

Anni Arvonen

**MITÄ ENEMPI TIETÄÄ, SITÄ KIVEMPI
VARMAAN ON -**
Ennakkoperehdytysmateriaalin kehittäminen hoi-
totyön opiskelijoille HUS Neurokeskus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Akuutin hoitotyön koulutus (ylempi amk)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Anni Arvonen
Työn nimi	Mitä enempi tietää, sitä kivempi varmaan on – Ennakkoperehdytysmateriaalin kehittäminen hoitotyön opiskelijoille HUS Neurokeskus
Toimeksiantaja	HUS Neurokeskus
Vuosi	2022
Sivut	49 sivua, 9 sivua liitteitä
Työn ohjaaja(t)	Niina Ervaala

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon toisen ja kolmannen asteen tutkintoihin sisältyy ohjattua harjoittelua erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. Muuttuvassa terveydenhuollon ympäristöissä on tärkeää kehittää hoitotyön opiskelijoiden ohjattua harjoittelua, jotta tulevaisuudessa hoitotyöhön saadaan riittävästi osaavaa ja hoitotyöhön sitoutunutta henkilöstöä.

HUS Neurokeskuksessa voi suorittaa harjoitteluita neurologian ja neurokirurgian erikoisaloilla opintojen eri vaiheissa. Tällä hetkellä jokainen yksikkö lähettää opiskelijoille oman ”Tervetuloa harjoitteluun” -materiaalinsa, joten opiskelijoiden saama perehdytyksen sisältö ennen harjoittelua on vaihteleva. Neurohoitotyön teoriaopetus kouluissa on melko vähäistä, mikä lisää alakohdaisen perehdyttämisen tarvetta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yhtenäistä perehdytysmateriaalia neurokeskuksen käyttöön selvittämällä, mitä opiskelijavastaavien mielestä hoitotyön opiskelijoille pitäisi perehdyttää ennen harjoittelun alkua neurohoitotyöstä ja Neurokeskuksesta ja missä muodossa perehdytys olisi hyvä toteuttaa. Tarve kehittämiseen on todettu käytännössä harjoittelupaikoilla.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisella menetelmällä. Aineisto kerättiin haastattelemalla opiskelijavastaavia kolmessa haastattelussa kahden – kolmen hengen ryhmissä keväällä 2021. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella on luotu runko perehdytyksen sisällölle. Kehitettävän perehdytyksen sisältö jakaantuu seuraavien osa-alueiden alle: perustiedot neurologiasta ja neurokirurgiasta, hoitotyö, neurokeskuksen esittely sekä harjoittelun käytäntöihin liittyvät asiat. Materiaalin toteutustavaksi toivottiin mobiilisovellusta tai toteutusta Moodle-alustalle. Sisällön toivottiin olevan kieliasultaan helposti lähestyttävää, ja kieleltään epävirallisempaa.

Valmista materiaalia voidaan hyödyntää paitsi opiskelijoiden perehdyttämisessä myös työntekijöiden perehdyttämisessä. Perehdyttäminen on esihenkilön vastuulla, ja siksi aihe on tärkeä myös johtamisen kannalta. Tuloksia voisi hyödyntää myös oppilaitoksissa koulutuksen suunnittelussa. Opinnäytetyön pohjalta syntyi useita jatkotutkimusaiheita.

Asiasanat: hoitotyön opiskelija, perehdytys, harjoittelu, neurologinen hoitotyö

Degree	Master of Health Care
Author (authors)	Anni Arvonen
Thesis title	The more you know, the nicer it gets. Development of pre-induction material for nursing students of HUS Neurocenter
Commissioned by	HUS Neurokeskus
Time	2022
Pages	49 pages, 9 pages of appendices
Supervisor	Niina Ervaala

ABSTRACT

Secondary and tertiary degrees in social care and health care include supervised practical training in a variety of health care settings. In the changing health care environments, it is important to develop nursing students' supervised training in order to provide adequate nursing staff in future nursing.

At the HUS Neurocenter, students can perform practical training in the specialties of neurology and neurosurgery at different stages of their studies. At the moment, each unit sends students their own "Welcome to the training material", so the familiarization content received by students prior to training is variable. The teaching of neuronursing theory in schools is quite low, increasing the need for sectoral familiarization.

