

Niko Kivimurto

Timo Laasonen

Henri Paalanen

SAIRAANHOITAJA-
OPISKELIJOIDEN KÄDENTÄIDOT
SISÄTAUTIOSASTOHARJOITTELUN
JÄLKEEN

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>11.4.2011</p>	
<p>Tekijä(t) Niko Kivimurto, Timo Laasonen & Henri Paalanen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma</p>	
<p>Nimeke Sairaanhoitajaopiskelijoiden kädentaidot sisätautiosastoharjoittelun jälkeen</p>		
<p>Tiivistelmä Opinnäytetyömme aiheena oli sairaanhoitajaopiskelijoiden kädentaitojen osaamisen kartoittaminen sisätautiosastoharjoittelun jälkeen. Kädentaidot ovat yksi tärkeä osa-alue potilasturvallisuutta ja sairaanhoitajan ammattitaitoa. Sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut vuosien kuluessa yhä laaja-alaisemmaksi näyttöön perustuvaksi hoitotyöksi.</p> <p>Hoitotyössä tarvittavat kädentaidot kuuluvat sairaanhoitajan perustaitoihin ja ne liitetään osaksi turvallista ja laadukasta hoitoa. Sairaanhoitaja voi välittää omaa ammatillista osaamista, turvallisuutta ja taitoa hoitavien käsiensä välityksellä potilaalle.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kädentaitoja sisätautiosastoharjoittelun jälkeen. Kohderyhmänä toimi aikuiskoulutusryhmä, joka oli suorittanut sisätautienharjoittelujakson.</p> <p>Työssä käytettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.. Tuloksia tarkasteltiin ristiintaulukoimalla ja sisällönanalyysillä. Laadullinen osuus käsiteltiin induktiivisella lähestymistavalla. Tietoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi neljä avointa kysymystä. Kyselylomakkeita jaettiin 34 kpl ja vastausprosentti oli 100%.</p> <p>Keskeisenä tuloksena haluttiin lisää kädentaitojen opetusta koulussa. Opiskelijoiden suhtautuminen hoitonukella harjoitteluun oli positiivista. Tulokset osoittivat myös, että muualla kuin Itä-Savon sairaanhoitopiirissä harjoitelleet kokivat kädentaitonsa paremmiksi.</p> <p>Opinnäytetyöstä on hyötyä Mikkelin ammattikorkeakoululle suunniteltaessa opetusta tulevaisuudessa. Työ on Mikkelin ammattikorkeakoulun tilaama ja antaa suoraa palautetta opettajille koulutuksen kehittämiseksi.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat) Sairaanhoitaja, kädentaidot, sisätautien harjoittelu..</p>		
<p>Sivumäärä 39 s. + liitt. 15 s.</p>	<p>Kieli suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu</p>	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 11.4.2011	
Author(s) Niko Kivimurto, Timo Laasonen & Henri Paalanen		Degreeprogramme and option Degree Program in Nursing	
Name of the bachelor's thesis The practical skills of nursing students after a practical training on an internal medicine ward.			
Abstract <p>The subject of our thesis was to survey the nursing students' ability use their practical skills after a practical training on an internal medicine ward. Practical skills are an important part of patient security and the professional skills of a nurse. The job description of a nurse has changed over the years and is now more and more based on the wide range of practical skills.</p> <p>The aim of the thesis was to survey the practical skills of nursing students at Mikkeli University of Applied Sciences after a practical training on an internal medicine ward. The target group was a group of people in adult training who had done a practical training on an internal medicine ward.</p> <p>The practical skills needed in nursing are part of the basic skills of a nurse. In addition, they are also a part of safe nursing of good quality. A nurse can pass on his professional know-knowledge, security and skills through his healing hands to his patient.</p> <p>In this thesis we used both quantitative and qualitative methods. The results were studied by cross-tabulating and analysing the content. The qualitative part was dealt with an inductive approach.</p> <p>Information was gathered with a structured questionnaire containing four open questions. Altogether 34 questionnaires were delivered and the percentage of answers was 100.</p> <p>As a central result of this study, the teaching of practical skills will be enhanced. The students' attitude towards practicing with a treatment dummy was positive. The results show that also students who did their practice outside Itä-Savo hospital district considered their practical skills better.</p> <p>Mikkeli University of Applied Sciences will benefit from the study when planning teaching in future. The study was ordered by Mikkeli University of Applied Sciences and it gave direct feedback to the teachers.</p>			
Subjectheadings, (keywords) Nurse, practical skills, internal medicine ward and student			
Pages 39 p. + appendices 15 p.		Language Finnish	
URN			
Remarks, notes on appendices			
Tutor LeenaUosukainen		Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	SAIRAANHOITAJAN TYÖ SISÄTAUTIOSASTOLLA	3
2.1	Sairaanhoitajan työn luonne	3
2.2	Potilasturvallisuus.....	5
2.2.1	Lääkehoidon turvallisuus	7
2.2.2	Laiteturvallisuus.....	7
2.2.3	Hoidon turvallisuus	7
2.3	Potilasryhmät sisätautiosastolla	8
3	SAIRAANHOITAJAN KÄDENTÄIDOT SISÄTAUTIOSASTOLLA	8
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	10
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT.....	11
5.1	Kohderyhmä	11
5.2	Tutkimusaineiston kerääminen	11
5.3	Aineiston analyysi	12
5.4	Luotettavuus ja eettisyys.....	14
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
6.1	Taustatiedot.....	16
6.2	Opiskelijoiden arvio kädentaidoistaan.....	18
6.3	Opiskelijoiden kehittämissuhteet kädentaitojen oppimiseen.....	24
6.4	Opiskelijoiden ehdotukset oppimisen työvälineistä	29
7	POHDINTA	31
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	31
7.2	Tutkimusprosessin tarkastelua.....	34
7.3	Jatkotutkimusehdotuksia.....	34

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Mikkelin ammattikorkeakoulun arviointilomake

Liite 4 Kyselyn vastaukset

Liite 5 Analyysiesimerkki

1 JOHDANTO

Saimme idean opinnäytetyöhömmä omalta sisätautien harjoittelujaksolta erikoissairaanhoidossa. Harjoittelujaksolla huomasimme, miten tärkeää on kyetä tarkastelemaan realistisesti omia kädentaitojaan työelämässä. Harjoittelujaksolla huomasimme, että sairaanhoitaja tulee tarvitsemaan työelämässä monenlaisia kädentaitoja ja laaja-alaista osaamista sekä käyttää hyödyksi osaamistaan hoitotyössä. Tässä työssä keskitymme sairaanhoitajan kädentaitoihin ja opiskelijan omaan arviointiin osaamisestaan ja kädentaitojen kehittämistä. Työmme tilaajana on Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonlinnan terveystala.

Sairaanhoitajaopiskelijoilla ei ole yksityiskohtaisia tavoitteita kädentaitojen kehittämistä ja opettelemistä sisätautiharjoittelussa. Mikkelin ammattikorkeakoulu (myöhemmin tässä raportissa AMK) laatimissa tavoitteissa sisätautienharjoittelujaksolle ei mainita konkreettisesti kädentaitojen harjaannuttamista harjoittelujakson aikana, vaikka ne kuuluvat olennaisesti sairaanhoitajan työhön.

Usein osastolla on kiire ja ajan puutetta keskittyä arvioimaan kriittisesti opiskelijan osaamista. Ongelmaksi muodostuu myös työharjoittelupaikkojen ohjaus, sillä opiskelijalla voi olla useampi ohjaaja tai ohjaaja voi olla kokematon opiskelijan ohjaamiseen. Vaikka hoitoalan työntekijällä on velvollisuus ohjata ja opettaa opiskelijoita, ongelmaksi voi muodostua vastahakoisuus ohjaamiseen tai siihen ei muuten panosteta.

Sisätautienhoitotyö on kokonaisvaltaista moniammatillista yhteistyötä muiden erikoisalojen kanssa potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi ja voinnin parantamiseksi. Riittäväillä kädentaidoilla voimme varmistaa potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden. Kädentaidolla osoitamme myös omaa osaamistamme. Kädentaidot ovat osa kliinistä osaamista. Tarkoitamme tässä työssä kädentaidoilla käsillä tehtävää teknistä osaamista esim. verensokerinmittaus, verenpaineen mittaus, SpO₂%-mittausyms.(Terveysportti 2011) Opinnäytetyömme ei tarkastele mittaustulosten tulkintaa.

2 SAIRAAHOITAJAN TYÖ SISÄTAUTIOSASTOLLA

Sairaanhoitajan on hallittava suuri määrä tietoa ja erityisosaamista. Haastavasta toimenkuvasta selviytyminen takaa potilaille turvallisen ja hyvän hoidon. Nykypäivän hoitotyö on laaja-alaista ohjaamista ja kokonaisvaltaista potilaan hoitoa. Sairaanhoitajan on tärkeää olla perillä lääketieteellisistä hoidoista, tuntee sairauksia ja niiden tutkimista. Hänen on myös tärkeää ymmärtää potilaiden tarpeet sekä antaa tukea ja neuvoa sekä ohjata potilasta hoidon eri vaiheissa. Tieto erilaisten sairauksien mekanismeista, komplikaatioista, hoidon ennustettavuudesta ja niiden kehittyvyydestä kasvaa koko ajan. Moniensisätautien hoitokäytännöt ovat muuttuneet, tarkentuneet ja tehostuneet. (Vauhkonen & Holmström 2009.)

Hoitotyössä toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Osastolle tullessa asiakas saa halutessaan oman hoitajan tai vastuuhoidajan. Hoidon tarkka suunnittelu, hoitoon liittyvät ratkaisut, päätökset ja valinnat tehdään sairaanhoitajan, lääkärin ja asiakkaan kanssa yhdessä. Potilaan hoidosta osastolla vastaa omahoitaja sekä lääkäri. Hoidon suunnittelu ja ratkaisut tehdään yhä useammin hoitotyöryhmissä ja potilaan hoidosta vastaavat omahoitaja ja lääkäri. Lähtökohtana toimiipotilaslähtöinen ja ihmisläheinen hoito. (Vauhkonen & Holmström 2009.)

Sisätautien erikoisala jakautuu yhdeksään omaan erikoisalaansa: nefrologiaan, reumatologiaan, kardiologiaan, geriatriaan, endokrinologiaan, hematologiaan, gastroenterologiaan, infektiosairauksiin ja yleissisätauteihin. Lisäksi sisätautien erikoisaloihin liitetään allergologia, keuhkosairaudet ja iho- ja sukupuolitaudit. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

2.1 Sairaanhoitajan työn luonne

Sairaanhoitajan työn perusajatuksena on aina ollut toisen ihmisen auttaminen, terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen, tarpeisiin vastaaminen sekä tukeminen ja ohjaus. Sairaanhoitajan työnkuva on kuitenkin jatkuvasti muuttunut. (Opetusministeriö 2006, 63.) Vuorisen mukaan (2007, 59) sairaanhoitajan työ on mielenkiintoista ja monipuo-

lista. Sairaanhoidajan työn merkityksellisiksi osa-alueiksi on muodostunut potilaisiin ja läheisiin ja omaisiin liittyvä työ sekä työntekijään ja työhön liittyvät merkitykset.

Hoitotyön parhaimpia asiantuntijoita ovat sairaanhoitajat, jotka ovat korkeasti koulutettuja hoitotyön asiantuntijoita. Heidän tehtävinään on terveyden edistäminen, kärsimysten lievittäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen. Näiden hoitotyönammattilaisten asiantuntemus perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Kokonaisvaltainen, potilaslähtöinen asiantuntijuus korostuu sairaanhoitajan työssä. (Sairaanhoitajaliitto 2010.) Tänä päivänä korostetaan terveydenhuollossa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka on lähtöisin lääketieteestä. Näyttöön perustuvan toiminnan perusedellytys on keskeisten tietokantojen tunteminen ja tutkitun tiedon käyttö sekä niiden yhdistäminen käytännön hoitotyöhön. (Iivanainen ym. 2006, 44.)

Sairaanhoitajantyö on muuttunut vuosien kuluessa. Potilaiden moniongelmaisuus on lisääntynyt ja hoidot tehostuneet. Itsenäisyys ja vastuu ovat lisääntyneet. Nämä muutokset vaativat sairaanhoitajan työtä tekevältä ihmiseltä voimavaroja ja samalla muuttavat hoitajaa. (Vuorinen, 2007 60-61.) Sairaanhoitajan työ on laaja-alaista, moniammatillista osaamista tutkimisessa, opettamisessa, johtamisessa ja käytännön hoitotyössä. Hoitotyön kehittämisessä on välttämätöntä, että sairaanhoitajat kehittävät itse työtään sekä syventävät ja päivittävät uutta ja olemassa olevaa tietoa. Tärkeänä osana sairaanhoitajan työhön kuuluu hoitotyön eettisyys, ja tämä vaatii hoitotieteellistä ajattelua sekä syvällistä osaamista. Kyky puuttua epäkohtiin, rohkeus ratkoa vaikeita kysymyksiä ja ottaa vastuuta työstään ovat eettisyyden peruspilareita. (Sairaanhoitajaliitto 2010.)

Kymmenenvuotta sitten tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajan työ on tulevaisuudessa yhä laaja-alaisempaa tarpeisiin vastaamista. Itsehoidon tukemisen merkitys hoitotyössä lisääntyy. Kehittäminen ja laadun varmistus hoitotyössä tulevat olemaan osa sairaanhoitajan työtä. Työn tehokkuus, vaativuus ja vaatimukset lisääntyvät. Tulevaisuudessa terveysongelmiin liittyvät asiat muuttuvat ja siitä johtuen uusia hoitomuotoja, -välineitä ja -tekniikkaa otetaan käyttöön. Sairaanhoitajan työssä tulevat korostumaan vuorovaikutus ja kohtaamisvalmiudet ja työnkuvan teoreettinen hallinta. (Hildén 1999, 37.)

