is contact isolation. Contact isolation is used to stop the spread of germs. Important things in contact isolation are hand disinfection and right use of protection. Also, you have to consider the chance of infection through contact surface, water taps, shower heads, towels etc. in toilet and bathroom.</p> <p>Because the majority of germs that causes hospital infections spread by touch, prevention of touch transmission is significant. Contact isolation is used addition to common precautions with a patient that is known or suspect to have a disease transmitted easily in direct or indirect contact.</p> <p><u>Usual contact isolation</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patients who have been treated abroad or in some of the Finnish hospitals outside Satakunta and Varsinais- Suomi 2. MRSA or suspect of it 3. Enteric infection like Clostridium difficile 4. VRE or suspect of it 5. ESBL- bacteria 	<p>WEEK 1-2</p>		
--	------------------------	--	--

<p><u>Other isolation types are</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Airborne isolation: used on diseases that spreads from respiratory droplets that may become aerosolized or from blisters from the skin2. Droplet isolation: used on diseases that spreads with large drops (size over 5 μm) transmission. These drops born by coughing, blowing your nose, talking, sneezing or in operations.3. Blood precautions: Blood precautions is used in blood transmitted diseases when patient has been diagnosed with B- or C-hepatitis or HIV-infection	WEEK 1-2		
--	-----------------	--	--

<p>3. JURISPRUDENCE AND ETHICS</p> <p>Act on Health Care Professionals http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1994/en19940559</p> <p><u>What patient act means on the ward</u></p> <p>1) <u>Confidentiality</u> The general rule is that the nurse is not allowed to give away any information concerning a patient, which has become known to the nurse in her/his professional capacity.</p> <p>2) <u>The right for information</u> The patient must be provided with an explanation of her/his state of health. The patient should be advised of all things related to her/his care which are important in deciding her/his care. The patient has the right to read the information which the nurse has recorded in the patient's documents.</p> <p>3) <u>Self-determination</u> The patient should be treated according to his/her will. The patient has the right to refuse treatment. The patient should not be given any treatment, which he/she refuses. If the patient refuses an examination or treatment, the refusal must be marked in a reliable way in the patient's records.</p>	<p>WEEK 1</p>		
---	----------------------	--	--

<p>4) <u>Patients' relatives have the right to make decisions in treatment.</u></p> <p>a) Full age</p> <p>If the patient is unable to decide on his/her treatment because of mental disorder, mental disability or some other reason, consent has to be given by his/her legal representative, next of kin or significant other for a major operation.</p> <p>b) Under age</p> <p>If a minor is unable to decide on his/her treatment, he/she has to be treated in agreement with his/her guardian or legal representative.</p> <p><u>(http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet/alaikaisen_potilaan_asema)</u></p>	WEEK 1		
--	---------------	--	--

II			
<p>4. NURSING SKILLS</p> <p>4.1 <u>Patients</u></p> <p>The most common diseases, health problems and investigations are on Ward M4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atrial fibrillation and various arrhythmias • heart failure • myocardial infarction • follow-up treatment of bypass operation • follow-up treatment of valve surgery • diabetes • infections • endocarditis, myocarditis • coronary angiography and percutaneous coronary intervention (PCI) • insertion of pacemaker • elective heart procedures • Echocardiogram (Echo) or UCG ultrasonic cardiography 	<p>WEEK 1-5</p>		

<p><u>4.2 Observing Patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - observation by senses: - observation with equipment: <ul style="list-style-type: none"> • thermometer • blood glucose meter • ECG • pulse oximetry • blood pressure monitors • telemetry device <p><u>4.3 Nursing activities you can practice on your placement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • patient's guidance and preparation for an operation and follow-up treatment • taking ECG from the patient • starting the patient's telemetry device surveillance • patient's blood pressure measurement (manual& digital) • patient's pulse rate measurement • patient's blood glucose measurement 	<p>WEEK 1-5</p>		
--	------------------------	--	--

<ul style="list-style-type: none">• patient's catheterization• wound care• drain tubes• CPAP equipment (compile & use)• use of infusion pump• use of syringe pump• daily recording• participation in the doctor's round if possible <p>4. 4 <u>Procedures inside the ward</u></p> <ul style="list-style-type: none">• heart echo• ascites puncture• pleura puncture• sternal puncture• stairwell "stress" by the physiotherapist• taking the drain tube out	WEEK 1-5		
--	-----------------	--	--

4.5 Examinations and operations outside the ward

(try to go to see as many as you can)

- coronary angiography
- cardio version
- exercise ECG/ "stress test"
- trans-esophageal echo(tee)
- abdominal ultrasound
- endoscopy procedures
- x-rays