The objective of this thesis was to develop an integrated orientation material for the use of the neurocenter by exploring what students should be familiarized in neuronursing and neurosciences before starting training. As well as in what form the familiarization should be implemented. The need for development has been established/ noticed in the workplaces.

The study was carried out using a qualitative method. The data was collected by interviewing nurses whose responsibility area is students, in three interviews in groups of two to three people in the spring 2021. The data was analyzed by inductive content analysis.

Based on the results, a frame for the content of the orientation has been created. The content of the induction to be developed is divided under the following areas: Basic knowledge of neurology and neurosurgery, nursing, presentation of the Neurocenter and matters related to practice. A mobile application or implementation on the Moodle platform was desired as a way to implement the material. The content was hoped to be easy to approach, and less official.

The finished material can be used not only for students' orientation but also in the familiarization of employees. Orientation is the responsibility of the manager, and therefore the topic is also important for management. The results could also be used in educational institutions to design education. A number of further research topics rose on the basis of the thesis.

Keywords: nursing student, induction, clinical training, neurological nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS	7
2.1	Hoitotyön opiskelija	7
2.2	Perehdytys	7
2.3	HUS Neurokeskus ja neurohoitotyö.....	9
2.4	Kirjallisuuskatsaus	10
2.4.1	Tiedonhaun kuvaus.....	10
2.4.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4	MENETELMÄT	16
4.1	Aineiston keruu	16
4.2	Aineiston analysointi	17
5	TULOKSET	19
5.1	Opiskelijoille tällä hetkellä lähetettävä materiaali.....	19
5.2	Kehitettävän perehdytyksen sisältö	21
5.2.1	Perustiedot neurologiasta ja neurokirurgiasta.....	22
5.2.2	Hoitotyö.....	23
5.2.3	HUS Neurokeskus	26
5.2.4	Harjoittelun käytänteet	27
5.3	Materiaalin toteutus.....	28
5.4	Perehdytysmateriaalin runko	31
6	POHDINTA	33
6.1	Tulosten pohdinta	33
6.2	Luotettavuus	37
6.3	Eettisyys.....	39
6.4	Johtopäätökset.....	40

6.5	Jatkotutkimusehdotukset	42
	LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelurunko

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan koulutukseen kuuluu työelämän ympäristöissä tapahtuvaa ammattitaitoa edistävää harjoittelua (ammattikorkeakoulutus) tai työssäoppimista (toisen asteen koulutus), joista molemmista käytetään tässä työssä jatkossa nimikettä harjoittelu. Sairaanhoitajakoulutuksesta harjoittelua on 75 opintopistettä (Xamk s.a).

Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelijaa ammatin kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä alaan liittyviin eettisiin periaatteisiin ja arvoihin. Harjoittelu tukee opiskelijan kliinistä osaamista, teorian tiedon hyödyntämistä käytäntöön sekä ammatillista kehittymistä. Laadukkaalla opiskelijaohjauksella pyritään varmistamaan, että myös tulevaisuudessa on saatavilla terveysalan ammattilaisia toteuttamaan potilaiden hyvä hoito. (STM 2009; ValOpe 2017.) Opiskelijaohjaukseen on laadittu valtakunnalliset opiskelijaohjauksen laatusuosituksen, joiden tavoitteena on varmistaa turvallinen ja laadukas ohjaus hoitotyön opiskelijoille, sekä kiinnittää huomiota näyttöön perustuviin käytänteisiin myös opiskelijaohjauksessa (ValOpe 2017).