2.2 Potilasturvallisuus

Yksi ajankohtaisimmista aiheista terveydenhuollossa on potilasturvallisuus. Potilaan turvallista hoitoa pyrkivät edistämään erilaiset kotimaiset ja kansainväliset hankkeet ja työryhmät, ja myös lainsäädäntö määrää potilasturvallisuuden toteutumisesta. (STM 2010.)

Yli-Villamon (2008) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat potilasturvallisuutta edistävinä asioina turvallisen hoitoympäristön, ammattitaitoisen henkilökunnan ja asianmukaisen hoidon. Toisaalta estävinä tekijöinä sairaanhoitajat kokivat ammattitaidottoman hoitohenkilökunnan, turvattoman hoitoympäristön, riittämättömät henkilökuntaresurssit, hoitajapulan ja potilaiden aiheuttamat vaaratilanteet. Tutkimuksen mukaan on tarkasteltava kriittisesti organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintatapoja sekä hallinnon esimerkkiä toiminnan johtamisessa ja koulutuksen tasoa potilasturvallisuuden takaamiseksi. (Yli-Villamo 2008, 53-54.)

Turvallinen hoito toteutetaan oikein, oikeaan aikaan ja se on vaikuttavaa. Hoito ei aina suju toivotulla tavalla. Häiriöt toimintatavoissa tai -järjestelmissä ovat usein syynä haittatapahtumille. Selvittämällä aikaisemmat hoitovirheet ja analysoimalla ne voidaan ennaltaehkäistä uusien virheiden syntymistä potilas työssä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Keskeinen osa terveydenhuollon ja sosiaalitoimintayksiköiden päivittäistä laadunhallintaa on potilasturvallisuuden edistäminen, se, että ihmiset voisivat luottaa hoidon turvallisuuteen. Edistäviä tekijöitä potilasturvallisuudessa ovat myönteinen, syyllistämätön ja rakentava toimintakulttuuri sekä ennakointi tilanteisiin, potilaiden ja heidän läheistensä mukanaolo hoidossa ja sen suunnittelussa. Lisäksi potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä ovat omasta toiminnasta oppiminen, yhteisesti sovitut toimintatavat, tiimityöskentely ja johdon ja henkilöstön sitoutuminen potilasturvallisuuden edistämiseen. On tärkeää, että Suomessa tehdään edistävää tutkimusta potilasturvallisuudesta ja otetaan kattavasti huomioon terveydenhuollon työntekijöiden perehdytyksissä ja koulutuksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

TAULUKKO 1. Potilaan muistilista(Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009.)**Potilaan
oma
muistilista**

Luettelo käyttämäsi lääkkeet.

Kerro huolesi ja epäilysi.

Huolehdi, että saat tiedot sinulle tehdyistä hoitotoimenpiteistä.

Hoitotoimenpiteiden merkitys hoidon kannalta.

Tuo esille mielipiteesi hoidon tarpeesta.

Tutustu lääkkeisiin ja informoi niistä omalle hoitajalle.

Jos sinulle on sattunut mahdollisesti haittatapahtuma, kysy, miten se jatkossa voitaisiin estää.

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan toimintoja ja periaatteita, joiden tavoitteena on varmistaa ja huolehtia hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Omalla toiminnallaan potilas voi edistää oman hoitonsa turvallisuutta esimerkiksi pitämällä muistilistaa (ks. taulukko 1). Potilaan ja hänen omaistensa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteinen päämäärä on potilasturvallisuus. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009.)

Potilasturvallisuus on osa annettua hyvää hoitoa ja se kattaa laitteiden turvallisuuden, tutkimukset ja hoidon. Potilasturvallisuutta on se, että asiakkaalle ei koituisi hoidosta haittaa. Osana potilasturvallisuutta on varmistua siitä, että henkilökunnalla on oikeat tiedot sekä asiakkaasta, että hänen sairaudestaan. Samannimisiä potilaita voi olla sairaalassa useita, joten nimen ja henkilötunnuksen kysyminen ja varmistaminen on syytä toteuttaa useampaan kertaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Potilasturvallisuus voidaan jakaa karkeasti kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja laiteturvallisuus (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 5).

2.2.1 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus on potilasturvallisuuden tärkeä osa-alue, ja sairaanhoitajan tuleekin jatkuvasti täydentää osaamistaan ja koulutustaan tällä alueella. Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen: lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 7.)

On todettu, että riskitekijöiden tunnistaminen on puutteellista lääkehoidossa. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että lääkelaskentataidoissa, lääkkeiden annosteluun liittyvissä mittasuhteiden ja määreiden hahmottamisessa, lääkehoitoa määräävän lainsäädännön ja ohjeistuksen tuntemisessa sekä lääkkeiden vaikutuksen ymmärtämisessä on puutteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13, 29.)

2.2.2 Laiteturvallisuus

Lain terveydenhuollon laitteista ja turvallisuudesta 629/2010 tarkoitus on ylläpitää ja edistää terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden käytön turvallisuutta. Tarvikkeiden ja laitteiden tulee saavuttaa niille tarkoitettu toimivuus ja toimintakyky. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010.)Laitteenkäyttäjällä on erityisvastuu laitteiden käytöstä ja valmistajalla on vastuu niiden toiminnasta (Markkanen 2002, 12). Yksi lääkelaitoksen tavoitteista vuosina 2006-2012 on kehittää ajantasaista laiteturvallisuuden tietoa terveydenhuollon työntekijöille ja kuluttajille. (Läkelaitos 2006, 13.)

2.2.3 Hoidon turvallisuus

Potilasturvallisuuden edistämiseksi on säädetty laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559), jonka tarkoitus on edistää hoidon turvallisuutta. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava riittävä koulutus ja perehdytys työtehtävään sekä ammatillinen pätevyys ja muut ammatilliset valmiudet. Hoidon turvallisuuden parantamiseksi hoitotyöntekijällä on velvollisuus kouluttaa itseään jatkuvasti.

2.3 Potilasryhmät sisätautiosastolla

Sisätautiosastojen potilasryhmät vaihtelevat paikkakunnittain ja osastoittain. Esimerkkinä Savonlinnan keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla (5A) hoidetaan pääsääntöisesti seuraavia potilasryhmiä: rintakipupotilaat, rytmihäiriöpotilaat, ihotautipotilaat, reumapotilaat, verenpainetautipotilaat, tahdistinpotilaat, sydänleikatut potilaat, sydämen vajaatoimintaa sairastavat ja sydäninfarktipotilaat. Potilaista valtaosa tulee päivystyksen kautta ja osa suunnitellusti sydäntutkimuksiin. Lisäksi kyseisen osaston erityisosaamiseen kuuluu sydänvalvontayksikkö, jonka kautta suoritetaan mm. rytminsiirtoja, sepelvaltimoiden varjoainekuvaamisia, pallolaajennuksia ja sydämen ultraäänitutkimuksia. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2010.)

3 SAIRAANHOITAJAN KÄDENTÄIDOT SISÄTAUTIOSASTOLLA

Kädentaidoilla tarkoitamme työssämme käsillä tehtävää hoitotyötä ja erilaisia hoitoon liittyviä mittauksia. Näitä tutkimuksia itse suoritimme sisätautien harjoittelujaksolla, ja koimme ne keskeisiksi menetelmiksi, joita hoitaja suorittaa itsenäisesti. Kyseisiä kädentaitoja ovat esimerkiksi verensokerinmittaus, verenpaineen mittaus, SpO₂%-mittaus, lisähapen anto, haavanhoito, katetroinnin suorittaminen, iv-yhteyden avaaminen, kuumeen mittaus, lääkkeiden käsittely, nenä-mahaletkun laitto, sydänfilmin ottaminen, aseptinen työskentely, turvallisuuden varmistaminen (mm. ruiskujen ja neulojen käsittely) ja lääkärin avustaminen toimenpiteissä. Nämä ovat keskeistä kliinistä työtä sisätautiosastolla oman kokemuksemme mukaan.

Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön teknisessä hallinnassa kädentaitoja. Kädentaidot näkyvät työtehtävissä työn varmuutena, sujuvuutena ja kätevyyttenä käsitellä tarvittavia välineitä. Hoitotyössä tarvittavat kädentaidot kuuluvat sairaanhoitajan perustaitoihin, ja ne liitetään osaksi turvallista ja laadukasta hoitoa. Sairaanhoitaja voi välittää omaa ammatillista osaamista, turvallisuutta ja taitoa hoitavien käsiensä välityksellä potilaalle. (Nieminen 2000, 8-9.) Hoitotoimenpiteitä ovat esimerkiksi lääkehoito, opetus, perustarpeista huolehtiminen, nestehoito, tutkimusten ja hoitojen suorittaminen ja niissä avustaminen. Sairaanhoitajan työ on erityisen vastuullista, ja hoitoon liittyvistä asioista on monesti päätettävä itsenäisesti. Tärkeitä ominaisuuksia työssä ovat ongel-

manratkaisutaidot, tarkkuus, huolellisuus ja stressinsietokyky muuttuvassa hoitoympäristössä. (Kassara ym. 2005, 18.)

Kvistin ja Vehviläinen-Julkusen mukaan (2007, 4) erikoissairaanhoidossa työskentelevien vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kädentaidoissa on ollut puutteita. Sairaanhoitajakoulutusta tulisikin kriittisesti arvioida ja miettiä, onko pääpaino koulutuksessa kliinisissä taidoissa, tiedoissa, teoreettisuudessa vai tieteellisyydessä. Janhosen tekemässä tutkimuksessa (2005, 13) ilmenee, että silloisen koulutuksen ongelmana on ollut liiallinen teoreettisuus. Siinä ei ole huomioitu senhetkisiä työelämän tarpeita, minkä takia koulutusta on kritisoitu. Tutkimuksessa tulee myös ilmi, että koulutuksen pitäisi tulevaisuudessa huomioida enemmän työelämän tarpeita.

Sairaanhoitajan työssä kliininen osaaminen näkyy potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa. Kliinisen osaamisen perusta on kuitenkin riittävä teoreettinen osaaminen, joka vaatii ajantasaista tutkimustietoa. Kliinisen ammattitaidon osaamiseen kuuluu myös potilaan terveyden edistäminen ja hyvän olon tuottaminen. (Kassara ym. 2005, 46.)

Vuonna 2002 työhön tullessaan ammattikorkeakoulusta valmistuneella sairaanhoitajalla oli varsin vähäiset käytännön- ja kädentaidot, jotka koettiin työnantajan puolella negatiivisesti. Tästä johtuen työyhteisöt joutuivat panostamaan entistä enemmän pehdyttämiseen, mikä oli stressaavaa, vei paljon aikaa ja satoi hoitohenkilökuntaa potilastyöstä. (Hildén 2002, 47-48.) Syyksi nähtiin, että laboraatiotunteja oli liian vähän, ja ne olivat opiskelun alkuvaiheessa; lisäksi koettiin, että käytännön harjoittelujaksot olivat liian lyhyet (Nieminen 2000). Janhosen (2005) mukaan ammattikorkeakoulu ei vielä vuonna 2005 antanut riittäviä eväitä käytännön hoitotyöhön ja sen toteuttamiseen. Silloisen tutkimuksen mukaan koulutuksen painopistettä oli siirretty yhä enemmän tieteellisen tutkimuksen suuntaan. (Janhonen 2005, 13.)

Sairaanhoitajan kädentaitoja on tutkittu aikaisemminkin, mikä ilmenee tekemästämme systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimustulokset ovat erikoissairaanhoidon yksiköistä ja sisältävät ristiriitaisuuksia. Opiskelijat olivat kokeneet käytännön ohjatut harjoitukset kehittäviksi, ja heidän keskuudessaan oli myös toiveita, että koulutus olisi käytännönläheisempää. Tutkimuksessa myös tuli ilmi, ettei koulutus voi antaa kaikkia

valmiuksia työelämään, vaan osa käytännön taidoista jää väistämättä työelämässä opittavaksi. (Puttonen 2007.)

Kliinisen osaamisen arviointi tarkoittaa opiskelijan perehdyttämistä ohjatusti käytännön tehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Mikkelin ammattikorkeakoulussa harjoittelun arviointi perustuu kuvattuihin vuositeemoihin ja osaamistavoitteisiin, jotka perustuvat opetussuunnitelmaan. Ammattikorkeakoulun yhteisten arviointikriteereiden pohjalta on laadittu terveysalan laitokselle arviointikriteerit, jotka ovat osaamiskuvauksia. Opettaja, harjoittelunohjaaja ja opiskelija ovat mukana arviointiprosessissa. Arviointiprosessin organisoijana toimii opettaja. Vuositeemat ja osaamistavoitteet (liite 3) on jaoteltu hoitotyön koulutusohjelman mukaisesti. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2010.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kädentaitojen kehitystä sisätautiosastoharjoittelun jälkeen. Lomake olisi työväline koululle kädentaitojen arvioimiseen ja ohjaamisen kehittämiseen. Kyselylomake tehtiin yhdessä klinikkaopettajien kanssa, ja se pohjaa sisätautien hoitotyössä tarvittavaan kädentaitojen osaamiseen, johon saamme teoriatietoa kirjallisuudesta. Opinnäytetyön tulokset kootaan seurantalomakkeen pohjaksi, jota klinikkaopettaja kehittää saamansa palautteen mukaan.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millaisiksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omat kädentaitonsa sisätautiosaston harjoittelun jälkeen?
2. Miten kädentaitojen oppimista tulisi kehittää?
3. Millaisia oppimisentyövälineitä opiskelija toivoo kädentaitojensa kehittämiseen?