WEEK 1-5

<p>5. RESUSCITATION</p> <ul style="list-style-type: none">• where is the crash trolley• what's in it• what to do when a resuscitation situation occurs• cardiopulmonary resuscitation (CPR)• use of oxygen mask/ "ambu"• use of defibrillator• call help from 3112 (Acute team)• resuscitation medicine• follow-up form <p>When there is a resuscitation situation, the first thing is to get help. You should let the doctors and nurses know that there is a situation. The easiest thing to do is to yell "resusci".</p> <p>If you hear "resusci" go to the examination room of the ward and get the crash trolley and run with it where it's needed.</p>	<p>WEEK 1-2</p>		
--	------------------------	--	--

<p>6. MEDICATION</p> <p><u>General</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • how to record medication, changes in it and medication by request • student's permit on medication (depending on your school and your mentor instructions), You can give medication only under your mentor's supervision! • introduction of medication plan • introduction of the medication room • place you can find information (Pharmaca Fennica and in a list of substitute generic medications) • where different medications are • error in medication • collaboration with pharmacy • in the ward most common medication routes are PO, SC, IV <p><u>6.1 Medication Administration Routes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • through skin (patch, creams, lotions, emulsions) • in the eye (eye drops) • via breathing (inhaled medication) 	<p>WEEK 2-5</p>		
--	------------------------	--	--

<ul style="list-style-type: none">• per rectum• intramuscular• subcutaneous• in a central vein• nasogastric tube or percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube <p><u>6.2 Dispensing medication</u></p> <p>Before you start remember the 5 R :</p> <ul style="list-style-type: none">• right patient• right medication• right dose• right route• right time <p><u>6.3 PO-medication</u></p> <ul style="list-style-type: none">• use of instruments in dispensing• dispensing to dispensers	WEEK 2-5		
--	-----------------	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • narcotic medicine & recording them • common cardiovascular medicines are: beta blockers, ACE inhibitors, nitrates, calcium channel blockers, diuretics and anticoagulants <p>6.4 IV-medication</p> <ul style="list-style-type: none"> • remember asepsis • training of cannulation technique • getting to know the “drop list” • IV-antibiotics and other medicine dilutions (dilution instructions) • giving different kinds of IV- medicines • giving narcotic medicine and recording them • adding concentrates to infusion solutions(e.g. KCl, NaCl) • use of the heparin `lock` and 3-way-stopcock • use of the infusion pump and perfusion/syringe pump • filing fluid transfer line • starting an IV infusion • start a blood transfusion • most common IV medicines are : IV-fluids; NaCl 0,9 and G5 Na 0,3, IV-antibiotic; Zinacef, IV-medicine; Furesis 	<p>WEEK 2-5</p>		
---	------------------------	--	--

<p><u>6.5 SC medication</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Before you give a SC medicine;<ul style="list-style-type: none">• prepare the medicine if necessary (e.g. insulin)• take an antiseptic cleansing wipe to clean the puncture area.• common SC medicines are: insulin and Klexane <p>Always remember recording when you give medicines to patients!!!</p>	<p>WEEK 2-5</p>		
--	------------------------	--	--

III			
<p>7. WORK COMMUNITY SKILLS</p> <p>7.1 <u>Co-operation partners</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • heart and coronary disease treatment unit • coronary care unit (CCU) • intensive care unit (ICU) • laboratory • clinical physiology • social worker • physiotherapists • wound care nurse/ tissue viability nurse • pedicurist/foot care nurse • diabetes nurses • infection control nurses • hospital pastor 	<p>WEEK 1-5</p>		

<p><u>7.2 Respect and collegiality</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • treat work community members with respect • during your placement you are a member of the staff <p><u>7.3 Responsibility and obligation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • notice your work hours and obey them • always ask for help in things that are new • students own responsibility • work planning <p><u>7.4 Patient safety</u></p> <p>Patient safety is the common goal for health care professionals, patient and his relatives. It consists of principles and functions which aim at ensuring the safety of care and protect the patient from injuries. Also, the patient's own efforts can contribute to the safety of their care.</p>	<p>WEEK 1-5</p>		
---	------------------------	--	--

<p><u>7.5 Equipment safety</u></p> <ul style="list-style-type: none">• manual use of equipment to prevent dangerous situations• regular user training• work guidance if methods change <p><u>7.6 Medication safety</u></p> <ul style="list-style-type: none">• see Medication page 21 <p><u>7.7 Sharps/needle injury</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Wash the injury area with running water and with alcohol2. Print a needle stick injury form and follow the instructions3. Report an accident4. Take a blood samples from the source/ patient with his/her consent5. Make an electronic needle stick accident notification together with the superior	WEEK 1-5		
---	-----------------	--	--

<p>7.8 Risk and threat situations:</p> <p><u>Fire instructions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • if the firealarm goes on: find the fire • alarm: make a call to guard and acute team 3112 • call to make sure that the automatic fire alarm has gone on from fire department 112 • try to stop the fire • save: those who are in danger or injured • guide: those who are in the ward and the fire department when they arrive <p><u>Violence situations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ask for instructions • wear an alarm wristband if there is a threatening patient in the ward • if the patient tries to attack you push the wristband or alarm button <p><u>First aid</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • regular training for resuscitation 	<p>WEEK 1-5</p>		
--	------------------------	--	--