Hyvät harjoittelukokemukset ja laadukas ohjaus lisäävät opiskelijoiden motivaatiota opiskelua ja alaa kohtaan. Hyvät kokemukset voivat saada opiskelijan valitsemaan harjoittelupaikan tulevaisuuden työpaikakseen. (Unkuri-Kajander, 2015). Hyvä perehdytys on 75 % onnistunutta harjoittelua (Superliitto 2020, 2). Ammattilaiselle taas suunnitelmallinen hyvä perehdytys osoittaa arvostusta, työolobarometrin mukaan nuorimmat vastaajat olivat tyytymättömiä omaan perehdytykseensä (Sairaanhoidajaliitto 2021, 18, 37). Työvoiman saatavuuden, veto- ja pitovoiman sekä terveydenhuollon toimivuuden kannalta perehdyttämällä kokonaisuudessaan on keskeinen merkitys. Aihe on ajankohtainen, sillä arvion mukaan kunta-alalta eläköityy seuraavan 10 vuoden aikana paljon hoitajia: lähihoitajista noin 32 % ja sairaanhoitajista noin 25 % (Keva 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista perehdytystä opiskelijoille tällä hetkellä tarjotaan ennen harjoittelun alkua, sekä kehittää ja yhtenäistää

opiskelijaperehdytystä ennen harjoittelun alkamista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Neurokeskuksessa.

2 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön viitekehys koostuu keskeisten käsitteiden määrittelystä sekä kirjallisuuskatsauksesta. Keskeiset käsitteet ovat hoitotyön opiskelija, perehdytys sekä HUS Neurokeskus ja neurohoitotyö. Tässä kohdassa on kuvattu myös opinnäytetyön yhteistyökumppani ja toimintaympäristö.

2.1 Hoitotyön opiskelija

Hoitotyötä voi opiskella joko ammattikorkeakoulussa tai toisen asteen oppilaitoksessa. Ammattikorkeakoulututkintoja ovat sairaanhoitaja 210 opintopistettä (op), terveydenhoitaja 240 op, ensihoitaja 240 op sekä kätilö 270 op. Toisella asteella tutkintonimike on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto lähihoitaja tai perustason ensihoitaja, tutkinnon laajuus on 180 osaamispistettä. (Sairaanhoitajat s.a.; Tehy s.a.) Jatkossa sekä ammattikorkeakouluopiskelijoista että toisen asteen opiskelijoista käytetään tässä työssä nimikettä *opiskelija*.

Sairaanhoitajan koulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiiviin (EU) 2013/55. Siinä on määritelty ydinosaaminen yleissairaanhoidosta vastaavalle sairaanhoitajalle (180 op). Suomalainen sairaanhoitajakoulutus on 210 opintopistettä (Ammattikorkeakouluasetus 15.5.2003/352).

2.2 Perehdytys

Finto- sanakirjan mukaan perehdyttäminen tarkoittaa keskinäistä toimintaa, jolle läheisiä käsitteitä ovat esimerkiksi työnopetus, työpaikkakoulutus ja mentorointi. Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738, 14. §) määrittelee, että työnantajan tulee perehdyttää työntekijää riittävästi työpaikan olosuhteisiin, työhön, työmenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdytyksen tavoitteena on varmistaa sopeutuminen työyhteisöön ja lisätä vuorovaikutusta, saada työn hallitsemisen prosessi käyntiin ja edistää

ammattillista kehittymistä, parantaa työturvallisuutta ja vahvistaa organisaation arvoja (Eklund 2018, 25–30).

Perehdytyksen tulee olla suunnitelmallista. Sen tulee sisältää perehdytys harjoitteluyksikköön, sen toimintakäytänteisiin, turvallisuusohjeisiin ja lääkehoitosuunnitelmaan, sekä tietoa asiakkaiden hoitoprosesseista ja työelämän pelisäännöistä. Tukena tulee olla ajantasainen perehdytysmateriaali. Opiskelijalle on hyvä tarjota ennakkomateriaalia perehtymisen tueksi. Opiskelijalle tulee tarjota perehdytystä, mutta opiskelijan pitää myös ottaa itse aktiivisesti vastuuta asiasta. (ValOpe 2017.) Opiskelijan tehtäviin ennen harjoittelua kuuluu valmistautua aktiivisesti harjoitteluun, perehtyä ennakkomateriaaleihin sekä tulevaan harjoitteluympäristöön ja toimia annettujen ohjeiden mukaisesti (Terveysalan harjoitteluiden laatusuositukset ammattikorkeakouluille 2020, 8).