Tutkimusaineistosta saamme tietoa kädentaitojen osaamisesta sisätautiharjoittelun jälkeen sekä aineistoa koululle kädentaitojen kriittiseen arviointiin ja seurantalomakkeen kehittämiseen.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

5.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijat, jotka suorittivat sisätautienharjoittelujakson erikoissairaanhoidossa eri sairaaloissa. Tutkimukseen osallistui yhden aikuiskoulutusryhmän opiskelijat, jotka olivat suorittaneet sisätautiharjoittelun opinnäytetyömme tekoaikaan. Halusimme kerätä aineistoa opiskelijoilta, jotka ovat tässä vaiheessa opintojaan, koska sisätautijaksolla kädentaitojen harjoittelua on paljon ja on mielenkiintoista tietää, millaisiksi vastaajat arvioivat näitä taitoja jakson jälkeen.

5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän erityispiirteitä ovat mm. deduktiivisuus ja yleistäminen. Tavoitteenavoitella esimerkiksi aiemmanteorian testaus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään otoksen satunnaistamista, strukturoitua aineiston keruuta, sekoittavien tekijöiden tarkkaa hallintaa ja kontrollia. Keskeistä on mittareiden laadinta ja testaus, objektiivisuus ja syy-seuraussuhteiden selittäminen. Tutkimusprosessissa korostuu objektiivisuus ja kontrolli sekä loogis-positiivisten tiedekäsitys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20.)

Tutkimusaineiston keräämisessä yhdistämme kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän laatien osin strukturoidun kyselylomakkeen (ks. liite 1) (Hirsjärvi ym. 2000, 195). Tarkoitus oli luoda kyselylomake, jonka opiskelijat täyttävät harjoittelujakson jälkeen ja arvioivat omia kädentaitojaan asteikolla riittävästä puutteelliseen. Kyselylomake esitettiin toisella opiskelijaryhmällä ennen varsinaista aineiston ke-

ruuta. Ajatus tiedonkeräämisestä harjoittelun jälkeen syntyi yhteistyössä klinikkaopettajan kanssa. Esitestauksessa lomake tuntui toimivalta.

Kyselyn toteutimme 16.12.2010 kyselylomakkeella (liite 2). Kohderyhminä olivat H299SA1- ja H299SA2-aikuisopiskelijaryhmät. Ryhmät valikoituivat sattumalta, koska kyseiset ryhmät suorittivat sisätautienharjoittelun syksyllä.

Haastattelulomakkeita jaoimme 34 kpl ja vastauksia saimme saman verran. Kaikki olivat vastanneet lomakkeisiin huolella annettujen ohjeiden mukaan. Vastaaminen tapahtui vapaaehtoisesti ja täysin luottamuksellisesti. Kyselyn jälkeen vastaajat palauttivat lomakkeet suljettuun laatikkoon.

5.3 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saatetaan aineisto tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Havaintoaineistosta päätellään tilastollisilla analysointimenetelmillä tuloksia esim. prosenteilla. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2000, 129.)

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tähän vaiheeseen tähdätään heti tutkimusta aloitettaessa. Se minkälaisia vastauksia tutkija ongelmiin saa, selviää analysointivaiheessa. (Hirsjärvi ym 2000, 207.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston analyysi perustuu tulkitsemiseen ja kuvaamiseen numeroiden ja tilastojen avulla. Siinä pyritään selvittämään erilaisten ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden yleisyyttä ja ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Laskennalliset ja tilastolliset menetelmät sisältyvät olennaisesti määrällisen aineiston analyysiin. Kun käytetään määrällisiä analyysimenetelmiä, on koko tutkimus hahmoteltava huolellisesti etukäteen, koska aineiston hankintaan, ongelmanasetteluun sekä analyysimenetelmään liittyvät valinnat vaikuttavat toisiinsa. (Koppa 2010.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa perusideana on saada luonteeltaan yleistä ja yleistettävissä olevaa tietoa. Yleinen ja yleistettävissä oleva tieto tulee olla tilastollis-matemaattista. Tieto käsitellään tilastollisena yksikkönä, missä häivytetään kaikki

subjektiiviseen tulkintaan ohjaavat seikat. Tilastoyksikkö, otos ja näyte ovat käsitteitä, joihin määrällinen tutkimus perustuu. Keskiarvokäsitteellä määrällisessä tutkimuksessa hävitetään yksittäiset poikkeamat pois. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2010.)

Sisällönanalyysillä laadullisessa tutkimuksessa on pitkä historia. Tieteellisten ongelmien ratkaisemiseksi on laadullista analyysia alettu käyttää 1950-luvulla sosiaalitieteissä ja 1970-luvulla laajemmin Pohjoismaissa. Dokumenttien systemaattinen ja objektiivinen käsittely on mahdollista sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on tapa kuvailla, järjestää ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi usein määritellään prosessina, jossa kvantifioidaan tuotetut kategoriat. Sisällönanalyysi soveltuu erinomaisesti strukturoimattoman tiedon käsittelyyn, esim. päiväkirjojen, artikkeleiden, kirjeiden, raporttien ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Tämän analyysimenetelmän tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena syntyy tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 2 – 4.)

Laadullisentutkimuksen analyysin tekemisestä ei ole olemassa yhtä oikeaa mallia vaan tiettyjä ohjeita edetä analyysiprosessissa. Etenemistapoja analyysiprosessissa on kahdenlaisia, induktiivinen sekä deduktiivinen. Induktiivisella menetelmällä tarkoitetaan aineistolähtöistä prosessia, ja deduktiivisessa menetelmässä aineisto luokitellaan aikaisempaa käsitejärjestelmää hyväksikäyttäen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 2 - 4)

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. Pelkistämisessä aineistosta karsitaan turha pois ja otetaan vain tutkimuksen kannalta olennainen asia. Ryhmittelyssä etsitään yhteen kuuluvia ilmaisuja ja abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus ilmiöstä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 2 - 4).

Tutkimuksemme laadullisen osuuden luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa, että tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta voidaan lisätä antamalla tutkittavamateriaali toiselle tutkijalle tarkasteltavaksi. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tekemien kirjausten perusteella tutkimus voidaan toistaa. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omasta vaikutuksesta tutkimukseen. Siirrettävyys tarkoittaa, että

tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä-Juvakka 2007, 127 - 129.)

Kyselylomakkeen kvalitatiivisen kyselyosuuden käsittelimme induktiivisen sisällön-analyysin kautta. Vastauksista teimme pelkistettyjä ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimukseen. Pelkistetyistä vastauksista muodostimme ilmaisujen perusteella yhteenkuuluvat ryhmät. Tämän jälkeen muodostimme yleiskäsitteiden avulla kuvauksen vastauksista.

Tässä tutkimuksessa käsittelimme kvantitatiivisen osuuden tilastomatemattisesti. Muodostimme taustamuuttujista yhtenevät ryhmät ja laskimme näiden osalta vastausten keskiarvot. Kyselyn jälkeen jouduimme yhdistämään taustamuuttujia suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Tämän teimme niin, että tutkimuksen tulokset tai luotettavuus eivät kärsisi. Tämän jälkeen vertasimme vastausten keskiarvoja taustamuuttujien suhteen.

5.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus ja tiede ovat erittäin haastavia toimia, mutta tutkimustöille, jotka ovat tieteellistä tutkimusta, on asetettu joukko vaatimuksia. Ideologismetodiset normit nousivat esille 1900-luvulla ohjaamaan tieteellistä toimintaa, joista tunnetuimmat ovat sosiologi Robert Mertonin esittämät vaatimukset. Nämä niin sanotut imperatiivit käsittelevät yhteensä neljä kohtaa, joita ovat universalismi (tieteellisen väitteen totuus arvoa punnitaan yleispätevin kriteerein henkilökohtaisista ominaisuuksista huolimatta), yhteisöllisyys (tieteellisesti todistetun tiedon tulee olla tiedeyhteisön omaisuutta), puolueettomuus (tutkijan henkilökohtaista uraa tai tieteellistä arvovaltaa huomioimatta on tieteellistä tietoa etsittävä ja esitettävä) ja järjestelmällisen epäilyn periaate (tulokset tulee alistaa tiedeyhteisön kriittiseen ja julkiseen tarkasteluun). Tämän ajattelutavan pohjalta ohjataan myös uusia opiskelijoita tieteellisen ajattelun omaksumiseen. (Hirsjärvi ym. 2000, 23,24.)

Tärkeitä asioita tutkimusetiikan kannalta on käsitelty ns. Helsingin julistuksessa 1964. Siinä tuodaan esille seikkoja, jotka on otettava huomioon, kun eettisiä kysymyksiä pohditaan. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa sosiaalisesti, fyysisesti eikä psyykkisesti. Myös hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään eli hyödyn on oltava

huomattavasti suurempi kuin haitan tutkimusta tehtäessä. Keskeistä on myös se, että siihen osallistuvat voivat keskeyttää sen koska tahansa ja tutkimukseen osallistuminen on heille vapaaehtoista. Tutkimuksen johtajalla on vastuu tutkimukseen liittyvistä eettisistä vastuualueista. On myös pohdittava kokeellisessa tutkimuksessa esimerkiksi sitä, onko toimenpide eettisesti oikein ja voiko tutkittavia manipuloida. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.) On vaativa tehtävä toteuttaa hyvä tutkimus niin, että eettiset näkökulmat tulevat riittävästi ja oikein huomioiduksi (Hirsjärvi ym. 2000, 28).

Tutkimuksemme eettisyys ei ole ongelma, koska tarkoituksena on kehittää valmiuksia edistää opiskelijan oppimista ja parantaa hänen omaa tietoisuuttaan kyvystä arvioida omia valmiuksiaan. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole loukata opiskelijaa vaan antaa hänelle keino kehittyä kokonaisvaltaisemmin sisätautisen hoitotyön harjoittelujaksolla. Tutkimuksemme perustuu täysin vapaaehtoisuuteen, puolueettomuuteen ja anonyymiteettisyyteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.)

Tutkimusten keskeisiä kysymyksiä on luotettavuus. Tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia on arvioitu puutteellisiksi osassa hoitotieteentutkimuksia. Luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineiston keruun suhteen sekä tulosten luotettavuutena. Mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytettävät mittarit. Mittarin tulee olla niin herkkä, että se erottelee eri tasoja, mutta samalla niin tarkka, että se rajaa tutkittavan käsitteen. Mittarien täsmällisyys on myös tärkeää, että se kuvaa tutkittavia käsitteitä oikein. Tärkeintä on saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. Aloittelevan tutkijan perusongelmana on, että hän laatii tutkimuksen kyselylomakkeen pohtimatta, saako kyseisellä kaavakkeella luotettavaa tietoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206.)

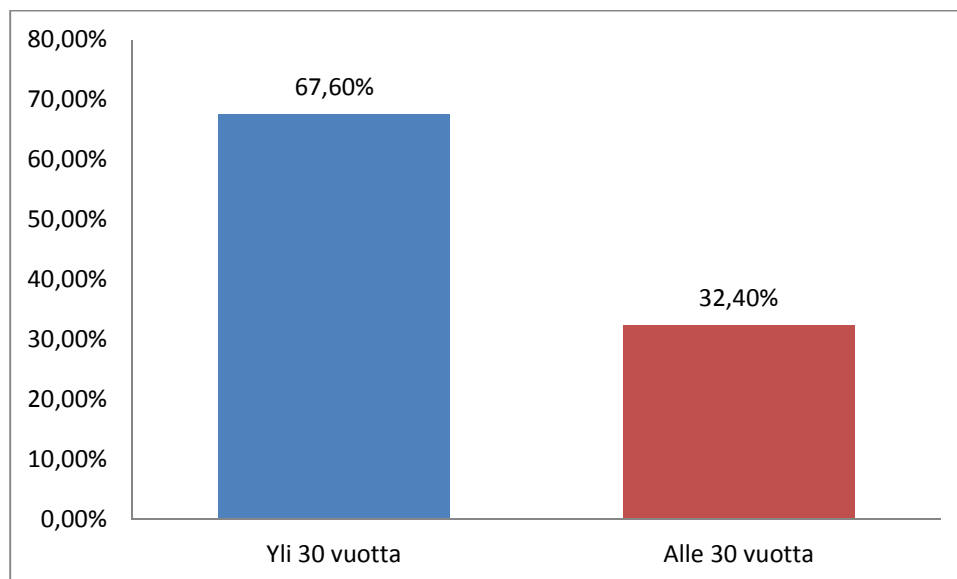
Tutkimuksen tärkeydestä ja luotettavuudesta kertoo myös vastausprosentti (100%). Yksikään vastaajista ei kyseenalaistanut luotettavuutta tai eettisyyttä vaan täysin vapaaehtoisesti vastasi kyselyyn. Vastaamisen jälkeen kyselylomakkeet käsiteltiin täysin anonymisti eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa vastauksista. Tuloksissa emme julkaise myöskään sellaisia tietoja, joiden perusteella vastaajat voitaisiin yksilöidä myöhemmin.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

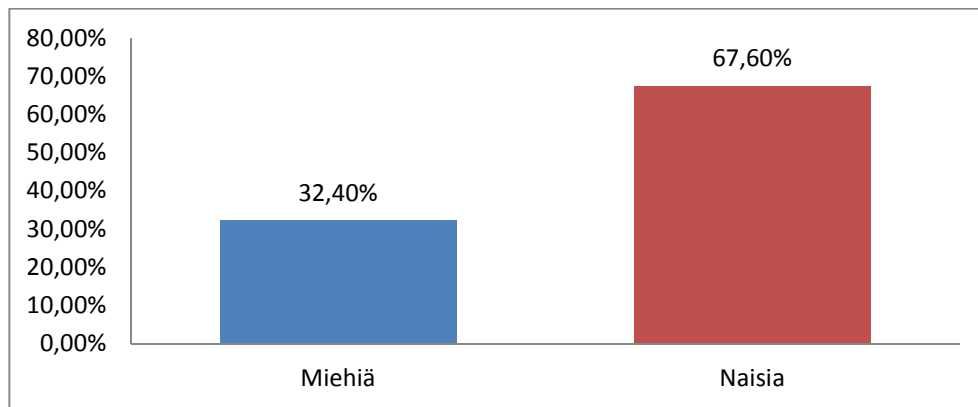
Taustamuuttujina käytimme ikää, sukupuolta, aikaisempaa koulutusta, työkokemusta ja sisätautien harjoittelujakson suorituspaikkaa. Vastaajien lukumäärä oli 34kpl. Pienen ikäjakauman vuoksi yhdistimme vastaajat iän perusteella yli 30-vuotiaisiin ja alle 30-vuotiaisiin. Taustamuuttujista poistimme kokonaan aikaisemman koulutuksen, koska vain neljällä vastaajalla ei ollut hoitoalankoulutusta. Vastaajista vain neljällä oli työkokemusta alle vuoden tai ei ollenkaan, ja päätimme yhdistää ne yhdeksi isommaksi ryhmäksi alle neljä vuotta. Työkokemus jaksotettiin uudestaan seuraavasti: alle 4 vuotta, 4-9 vuotta ja yli 10 vuotta. Tällä muutoksella saatiin tieto paremmin käsiteltävään muotoon tutkimuksen luotettavuuden kuitenkin tästä kärsimättä. Lisäksi jaotelimme vastaajat sisätautiharjoittelupaikkojen mukaan Savonlinnan keskussairaalassa olleet ja muualla kuin Savonlinnassa olleet.

Vastaajista suurin osa (67.6 %) oli yli 30-vuotiaita (kuvio 2), kyseessä oli aikuisopiskelija ryhmät.



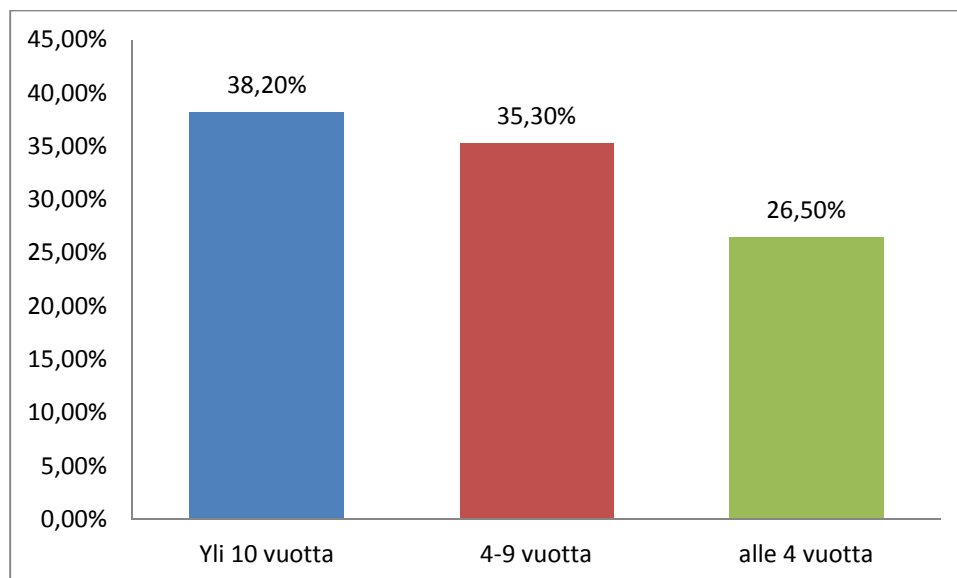
KUVIO2. Ikä

Vastaajista suurin osa (67.6 %) oli naisia (kuvio 3).



KUVIO 3. Sukupuoli

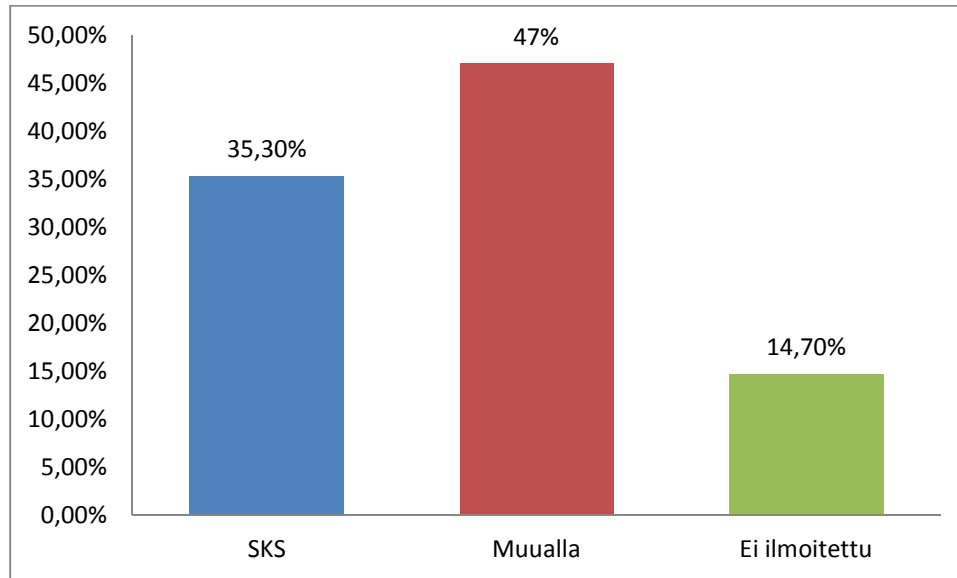
Työkokemusta oli kertynyt yli 10 vuotta 38,2%:lle, työkokemusta oli 4-9 vuotta 35,3%:lla ja alle 4 vuotta 26,5%:lla (kuvio 4).



KUVIO 4. Vastaajien työkokemus

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä sisätautiharjoittelun suorittaneita oli 35,3% ja muualla suorittaneita 47%, lisäksi osa vastaajista (14,7 %) ei ollut ilmoittanut suorituspaikkaa. Lisäksi oli yksi vastaaja, joka oli harjoittelussa sekä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä että muualla, mutta hänen vastausta ei huomioida harjoittelupaikkaa koskevassa yhteenvedossa. Kädentaitojen osaamisen vertailussa harjoittelupaikkojen suhteen emme ota huomioon vastauksia, joissa harjoittelupaikkaa ei ole ilmoitettu. Tulimme tähän

tulokseen, koska vastaajien pienen lukumäärän (n=5) takia ne ei ole luotettavia ja lisäksi he ovat voineet olla harjoittelussa Savonlinnan KS tai muualla.



KUVIO 5. Vastanneiden harjoittelupaikkakunta

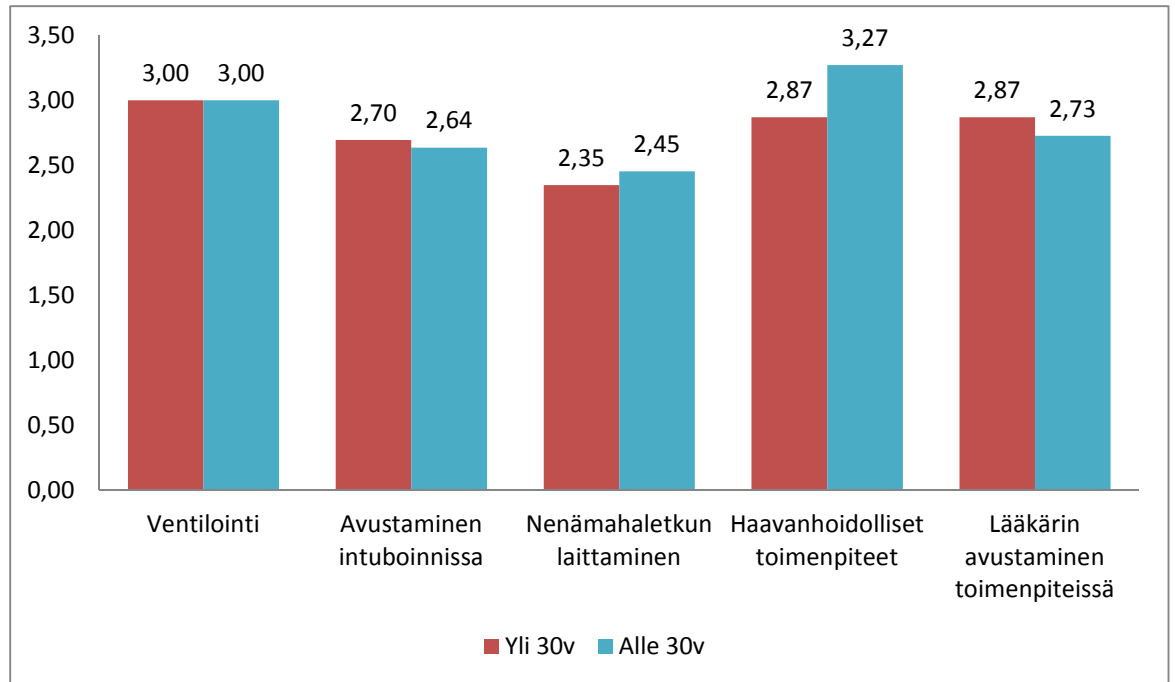
6.2 Opiskelijoiden arvio kädentaidoistaan

Vastausvaihtoehdot olivat kyselylomakkeessa 1- 4, vaihtoehdoissa 1=riittävä, 2=lähes riittävä, 3=puutteelliset ja 4=täysin puutteelliset. Taulukoiden selkeyden parantamiseksi käänsimme vastaukset tuloksia muuttamatta seuraavasti: 1=täysin puutteelliset, 2=puutteelliset, 3=lähes riittävä ja 4=riittävä. Laskennallinen keskiarvo vastauksille on 2.5 ja mitä lähempänä keskiarvo on neljää (4) sen paremmin opiskelijat tuntevat osaavansa asian.



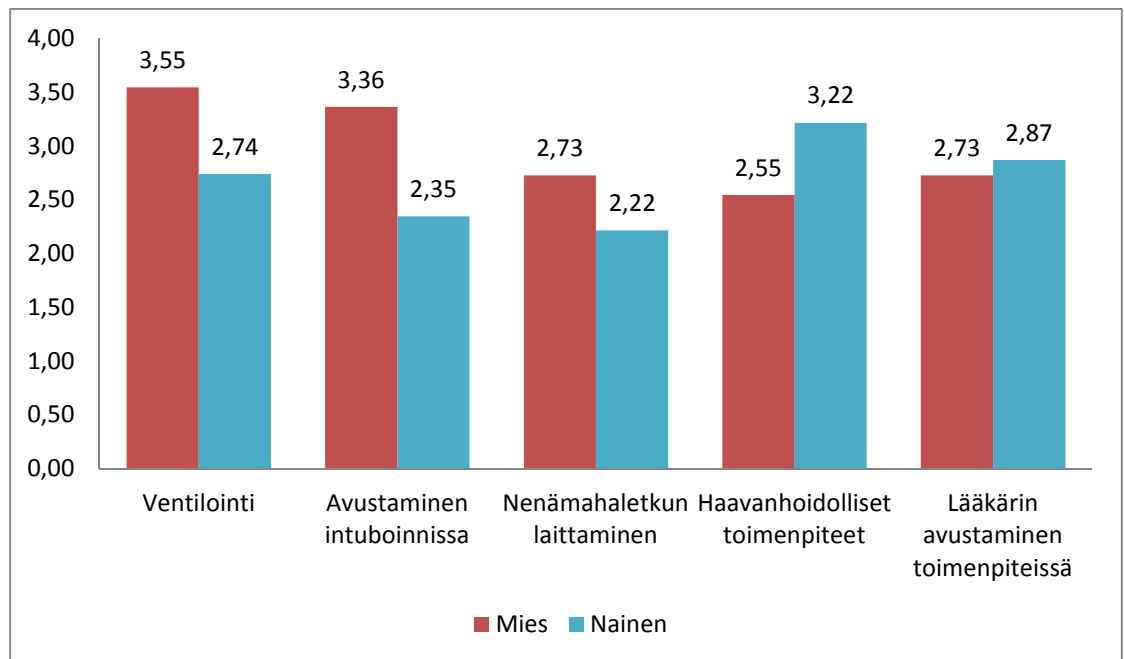
KUVIO 6. Kädentaitojen itsearviointi

Tarkastelemalla tuloksia huomaamme selvästi, että viisi kohtaa on koettu muita puutteellisemmaksi. Näitä ovat ventilointi, avustaminen intubaatiossa, nenä-mahaletkun laittaminen, haavanhoidolliset toimenpiteet ja lääkärin avustaminen toimenpiteissä. Näitä viittä kohtaa vertaamme työssämme suhteessa taustamuuttujiin, eli onko iällä, sukupuolella, työkokemuksella tai harjoittelupaikalla merkitystä osaamisen kannalta.