Yksikön opiskelijavastaavan tehtäviä ovat esimerkiksi opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikköön, työyksikön opiskelijamäärien suunnittelu yhteistyössä esihenkilön kanssa, harjoittelupaikkojen päivittäminen sähköiseen järjestelmään ja yhteistyö oppilaitosten kanssa (STM 2009). HUS tasolla on laadittu opiskelijaohjauksen käsikirja, jossa on kuvattu opiskelijaohjauksen periaatteita ja käytänteitä. Jokaisella osastolla on nimetty opiskelijavastaava eli opiskelijaohjauksesta vastaava henkilö. Harjoittelupaikan puolelta ohjaukseen liittyvät henkilöt ovat lisäksi ohjaaja (opiskelijalle nimetty tai päiväkohtainen), osastonhoitaja sekä hoitotyön kliininen opettaja. (Haapa ym.2018.)

Harjoitteluun valmistautumattomuus aiheuttaa harjoittelun aikana haasteellisia ohjaustilanteita. Käytännössä tämä näkyy esimerkiksi tavoitteiden puuttumisena tai niiden epärealistisuutena suhteessa harjoitteluympäristöön sekä tietämättömyytenä harjoittelukäytännöistä. Myös opiskelijan sitoutumattomuus työelämän sääntöihin, esimerkiksi työaikoihin, työturvallisuuden noudattamiseen ja välinpitämättömyys työtehtäviä kohtaan aiheuttaa haasteellisia opiskelijatilanteita. (Juntunen ym. 2016.) Opiskelijat kokivat haasteeksi myös teorian ja käytännön välisen kuilun harjoittelussa, sekä yhteenkuuluvaisuuden puutteen tiimiin (Panda ym. 2021). Vanhentunut perehdytysmateriaali sekä puutteellisen alkuperehdytys aiheuttaa opiskelijoille kielteisiä harjoittelukokemuksia (Teuho ym. 2017, 14). Perehdytyksellä erikoisalaan ja yksikköön, jo ennen harjoittelun alkua voidaan pyrkiä vaikuttamaan näihin asioihin, ja parantamaan

harjoittelun onnistumista, sekä mahdollisesti sitouttamaan opiskelijaa jäämään jatkossa töihin yksikköön.

2.3 HUS Neurokeskus ja neurohoitotyö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on Suomen suurin erikoissairaanhoidon toimija. HUSin strategian mukaiset arvot ovat kohtaaminen, edelläkävijyys ja yhdenvertaisuus. Nämä arvot määrittävät myös toimintaa työyhteisössä ja koskevat myös opiskelijoiden kohtaamista ja kohtelua. (HUS 2020a). HUS muodostuu viidestä sairaanhoitoalueesta, joista HYKS (Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala) toimii pääkaupunkiseudulla.

HUSin sairaalat ovat opetussairaaloita, joissa harjoitteluun suorittaa vuosittain runsaat 500 toisen asteen terveysalan opiskelijaa sekä noin 5000 ammatikorkeakoulun terveysalan opiskelijaa. Harjoittelut toteutuvat osastolla, poliklinikalla, tutkimus-, kuntoutus- tai toimenpideyksiköissä. (HUS 2020 b).

Neurokeskus, jonka erikoisalajat ovat neurologia, neurokirurgia ja neuropsykologia, on yksi HYKSin tulosityksiköistä. Toimintaa on viidellä eri sairaala-alueella Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa.

Neurohoitotyöllä tarkoitetaan tässä työssä hoitotyötä, jota tehdään neurologian ja neurokirurgian erikoisaloilla. Ne ovat kaksi erillistä erikoisalaa mutta potilaat saattavat hoitopolullaan olla hoidettavina kummallakin erikoisalalla. Molempien erikoisalojen potilaiden ongelmat liittyvät hermoston alueen sairauksiin, neurologialla myös lihassairauksiin, autoimmuunisairauksiin sekä rappeumasairauksiin. Sairaudet voivat olla hitaasti eteneviä, joskin usein ne ovat äkillisiä ja vakavia. Ne vaikuttavat usein kokonaisvaltaisesti potilaan fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Potilaat saattavat olla sekavia ja heillä voi olla ongelmia ilmaista itseään. Tajunnan tasossa ja peruselintoiminnoissa saattaa olla häiriöitä. Molemmilla erikoisaloilla korostuu potilaan tilan tarkka tarkkailu. Vointi saattaa muuttua nopeasti, ja hoitajat tarvitsevat laaja-alaisesti osaamista neurologisesta ja neurokirurgisesta hoitotyöstä. Neurokirurgian alalla tulee kyseeseen myös kirurgiaan liittyvä osaaminen. (HUS neurohoitajan käsikirja 2020, 3,7, 81.) Tämä tarjoaa myös opiskelijalle oppimisympäristön, jossa voi harjoitella ja oppia monipuolisesti klinisiä taitoja,