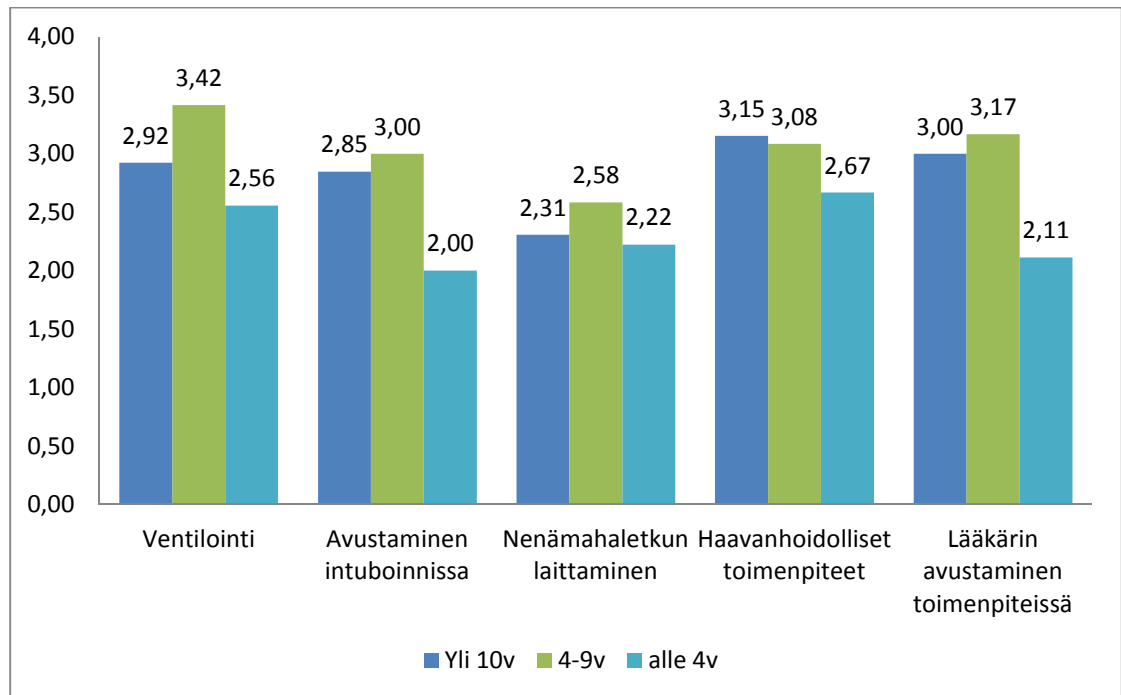
KUVIO 7. Iän yhteys arvioituihin kädentaitoihin

Kuten tuloksista huomaamme, ei iällä ole kovinkaan suurta merkitystä osaamisen itsearvioinnissa. Tosin yli 30-vuotiaat arvioivat itsensä hieman huonommiksi. Suurin ero ikäryhmien välillä syntyi haavanhoidollisissa toimenpiteissä.



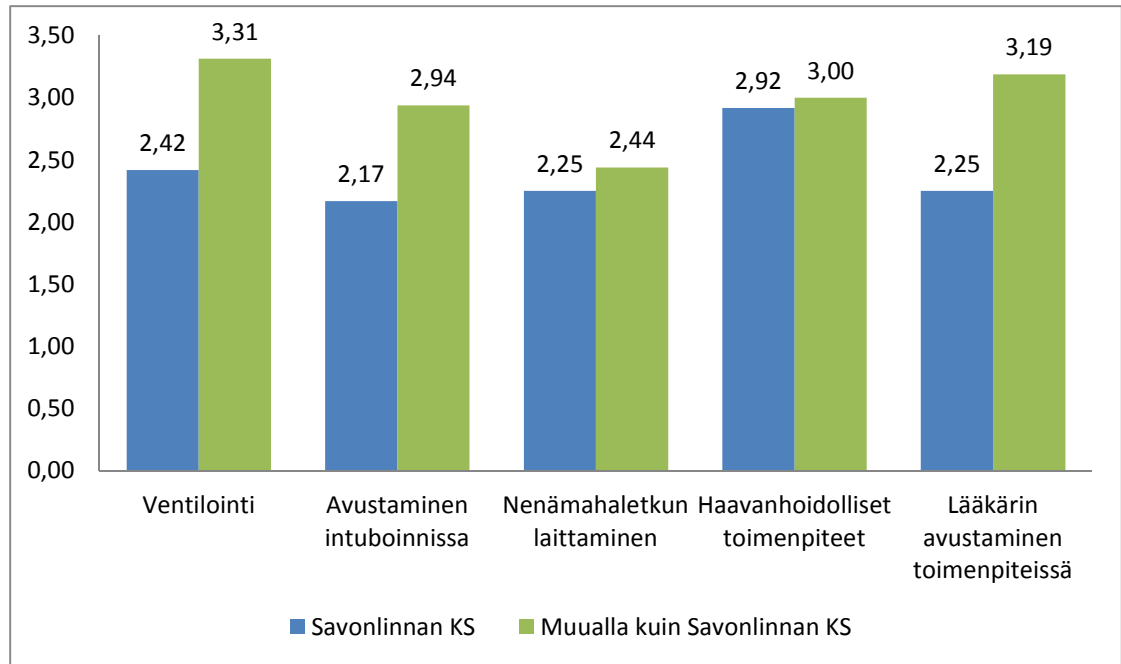
KUVIO 8. Sukupuolen yhteys arvioituihin kädentaitoihin

Sukupuolen välisessä vertailussa miehet kokivat intubaatioissa avustamisen, ventiloimisen ja nenämahaletkun laitton selvästi varmemmaksi osaamisalueekseen kuin naiset. Kuitenkin on huomattavaa, että naisten itsearvioituosaaminen oli haavanhoidossa ja lääkärin avustamisessa parempaa kuin miesten.



KUVIO 9. Työkokemuksen yhteys arvioituihin kädentaitoihin

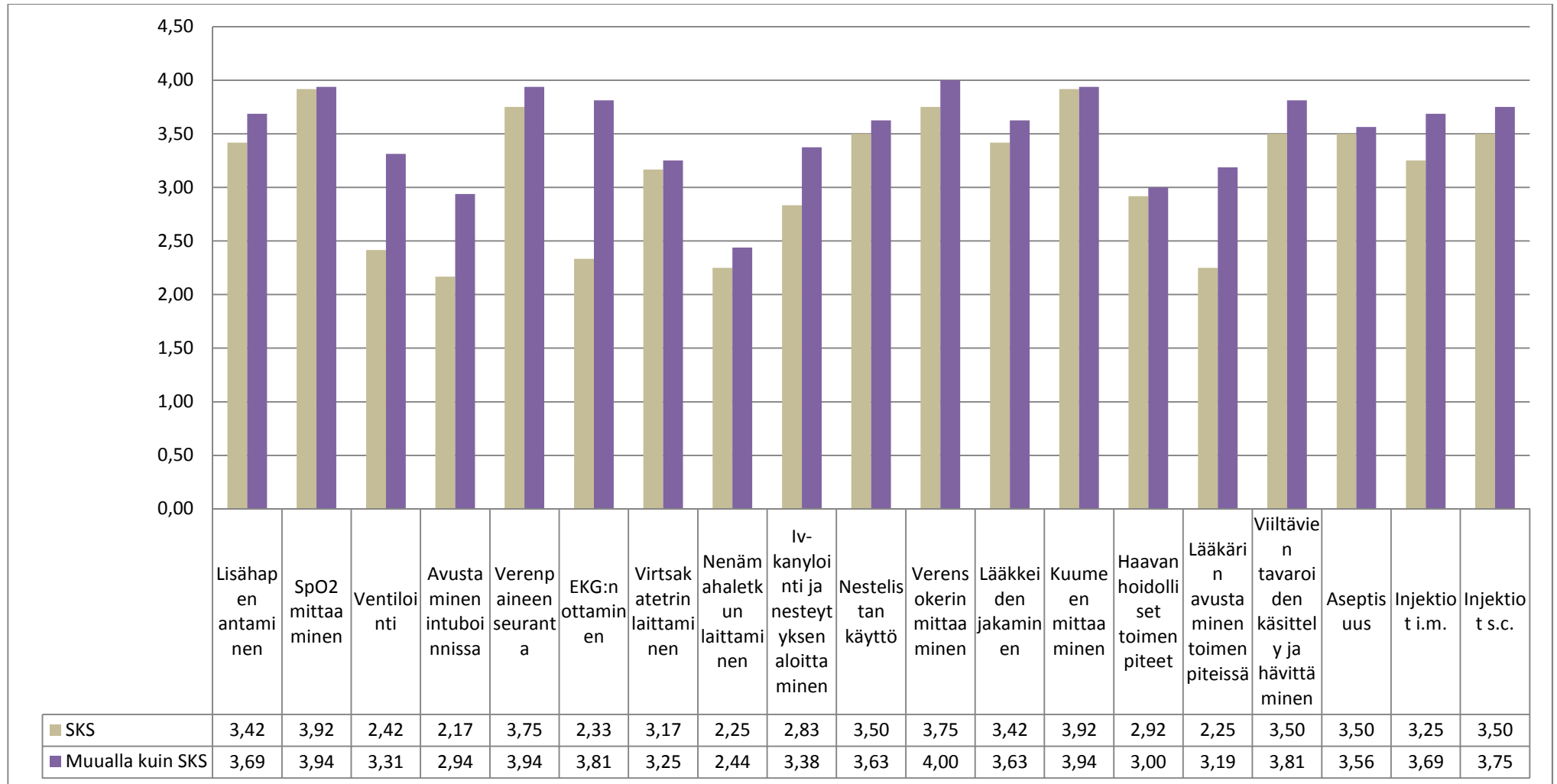
Työkokemuksen mukaisessa vertailussa huomaamme, että alle 4vuotta töissä olleet kokevat taitonsa joka osa-alueella puutteellisemmaksi kuin pitempään työelämässä työskennelleet. Työelämässä 4-9 vuotta olleet kokevat taitonsa paremmiksi joka osa-alueella lukuun ottamatta haavanhoidollisia toimenpiteitä. Mielenkiintoista on, että työkokemuksen lisääntyä yli 10 vuoteen arvioidut kädentaidot eivät välttämättä ole paremmat kuin 4 – 9 vuotta työelämässä olleiden.



KUVIO 10. Harjoittelupaikkakunnan yhteys arvioituihin kädentaitoihin

Taulukosta (kuvio 10) käy selvästi ilmi, että Savonlinnan keskussairaalassa harjoittelussa olleet opiskelijat kokivat taitonsa puutteellisemmaksi kuin muualla harjoittelussa olleet. Koskanäiden tuloksien perusteella Savonlinnan keskussairaalassa olleet kokivat olevansa huonompia vertailemallamme viidellä osa-alueella, päätimme vertailla osaamista kaikilla osa-alueilla harjoittelupaikkojen suhteen.

Kun tarkastellaan tuloksia kaikilla osa-alueilla (kuvio 11), huomataan että muualla kuin Savonlinnan keskussairaalassa harjoittelun suorittaneet kokevat osaamisensa joka osa-alueella paremmaksi. Suurin ero osaamisessa on ekg:n ottamisessa ja pienimmät erot tulivat SpO2 ja kuumeen mittaamisessa.



KUVIO 11. Harjoittelupaikkojen mukainen vertailu kaikilla osa-alueilla

6.3 Opiskelijoiden kehittämisehdotukset kädentaitojen oppimiseen

Tässä tutkimuksessa tulee selvästi ilmi opiskelijoiden halukkuus vaikuttaa kädentaitojen opetuksen kehittämiseen. Kädentaitojenopetus vastaajien keskuudessa koettiin yksimielisesti liian vähäiseksi, ja jokainen vastaaja halusi lisää kädentaitojen opetusta.

”Opettajille mahdollisuus tutustua työelämään, jotta heidän omat tiedot pysyisivät ajan tasalla.”

”Enemmän harjoitustunteja ja käytännön harjoitteita.”

”Aikuispuolella olemattomat kädentaitojen opetukset. Laaja-alaista opetusta injektioista vuodepesuihin.”

Kädentaitojen opetuksessa koettiin tärkeäksi harjoittelun lisäämistä koulussa, mahdollisuutta harjoitella vapaa-ajalla kouluntiloissa ja harjoitella oikeilla ihmisillä opettajien opastuksella. Lisäksi toivottiin vitaalielintoimintojen kirjaamisen opiskelua, ja kädentaitojen opetuksen kertaaminen koettiin tärkeäksi.

”Vitaalielintoimintojen mittaaminen/seuranta/kirjaamisen opettaminen koulussa puutteellista. Koulu ei arvosta kädentaitojen opettamista vaikka työelämä sitä odottaa.”

”Enemmän pienryhmä harjoittelua, enemmän havaintoesityksiä, turhat kurssit pois esim tilastotiede, tilalle teoria opetusta, enemmänharjoitusta.”

”Konkreettista tekemistä, kanylointia, lääkkeiden ottamista ampullista jne. Enemmän harjoituksia.”

”Lisää kädentaitojen opetusta ja välineistöä, vähemmän diipadaapa kursseja.”

TAULUKKO 2. Käden taitojen kehittäminen koulussa

Kädentaitojen kehittäminen koulussa	Harjoittelu	Lisää käytännön harjoittelua
		Laaja-alaisempaa harjoittelua
		Kertausta
		Kirjaamista
		Mahdollisuus harjoitella vapaa-ajalla
		Harjoittelu oikeilla ihmisillä
	Opettaminen	Enemmän havaintoesityksiä
		Yksilöllisempi ohjaus
		Ulkopuolisia opettajia työelämästä
		Opettajat tutustumaan työelämään
		Turhat kurssit pois esim. kuvankäsittely
		Aiheeseen liittyvää teoriaopetusta

Kokosimme opiskelijoiden vastauksista keskeiset tulokset taulukoksi (taulukko 2) induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Taulukosta selviää hyvin opiskelijoiden toiveet kädentaitojen kehittämiseksi koulussa.

Työharjoittelussa opiskelijat kokivat ongelmaksi ohjaajien ajan puutteen ja olivat sitä mieltä, että ohjaajat eivät tutustu tarpeeksi ohjattavaan opiskelijaan ja hänen aikaisempaan osaamiseensa. Esille nousi myös ehdotus, että sijoitettaisiin vähemmän opiskelijoita yhtä aikaa harjoitteluun samalle osastolle.

”Informaatiota ohjaajille opiskelijan taidoista, jotta pystyisi paremmin valmistautumaan ohjaukseen.”

”Vähemmän opiskelijoita samalle osastolle yhtä aikaa.”

”Enemmän aikaa ohjaajan kanssa käydä läpi asioita teoriassa ja sitten harjoittelemalla konkreettisesti itse.”

”Varataan yksi päivä jolloin mahdollisuus osallistua enemmän kädentaitojen harjoitteluun.”

Kehitettäväksi asiaksi toivottiin opiskelijan ja ohjaajan välistä neuvottelu mahdollisuutta, joka koettiin vaikeaksi harjoittelussa. Kädentaitojen parantamiseksi harjoittelujaksolla toivottiin opiskelijan kannustamista, pelisääntöjen selvittelyä ja kädentaitojen suorituskorttia. Ohjaajalta haluttaisiin myös mallisuorituksia ja sitä, että ohjaajat antaisivat mahdollisuuden tehdä itsenäisesti hoitotyötä. Vastanneiden mielestä kaikki paikat eivät myöskään sovellu harjoittelupaikoiksi, etenkin opiskelujen loppuvaiheen harjoittelussa. Tuli myös ehdotus, että ohjauspalkkion maksaminen ohjaajille voisi nostaa ohjaamisen motivaatiota.

”Ohjaaja näyttää niin sanotun mallisuorituksen, selostaen mitä tekee ja miksi. Oman osaamisen myötä ohjatusti tekemään.”

”Neuvottelukykyä ohjaajan ja opiskelijan välillä, jotta saisi tehdä enemmän.”

”Antaisivat tehdä enemmän kentällä.”

”Ohjaajille oikeus/velvollisuus laajempaan kädentaitojen ohjaamiseen kanylointi+intubointi.”

”Selkeä opetusohja koulusta.”

”Kentällä epäselvyyttä mitä opiskelija voi tehdä harjoittelussa tässä vaiheessa koulutusta.”

”Hoitotyössä käytettävien kädentaitojen suorituskortti, josta käy ilmi taitojen taso ja kerrat/aika jonka käyttänyt harjoitteluun sekä tilanteet missä harjoitellut.”

”Työelämän ohjaajille osa koulun maksamasta harjoitteluajasta, silloin jaksaisivat/motivoituisivat opettamaan kädestä pitäen. Eli ei tuijotettaisi opsin tavoitteita vaan käytännön tavoitteita.”

”Harjoittelupaikat saisivat olla akuutimpia, enemmän toimenpiteitä.”

Ohjaukseen oltiin vastaajien kesken myös tyytyväisiä. Noin 50% vastaajista oli tyytyväisiä ohjaukseen ja harjoittelun suoritusmenetelmiin. Opiskelijat kokivat myös, että harjoittelun kulkuun voi vaikuttaa itse omalla aktiivisuudellaan.

”Ohjaus ja neuvominen osastoharjoittelussa hyvää.”

”Harjoittelu ok.”

”Kehittyminen kiinni omasta aktiivisuudesta ja ohjaajasta.”

”Harjoittelussa olen saanut kiitettävästi harjoitella kädentaitoja.”

”Oppiminen on riippuvainen paikasta ja opiskelijan halusta oppia.”

Kuten taulukosta (taulukko 3) näemme, on harjoittelussa koettu myös hyvää kädentaitojen opetusta sekä annettu kehittämisehdotuksia.

TAULUKKO 3. Käden taitojen kehittäminen työharjoittelussa

Kädentaitojen
kehittäminen
työharjoittelussa

Ohjaaminen

Parempaa ohjausta

Ohjaajan parempi
tutustuminen aiempiin
taitoihin

Ei kehitettävää

Ohjaajille aikaa ohjata

Harjoittelumaksut
ohjaajille

Neuvottelua ohjaajan
ja opiskelijan välillä
kehitettävä

Opiskelijan
kannustaminen

Oppiminen

Kädentaitojen
suorituskortti

Pelisäännöt selviksi,
mitä saa tehdä mitä ei

Oman aktiivisuuden
parantaminen

Toimenpiteisiin
mukaan pääseminen

Saisi tehdä itse

Selkeä opteuspohja
koulusta

Vähemmän
opiskelijoita yhtä aikaa
osastolla

6.4 Opiskelijoiden ehdotukset oppimisen työvälineistä

Opiskelijoiden arvio työharjoittelun arviointilomakkeesta (taulukko 4) nosti esille kaksi kategoriaa. Kategoriat jaettiin kehitettävää ja ei-kehitettävää. Pääosin oltiin tyytyväisiä lomakkeen toimivuuteen.

TAULUKKO 4. Koulun arviointilomakkeen kehittäminen

Arviointilomakkeen kehittäminen	Kehitettävää	Selkeämpi
		Vähemmän kirjoitettavaa
		Vähemmän toistoa
		Vapaamuotoisempi
		Selkokielisemmät täyttöohjeet
		Konkreettisempi
		Enemmän kirjoitustilaa
	Ei kehitettävää	Ihan hyvä
		Minulle kelpaa
		En osaa sanoa
		Ei kehitettävää

Ongelmaksi oppilaat kokivat arviointilomakkeessa tilanpuutteen, konkreettisuuden puutteen, epäselvän ohjeistuksen täyttämisestä, arviointilomakkeen toiston ja se voisi olla vapaamuotoisempi.

”Vähemmän kirjoitettavaa ja muunlainen arviointi, esim rasti ruutuun.”

”Arviointilomakkeen tulisi olla selkeämpi, liian paljon täytettäviä kohtia.”

”Ulkoasu selkeämmäksi, tilaa kirjoittaa enemmän. Turhaa toistamista. 3 ensimmäistä kohtaa voisi olla tavoitteet ja keinot yhdessä.”

Kyselyyn vastanneet oppilaat olisivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ja innostuneita harjoittelemaan kädentaitoja hoitoon reagoivan nuken kanssa.

”Olishan se 2000 lukua verrattuna nykyiseen. Ottaisi ja asennoituisi paremmin.”

”Varmasti hyvä asia.”

”Hyvä homma, ei korvaa oikeaa tilannetta mutta hyvät olosuhteet voidaan luoda.”

”Kynnys harjoittelun aloittamiseen matalampi nuken avulla. Ensin harjoittelua nukella, sitten toisilla. Työvälineet nykyaikaisemmiksi.”

TAULUKKO 5. Opiskelijoiden suhtautuminen harjoitteluun hoitонуken avulla

Nukke
kädentaitojen
opetuksen
välineenä

Hyvä

Motivoisi ja antaisi
enemmän

Tarpeellinen

Hyvä, entinen
vanhanaikainen

Huono

Ei vastaa ihmistä

Epäilyttää nuken toimivuus

Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, ettei se vastaa oikeaa ihmistä ja harjoittelu sillä on turhaa. Kuitenkin palaute pääosin oli myönteistä.

”Puhuva nukke tuntuu turhalta, epäilyttää nukan toimivuus.”

”Parempi kuin ei mitään, mutta ei saa aitoa tunnelmaa. Olisin sillä kannalla että ne mitä pystyy harjoiteltaisiin toisillemme.”

Nukke koetaan hyväksi kädentaitojen harjoittamisen vaihtoehdoksi. Ensin harjoiteltiin nukella ja tämän jälkeen vasta ihmisillä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää oppilaiden arvio omista kädentaidoista ja niiden osaamisesta. Tulokset kertovat selvästi, että kädentaidoissa on eniten puutteita ventiloinnissa, intubatiossa avustamisessa, nenämahaletkun laittamisessa, haavanhoidollisissa toimenpiteissä ja lääkärin avustamisessa toimenpiteissä. Tuloksia vertailimme työssä iän, sukupuolen, työkokemuksen ja harjoittelu paikkojen perusteella.

Iän ja kädentaitojen itsearviointia vertaillessa yli 30-vuotiaat kokivat itsenä huonommiksi esimerkiksi haavanhoidollisissa taidoissa kuin nuoremmat. Johtuuko tämä kriittisemmästä itsearvioinnista vai ovatko alle 30-vuotiaat kiinnostuneempia hakemaan tietoa ja opiskelemaan omatoimisesti uusia asioita ja kertaamaan vanhoja. Syynä voisi myös olla, ettei nuorilla ole vielä elämän tuomaa kokemusta ja varmuutta arvioida omaa toimintaansa ja osaamistaan kriittisesti.

Sukupuolen ja kädentaitojen itsearvioinnin vertailussa miehet kokivat itsensä varmemmaksi nenämahaletkun laittamisessa, ventiloinnissa ja intubatiossa avustamisessa. Voisiko tämä johtua erilaisten kiinnostuksien kohteesta ja osaamisen tavoittelusta? Naiset voivat myös kokea lääkärin avustamisen ja haavanhoidolliset toimenpiteet potilaan kannalta miellyttävämmäksi, ja tästä johtuen naiset saattavat hakeutua mieluummin kyseisiin tehtäviin ja kokea ne omaksi osaamisalueekseen.

Harjoittelupaikkakuntien ja kädentaitojen itsearvioinninvertailussa tulee selvästi ilmi, että Savonlinnan keskussairaalassa harjoittelussa olleet opiskelijat kokivat kädentaitonsa joka osa-alueella puutteellisemmaksi kuin muualla harjoittelussa olleet. Mistä tämä johtuu? Voisiko tähän olla syynä Savonlinnan alueella käynnissä olleet organisaatiomuutokset, osastojen supistukset ja onko tämä osaltaan vaikuttanut ohjaamisen tasoon. Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Isshp 2011) tiedotuksen mukaisesti Sosterin tulosalueet jakautuvat neljään osaan ja aiemmat elämänkaarimallit loppuvat. Työntekijöiden oma tietämättömyys tulevasta on myös voinut heijastua opiskelijoiden ohjauksessa. Tulee myös miettiä, vaikuttaako sairaalansijainti ja väestöpohja opiskelijoiden ohjauksen laatuun. Kyseessä on myös pieni keskussairaala, jossa on paljon opiskelijoi- ta harjoittelussa. Voisiko jatkuva opiskelija ohjaus myös rasittaa työntekijöitä ja osal- taan huonontaa ohjauksen laatua?

Vastauksista ilmeni, että opiskelijoilla on ollut kädentaitojen opetuksesta suuret en- nako-odotukset ja koulun antama opetus ei ole tyydyttänyt kaikkia heidän odotuksi- aan. Voisiko tähän olla selityksenä tutkimuksessa ilmennyt opiskelijoiden mielipide siitä, että opettajat ovat vieraantuneet käytännön hoitotyöstä vai siitä, että käytännön hoitotyö ei ole uusimpien tutkimusten tasolla. Mielestämme uusin teoretieto ei ole välttämättä saavuttanut vielä käytännön hoitotyötä tai niitä on sovellettu vanhoihin käytäntöihin. Olisiko tämä syy, minkä vuoksi opiskelijoiden ennako- odotukset kä- dentaitojen opetuksesta eivät täyty. Tuloksiin voi myös vaikuttaa vastaajien aikaisem- pi kokemus hoitoalalta, koska heillä on jo ennestään opittuja kädentaitoja hoitotyössä. Mielenkiintoista olisi tietää kuinka suuri vaikutus aikaisemman työpaikan laadul- la (esim. sairaankuljetus, vuodeosasto tai päivystyspoliklinikka) on kädentaitojen osaamisessa. Työssämme emme huomioineet aikaisemman työpaikan merkitystä ja tämä tulisi ehdottomasti huomioida jos mahdollisia jatkotutkimuksia tehdään.

Olisiko koulun mahdollista panostaa enemmän kädentaitojen harjoitteluun koulussa yksilöllisemmin, koska tuloksien mukaan opiskelijat haluaisivat yksilöllisempää ope- tusta sekä enemmän harjoitustunteja? Opiskelijoiden mielestä kädentaitojen opetusta koulussa on liian vähän. Heräsi myös kysymys, olisiko koululla mahdollisuus järjestää säännöllistä kertaamista kädentaitojen suhteen ja yksilöllisempää ohjausta, koska mo- ni vastaajista koki, ettei kädentaitojen läpikäyminen yhden kerran riitä. Olisiko mah-

dollista järjestää laboraatiotunteja tarpeen mukaan opiskelijoiden pyynnöstä? Selvitimme laboratoriotuntien lisäämisen mahdollisuutta haastatteleamalla yliopettaja Leena Uosukaista. Haastattelussa tuli esille, että opettajille tehdään tiukat työsuunnitelmat ja siksi ei ole käytännössä mahdollista järjestää lisäopetusta yksilöllisten tarpeiden mukaan tällä hetkellä. Tarve kädentaitojen kehittämiseen vaatii opetussuunnitelmallista kehittämistä, jolloin myös opettajalle järjestyy resursseja lisätä opetusta. Vuoden 2012 opetussuunnitelmassa ollaan lisäämässä kädentaitojen harjoittelua simulaatioympäristössä, jossa voi kädentaitojen lisäksi harjoitella päätöksentekotaitoja. Nämä simulaatiot otetaan esimerkiksi projektiopinnoista. Simulaatioharjoituksia tul- laan tekemään myös vanhemmilla opetussuunnitelmilla opiskelevien kanssa samalla periaatteella. (Uosukainen 2011.)

Työharjoittelun arviointilomakkeeseen opiskelijat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kehittämisehdotukseksi nousi lomakkeen selkeyttäminen ja tilan lisääminen sekä lomakkeen sarakkeiden yhdistäminen toiston välttämiseksi. Esille nousi myös ajatus, voisiko lomake olla vapaamuotoisempi, mutta tämä tarvitsisi mielestämme selkeäm- män ohjeistuksen. Tällä vapaamuotoisemmalla lomakkeella voisi olla mahdollista järjestää eritasoisten opiskelijoiden mielekkäämpi ohjaaminen ja oppiminen.

Pääsääntöisesti opiskelijat olisivat innokkaita harjoittelemaan hoitonukella. Esille nousi myös halu ja tarve harjoitella oikealla ihmisellä, esimerkiksi luokkakaverilla. Nuken parhaaksi puoleksi kuvattiin erilaisten hoitotilanteiden mahdollistaminen ja harjoittelu turvallisesti ihmishenkiä vaarantamatta. Toisaalta myös vastaajat totesivat, ettei nukke vastaa oikeaa ihmistä ja sillä harjoittelu olisi turhaa.

Yhteenvedona voimme todeta, että opiskelijat haluaisivat työvälineitä kädentaitojensa parantamiseen ja kaikenlainen kädentaitojen lisäharjoittelu olisi tervetullutta. Sairaanhoidajan työ on kokonaisvaltaista ja monipuolista eikä sen oppiminen ole mahdollista pelkän teoriaopetuksen avulla.

7.2 Tutkimusprosessin tarkastelua

Ideoimme opinnäytetyön aluksi itse, mutta ohjausta hakiessamme ohjaava yliopettaja Leena Uosukainen kertoi koululla olevan samansuuntaiselle työlle tilaus. Integroimme oman ideamme koulun tarpeisiin, minkä seurauksena saatiin molempia osapuolia tyydyttävä opinnäytetyön aihe. Opinnäytetyöhömmme haimme luvan yhteistyökumppanitamme Mikkelin ammattikorkeakoululta, ja sen myönsi koulutusalanjohtaja Tarja Turtiainen.

Opinnäytetyömme teoriapohjaa valitessamme otimme huomioon lähteiden luotettavuuden ja laadukkuuden. Lähteinä käytimme terveydenhuoltoalan internet sivuja, hoitotieteen pro graduja ja aikaisempia opinnäytetöitä. Lähteitä tarkastelimme kriittisesti ja valitsimme aiheeseen sopivan materiaalin.

Työtä pyrimme tekemään kaikkien tekijöiden läsnä ollessa, ettei yksittäisen henkilön henkilökohtainen mielipide vaikuttaisi tuloksien tarkasteluun. Jokaisessa työvaiheessa pyrimme puolueettomuuteen, rehellisyyteen, uskottavuuteen ja luotettavuuteen. Aikataulujen sopiminen oli välillä hankalaa, mutta kokonaisuus säilyi kiitettävänä.

Pitää myös muistaa, että tutkimuksessa kysyttiin opiskelijoiden omaa kokemusta osaamisesta, eikä tämä tutkimus suoraan kerro osaamisen realistista tasoa. Jos haluttaisiin varmaa tietoa osaamisesta, tulisi järjestää kliinisen osaamisen testaaminen käytännössä. Testauksessa tulisi mielestämme olla selkeät ja tarkoituksen mukaiset kriteerit, jolloin arvioijan omille mielipiteille ja tulkinnalle ei saa jäädä varaa.

7.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että opiskelijoiden kädentaitoja osaamista on tutkittu mielestämme vähän. Teoriatietoa kädentaitojen merkittävydestä löytyi hyvin. Kädentaitojen osoitettavuudesta tietoa oli niukasti ja siitä, kuinka sitä tulisi arvioida. Mielestämme kädentaidot ovat sairaanhoitajan keskeinen osa-alue, ja niitä tulisi koulussa harjoitella riittävästi ja monipuolisesti. Vastaavanlainen tutkimus olisi mielenkiintoista suorittaa myös nuorisopuolen opiskelijoille ja verrata tuloksia keske-

nään. Vertailemalla aikuisopiskelijoiden ja nuorisopuolenopiskelijoiden tutkimuksia saataisiin tietoa, onko aikaisemmalla työkokemuksella merkitystä kädentaitojen osaamisessa.

Ehdottaisimme myös konkreettista kädentaitojen testausta esimerkiksi hoitonuken avulla. Hyvä idea, joka myös tuli esille vastauksista, olisi myös kädentaitojen osaamiskortti, jonka perusteella opiskelija pystyisi osoittamaan kädentaitojen riittävän harjoittelun. Olisiko myös mahdollista järjestää kädentaitojen näyttötehtävät, joissa jokainen opiskelija näyttäisi taitonsa kliinisessä osaamisessa. Näin opiskelijat saisivat paremmat valmiudet siirtyä työelämään.

Työtämme hyödynnetään jo tänä keväänä aloitetussa opinnäytetyössä, jossa analysoidaan opiskelijoiden palautteita, ja tämän opinnäytetyön tulosten lisäksi kahta muuta opinnäytetyötä. Analyysin perusteella tehdään konkreettinen suunnitelma käden taitojen harjoittelusta simulaatioympäristössä.(Uosukainen 2011.)

LÄHTEET

Finlex® 2011. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 WWW-dokumentti. Päivitetty 24.6.2010 Luettu 23.3.2011.

Friman, Minna & Haimakka, Anniina 2009. Ammatillisen osaamisen kehittyminen koulutuksen aikana. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010. Sisätaudit. PDF-dokumentti www.hus.fi/default.asp?pathkirjastot.diak.fi/.../a12a55_PoriLepistLuojukoski2008.pdf Ei päivitystietoa. Luettu 20.9.2010.

Heikkonen, Sanna-Mari & Mikkola, Eija 2008. Valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsityksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden osasto. Opinnäytetyö.

Hildén, Raija 1999. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampere, Tampereen yliopisto.

Hildén, Raija. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammerpaino Oy

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Mari 2006. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2011. Organisaatiomuutokset. WWW-dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp> Päivitetty 30.12.2010. Luettu 12.1.2011.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2010. Sisätautien vuodeosasto. WWW-dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp> Päivitetty 2010 Luettu 20.9.2010.

Janhonen, Sirpa. 2005. Suorittamisesta yhteistyöllä kehittämiseen. Oppimisenäkemyksen muutoksesta sairaanhoitajakoulutuksessa. WWW-dokumentti

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2005/maat_artikkelit/suorittamisesta_yhteistyolla_keh/ Ei päivitystietoa. Luettu 22.8.2010

Kurssi ja oppimateriaalipilone Koppa. 2010. Määrällinen analyysi. WWW-dokumentti <https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi> Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2010.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/-99. 2-4.

Lääkelaitos 2006. Lääkelaitoksen strategia2006-2010. WWW-dokumentti. http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/laakelaitos_LLstrategia2006_12.pdf Päivitetty 2006. Luettu 31.5.2010.

Markkanen, P. 2000. Lääkintälaitteiden käytön periaatteet. Teoksessa Sora, T., Antikainen, P., Laisalmi, M. & Vierula, S. Sairaanhoidon teknologia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Mikkelin ammattikorkeakoulu 2010. Terveysalan laitos, Harjoittelu. WWW-dokumentti.

http://student.mikkeli.amk.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=267&menupath=228,246,267#267 Päivitetty 29.9.2010. Luettu 11.10.2010.

Nieminen, Sari 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä hoitotyön käden taidoista ja niiden oppimisesta koulutuksen aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveyden huoltoon; Koulutuksesta valmistuvien ammattillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet WWW-dokumentti

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
i Päivitetty 6.7.2006. Luettu 27.5.2010.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Puttonen, Anne 2007. ”Kyllä mustakin varmaan tulee ihan sairaanhoitaja tällä menolla.” Valmistuvien hoitotyön opiskelijan hyvinvointi ja ammatillinen kehittyminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sairaanhoitajaliitto ry. 2010. Sairaanhoitajan työ. WWW-dokumentti. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/ Päivitetty 2010. Luettu 24.5.2010.

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. www.satshp.fi/portal/page?_pageid=117,116973&_dad=wportal&_schema=WPORTAL Päivitetty 30.7.2009. Luettu 13.2.2011.

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Helsinki: Valopaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus Päivitetty 10.1.2010. Luettu 1.10.2010.

STM. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/potilasturvallisuus Päivitetty 2010. Luettu 15.2.2011.

Terveysportti 2011. Rintakipu – äkillisen sepelvaltimotautikohtauksen tunnistaminen ja hoito.WWW-dokumentti http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=saturaationmittaus Päivitetty 27.3.2008.Luettu 22.12.2010.

Uosukainen, Leena 2011. Haastattelu 16.3.2011. Yliopettaja. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Vauhkonen, Ilkka & Holmström, Peter 2009. Sisätaudit. Paikka: WSOY

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2010.Kvantitatiivisen analyysin perusteet.WWW-dokumentti <https://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html> Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2010.

Yli-Villamo, Rami 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielm

LIITE 1. Saatekirje

Arvoisa sairaanhoitajaopiskelija

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa Savonlinnan toimipisteessä sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä aiheesta *Sairaanhoitajaopiskelijoiden kädentaidot sisätautiosastoharjoittelun jälkeen*. Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden käsityksiä kädentaidoistaan ja niiden kehittymistä sisätautiosastoharjoittelun aikana. Tavoitteenamme on luoda seurantalomake Mikkelin ammattikorkeakoululle sairaanhoitajaopiskelijoiden kädentaitojen kehityksen seurantaan sisätautiosastoharjoittelun jälkeen. Lomake olisi työväline koululle kädentaitojen arvioimiseen ja ohjaamisen kehittämiseen. Työntilaaajana toimii Mikkelin ammattikorkeakoulu, joka pyrkii kehittämään koulutusta tutkimuksen avulla.

Pyytäisimme sinua ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaajan osuus on tärkeä tulosten luotettavuuden kannalta. Kysely on täysin luottamuksellinen, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Olisimme kiitollisia, jos palauttaisit täytetyn lomakkeen luokan edessä olevaan palautuslaatikkoon välittömästi täyttämisen jälkeen. Aineiston analysoinnin jälkeen lomakkeet tuhotaan järjestelmällisesti.

Ohjeistus

Täytä lomake mustekynällä. Ympyröi mielestäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastaa sanallisiin kysymyksiin tikkukirjaimin selkeällä käsialalla. Huomioi, ettei lomakkeessa kysytä oletko päässyt tekemään kyseisiä asioita harjoittelujaksolla, vaan **tunnetko osaavasi** kyseiset asiat harjoittelujakson jälkeen.

Yhteistyöstä kiittäen

Niko Kivimurto

Timo Laasonen

Henri Paalanen

LIITE 2. (1/3) Kyselylomake

Taustatiedot

1. Ikä 20-25 ___
25-30 ___
yli 30 ___

2. Sukupuoli
 - a. Mies
 - b. Nainen

3. Aikaisempi ammatillinen koulutus
 - a. Aiempi alalle suuntautunut koulutus: lähihoitaja, perushoitaja tai lääkintä-vahtimestari/sairaankuljettaja
 - b. Muu ei alalle suuntautunut ammatillinen koulutus
 - c. Ei ammatillista koulutusta

4. Työkokemus terveydenhuollossa
 - a. Ei työkokemusta
 - b. Alle vuoden
 - c. 1-3 vuotta
 - d. 4-9 vuotta
 - e. Yli 10 vuotta

5. Missä suoritit sisätautiharjoittelu jakson?

LIITE 2. (2/3) Kyselylomake

Millaiseksi koet taitosi seuraavissa kädentaitoja vaativissa hoitotoimenpiteissä sisätautiharjoittelun jälkeen?

Hengityksen ja verenkierron seuranta/avustaminen

	Riittävä	Lähes riittävä	Puutteelliset	Täysin puutteelliset
1. Lisähapen antaminen	1	2	3	4
2. SpO2 mittaaminen	1	2	3	4
3. Ventilointi	1	2	3	4
4. Avustaminen intuboinnissa	1	2	3	4
5. Verenpaineen seuranta	1	2	3	4
6. EKG:n ottaminen	1	2	3	4

Nesteyttäminen ja erityksen seuranta

1. Virtsakatetrin laittaminen	1	2	3	4
2. Nenämahaletkun laittaminen	1	2	3	4
3. Iv-kanylointi ja nesteytyksen aloitus	1	2	3	4
4. Nestelistan käyttö	1	2	3	4

Muut mittaukset/toimenpiteet

1. Verensokerin mittaaminen	1	2	3	4
2. Lääkkeiden jakaminen	1	2	3	4
3. Kuumeen mittaaminen	1	2	3	4
4. Haavanhoidolliset toimenpiteet	1	2	3	4
5. Lääkärin avustaminen toimenpiteissä	1	2	3	4
6. Viiltävien tavaroiden käsittely ja hävittäminen.	1	2	3	4
7. Aseptisyys	1	2	3	4
8. Injektiot i.m.	1	2	3	4
9. Injektiot s.c.	1	2	3	4

LIITE 2. (3/3) Kyselylomake

1. Miten kehittäisit kädentaitojen opetusta koulussa?
2. Miten kehittäisit kädentaitojen opetusta työharjoittelussa?
3. Miten kehittäisit arviointilomaketta?
4. Miten suhtaudut kädentaitojen harjoitteluun hoitonuskan kanssa, jossa on monipuoliset oikean-
tuntuiset, hoitoon reagoivat elintoiminnot ja jonka kanssa voi myös keskustella?

LIITE 3. (1/5) Mikkelin ammattikorkeakoulun arviointilomake

Terveysalan laitos, Savonlinna

Hoitotyön koulutusohjelma

Opiskelija_____ **Ryhmä**_____

Harjoittelun ajankohta_____ **/paikka**_____

Harjoittelun arviointi perustuu opetussuunnitelmassa kuvattuihin vuositeemoihin ja osaamistavoitteisiin. Arviointikriteerit ovat MAMK:n yhteisten arviointikriteereiden pohjalta terveysalan laitokselle laadittuja osaamiskuvauksia. Arviointiprosessissa ovat mukana opiskelija, harjoittelun ohjaaja ja opettaja. Opetussuunnitelmassa kuvatut ja opiskelijan omat oppimistavoitteet ja arviointikriteerit henkilökohtaistetaan (opiskelijan vahvuudet ja kehittämistarpeet huomioiden) harjoittelun alkaessa yhdessä neuvotellen. Lisäksi huomioidaan opiskeluvaihe ja -ympäristö. Opettaja toimii arviointiprosessin organisoijana.

Vuositeemat ja osaamistavoitteet:

LIITE 3. (2/5)Mikkelin ammattikorkeakoulun arviointilomake

Hoitotyön koulutusohjelma

1. opintovuosi
Hoitotyöhön perehtyjä. Opiskelija tiedostaa ja ymmärtää ammattinsa osaamisperustan erilaisissa toimintaympäristöissä aktiivisena oppijana.
2. opintovuosi
Hoitotyöhön harjaantuja. Opiskelija rakentaa omaa ammatti-identiteettiään ja harjaantuu ammatillisessa osaamisessaan vastuullisena oppijana.
3. opintovuosi
Hoitotyön soveltaja. Opiskelija reflektoi, soveltaa ja syventää hoitotyön osaamistaan ja kehittymistään kriittisenä oppijana.
4. opintovuosi.
Hoitotyön osaaja. Opiskelija syventää ammatillista osaamistaan ja toimii itsenäisesti ja yhteistyössä tutkivana ja kehittävänä oppijana.

LIITE 3. (3/5) Mikkelin ammattikorkeakoulun arviointilomake

HARJOITTELUN ARVIOINTIKRITEERIT

<p>VUOSITEEMA IV lukuvuosi /Osaaja</p>	<p>Tietää ja ymmärtää (Kognitiiviset prosessit)</p> <p><u>Ammatin perusteiden ja perusperiaatteiden hallinta.</u> <u>Tekstien lukeminen, ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen.</u> <u>Toimintaperiaatteiden, työmenetelmien ja välineiden kuvailu ja käytön perustelu.</u></p>	<p>Havainnoi ja arvioi (Reflektiiviset prosessit)</p> <p><u>Kyky havainnoida ja arvioida omaa toimintaa.</u> <u>Kyky kohdata erilaisia ongelmatilanteita, etsiä ja löytää ratkaisumalleja. Kyky ideoida ja soveltaa.</u></p>	<p>Osallistuu ja osallistaa (Sosiaaliset prosessit)</p> <p><u>Kyky toimia yksin ja yhdessä ryhmän jäsenenä ja johtajana.</u> <u>Toisilta oppiminen, tuen ja palautteen hakeminen tarvittaessa.</u></p>	<p>Toimii (Operationaaliset prosessit)</p> <p><u>Kyky toimia sujuvasti.</u> <u>Kyky hallita tehtäviä ja toiminnallisia kokonaisuuksia.</u></p>
<p><u>HYVÄKSYTTY</u></p>	<p><u>Tieto jäsentynyttä ja monitasoista.</u> Hallitsee asiakokonaisuuksia. Perustelut monipuolisia.</p>	<p><u>Havainnot, ratkaisut ja perustelut pääosin johdonmukaisia ja kokonaisvaltaisia.</u> Osaa soveltaa.</p>	<p>Toimii pääosin itsenäisesti ja osaa tehdä yhteistyötä. Analysoi ja hyödyntää saamaansa palautetta.</p>	<p>Toimii suunnitelmallisesti ja perustellen. Hallitsee toiminnallisia kokonaisuuksia.</p>
<p><u>HYLÄTTY</u> Hylätty -tilanteessa on neuvoteltava yksilöllisesti, onko jakso täydennettävissä, jos on, niin miten ja miltä osin, esim. harjoittelua jatkamalla, täydentämällä oppimista kirjallisella tehtävällä.</p>	<p>Tieto hajanaista, yksipuolista ja osin virheellistä. Ei ymmärrä asioita, ilmiöitä eikä merkityksiä. Perustelut vähäisiä.</p>	<p><u>Havainnot ja perustelut irrallisia, omiin tunteisiin ja kokemuksiin perustuvia.</u> Ei tunnista, eikä perustele toimintaansa. Ei ideoi, löydä ratkaisuja, tai ideat ja ratkaisumallit ovat yksipuolisia</p>	<p>Tietää ohjeet ja toimintaperiaatteet, mutta ne eivät näy toiminnassa. Ei hae, eikä hyödynnä palautetta</p>	<p>Toimii hätiköidysti, harkitsemattomasti ja epäjohdonmukaisesti. Laiminlyö tehtäviä.</p>

LIITE 3. (4/5) Mikkelin ammattikorkeakoulun arviointilomake

OPPIMISSOPIMUS

OPPIMISTARPEET a) OPS:n tavoitteet b) henkilökohtaiset tavoitteet Mitä minun tulisi oppia?	OPPIMISMAHDOLLISUUDET JA KEINOT Mahdollisuudet? Miten voin saavuttaa tavoitteet?	HENKILOKOHTAISTETUT ARVIOINTIKRITEERIT Miten tiedän, että olen saavuttanut? Mitä silloin osaan? (kuvataan tavoiteltava osaaminen)	SAAVUTETTU OSAAMINEN Miten tavoitteet saavutettiin? Opiskelija arviointi	SAAVUTETTU OSAAMINEN Miten tavoitteet saavutettiin? Ohjaajan arviointi

LIITE 3. (5/5) Mikkelin ammattikorkeakoulun arviointilomake

Vahvuuteni harjoittelujaksolla

Kehittymistarpeeni seuraavalle harjoittelujaksolle

Harjoittelujakso on hyväksytty/hylätty

Perustelut hylkäämiselle ja täydentämistapa

Paikka ja aika _____

LIITE 4. (1/5)Kaikkien vastanneiden keskiarvo

Kaikki vastanneet	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,41
SpO2 mittaaminen	1,12
Ventilointi	1,85
Avustaminen intuboinnissa	2,32
Verenpaineen seuranta	1,18
EKG ottaminen	1,82
Virtsakatetrin laittaminen	1,82
NML laittaminen	2,62
Iv-kanylointi	1,88
Nestelistan käyttö	1,47
Vs mittaus	1,12
Lääkkeiden jakaminen	1,47
Kuumeen mittaaminen	1,09
Haavanhoito	2,00
Lääkärin avustaminen	2,18
Viiltävien jätteiden käsittely	1,29
Aseptisuus	1,44
Injektiot im	1,50
Injektiot sc	1,35

Ikä yli 30vuotta 23kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,48
SpO2 mittaaminen	1,17
Ventilointi	1,78
Avustaminen intuboinnis- sa	2,30
Verenpaineen seuranta	1,17
EKG ottaminen	1,87
Virtsakatetrin laittaminen	1,78
NML laittaminen	2,65
Iv-kanylointi	2,00
Nestelistan käyttö	1,57
Vs mittaus	1,13
Lääkkeiden jakaminen	1,57
Kuumeen mitt	1,13
Haavanhoito	2,13
Lääkärin avustaminen	2,13
Viiltävien jätteiden käsit- tely	1,26
Aseptisuus	1,39
Injektiot im	1,61
Injektiot sc	1,39

LIITE 4. (2/5)Ikä

Ikä alle 30vuotta 11kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,27
SpO2 mittaaminen	1,00
Ventilointi	2,00
Avustaminen intuboinnissa	2,36
Verenpaineen seuranta	1,18
EKG ottaminen	1,73
Virtsakatetrin laittaminen	1,91
NML laittaminen	2,55
Iv-kanylointi	1,64
Nestelistan käyttö	1,27
Vs mittaus	1,09
Lääkkeiden jakaminen	1,27
Kuumeen mitt	1,00
Haavanhoito	1,73
Lääkärin avustaminen	2,27
Viiltävien jätteiden käsittely	1,36
Aseptisuus	1,55
Injektiot im	1,27
Injektiot sc	1,27

Mies 11kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,18
SpO2 mittaaminen	1,18
Ventilointi	1,45
Avustaminen intuboinnissa	1,64
Verenpaineen seuranta	1,18
EKG ottaminen	1,64
Virtsakatetrin laittaminen	1,91
NML laittaminen	2,27
Iv-kanylointi	1,36
Nestelistan käyttö	1,45
Vs mittaus	1,27
Lääkkeiden jakaminen	1,73
Kuumeen mitt	1,18
Haavanhoito	2,45
Lääkärin avustaminen	2,27
Viiltävien jätteen käsittely	1,36
Aseptisyys	1,64
Injektiot im	1,36
Injektiot sc	1,36

LIITE 4. (3/5) Sukupuoli

Nainen 23kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,52
SpO2 mittaaminen	1,09
Ventilointi	2,04
Avustaminen intuboinnissa	2,65
Verenpaineen seuranta	1,17
EKG ottaminen	1,91
Virtsakatetrin laittaminen	1,78
NML laittaminen	2,78
Iv-kanylointi	2,13
Nestelistan käyttö	1,48
Vs mittaus	1,04
Lääkkeiden jakaminen	1,35
Kuumeen mitt	1,04
Haavanhoito	1,78
Lääkärin avustaminen	2,13
Viiltävien jätteen käsittely	1,26
Aseptisyys	1,35
Injektiot im	1,57
Injektiot sc	1,35

Yli 10v 13kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,46
SpO2 mittaaminen	1,15
Ventilointi	1,69
Avustaminen intuboinnissa	2,15
Verenpaineen seuranta	1,15
EKG ottaminen	1,62
Virtsakatetrin laittaminen	1,85
NML laittaminen	2,69
Iv-kanylointi	2,00
Nestelistan käyttö	1,46
Vs mittaus	1,08
Lääkkeiden jakaminen	1,46
Kuumeen mitt	1,00
Haavanhoito	1,85
Lääkärin avustaminen	2,00
Viiltävien jätteiden käsittely	1,15
Aseptisyys	1,31
Injektiot im	1,46
Injektiot sc	1,23

4-9v 12kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,17
SpO2 mittaaminen	1,00
Ventilointi	1,58
Avustaminen intuboinnissa	2,00
Verenpaineen seuranta	1,17
EKG ottaminen	1,33
Virtsakatetrin laittaminen	1,58
NML laittaminen	2,42
Iv-kanylointi	1,42
Nestelistan käyttö	1,42
Vs mittaus	1,08
Lääkkeiden jakaminen	1,42
Kuumeen mitt	1,08
Haavanhoito	1,92
Lääkärin avustaminen	1,83
Viiltävien jätteiden käsittely	1,25
Aseptisyys	1,33
Injektiot im	1,42
Injektiot sc	1,42

LIITE 4. (4/5)Työkokemus

alle 4v 9kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,67
SpO2 mittaaminen	1,22
Ventilointi	2,44
Avustaminen intuboinnissa	3,00
Verenpaineen seuranta	1,22
EKG ottaminen	2,78
Virtsakatetrin laittaminen	2,11
NML laittaminen	2,78
Iv-kanylointi	2,33
Nestelistan käyttö	1,56
Vs mittaus	1,22
Lääkkeiden jakaminen	1,56
Kuumeen mitt	1,22
Haavanhoito	2,33
Lääkärin avustaminen	2,89
Viiltävien jätteiden käsittely	1,56
Aseptisyys	1,78
Injektiot im	1,67
Injektiot sc	1,44

SKS 12kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,58
SpO2 mittaaminen	1,08
Ventilointi	2,17
Avustaminen intuboinnissa	2,83
Verenpaineen seuranta	1,25
EKG ottaminen	2,67
Virtsakatetrin laittaminen	1,83
NML laittaminen	2,75
Iv-kanylointi	2,17
Nestelistan käyttö	1,50
Vs mittaus	1,25
Lääkkeiden jakaminen	1,58
Kuumeen mitt	1,08
Haavanhoito	2,08
Lääkärin avustaminen	2,75
Viiltävien jätteiden käsittely	1,50
Aseptisyys	1,50
Injektiot im	1,75
Injektiot sc	1,50

Muualla kuin SKS 16kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,31
SpO2 mittaaminen	1,06
Ventilointi	1,69
Avustaminen intuboinnissa	2,06
Verenpaineen seuranta	1,06
EKG ottaminen	1,19
Virtsakatetrin laittaminen	1,75
NML laittaminen	2,56
Iv-kanylointi	1,63
Nestelistan käyttö	1,38
Vs mittaus	1,00
Lääkkeiden jakaminen	1,38
Kuumeen mitt	1,06
Haavanhoito	2,00
Lääkärin avustaminen	1,81
Viiltävien jätteiden käsittely	1,19
Aseptisyys	1,44
Injektiot im	1,31
Injektiot sc	1,25

LIITE 4. (5/5) Harjoittelupaikka

Ei ilmoitettu 5kpl	Keskiarvo
Lisähapen antaminen	1,40
SpO2 mittaaminen	1,40
Ventilointi	1,80
Avustaminen intuboinnissa	2,20
Verenpaineen seuranta	1,40
EKG ottaminen	1,80
Virtsakatetrin laittaminen	1,80
NML laittaminen	2,40
Iv-kanylointi	2,20
Nestelistan käyttö	1,60
Vs mittaus	1,20
Lääkkeiden jakaminen	1,40
Kuumeen mitt	1,20
Haavanhoito	1,80
Lääkärin avustaminen	2,00
Viiltävien jätteiden käsittely	1,20
Aseptisyys	1,20
Injektiot im	1,60
Injektiot sc	1,40

LIITE 5. Induktiivinen lähestymistapa