potilaan tarkkailua, lääkehoitoa, moniammatillista yhteistyötä ja vuorovaikutusta potilaan ja omaisten kanssa.

Ajankohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilökunnan hoitotyön jaosto on laatinut ehdotukset klinisen hoitotyön erikoisaloista ja niiden osaamiskuvaukset erikoistumiskoulutusten kehittämiseksi. Tässä yhteydessä myös neurologisen potilaan hoitotyölle on laadittu oma erikoisalan osaamiskuvaus. (STM 2021, 36.)

2.4 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, miten ja mistä näkökulmista aiheesta on aiemmin tutkittu (Hirsjärvi ym. 2009, 121). Tässä luvussa on kerrottu tiedon haun prosessista ja raportoidaan saadut tulokset.

2.4.1 Tiedonhaun kuvaus

Tietokantahaut tehtiin yhdistelmähakuna seuraaviin tietokantoihin: Academic Search Elite, Cinahl, Medline, Eric, Apa psycArticles, APA PsycInfo ja Medic taulukossa 1 olevien sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Medicissä saadut kolme tulosta olivat kaikki ammattilehdissä, joten ne jätettiin pois. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa hyödynnettiin koulun informaation apua. Opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä myös kahteen eri tulosityksikön kliniseen opettajaan. Tiedon haussa hyödynnettiin myös opinnäyteseminaareja oikeiden hakusanojen ja rinnakkaistermien valitsemiseksi. Opinnäytetyön tekijä kävi myös manuaalisesti läpi useita lähdeluetteloja esimerkiksi yamk- opinnäytetöistä, joita etsittiin Finnasta ja Theseuksesta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto	Poissulku
Julkaistu 2011–2022	Julkaistu ennen 2011
Suomen tai englannin kieli	Muut kielet
Tieteellinen julkaisu (artikkeli tai väitöskirja)	Muut julkaisut. pro gradu -tutkielmat, yamk- tai amk- opinnäytetyöt.

Artikkelin aihe sopi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.	Väärä aihe. Ei koskenut harjoittelua. Väärä näkökulma. Valmistuneet sairaanhoitajat.
Ilmainen koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla.

Tietokantahaku tehtiin valittujen hakusanojen mukaan. Ne on esitelty taulukossa 2. Ajaksi rajattiin 11 vuotta 2011–2022, koska tietokantahaut aloitettiin vuonna 2021 ja suoritettiin loppuun 2022. Rajauksena oli tieteelliset artikkelit. Hakuun ei tehty maantieteellisiä rajoja. Kliinistä hoitotyön kenttää ei ole rajattu, sillä hakusanoihin lisättäessä neuro* saatiin tuloksena ainoastaan yksi hakutulos, joka ei liittynyt opinnäytetyön aihepiiriin. Tietokantahaku tehtiin kertaalleen vielä kesäkuussa 2022.

Tulokset käytiin läpi ensin otsikkojen tarkasteluna. Koska otsikosta oli vaikea päätellä, sopsisiko tutkimus opinnäytetyöhön, luettiin myös abstraktit. Koko teksti rajausta ei laitettu tietokantahakuun. Mikäli tekstiä ei löytynyt suoraan tietokannasta sitä haettiin koulun kirjaston ulkomaisten artikkelien haun kautta sekä hakukone Googlasta. Joitakin tutkimuksia jätettiin pois koska saatavilla ei ollut koko tekstiä. Tutkimukset on esitelty liitteessä 1.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	HAKUTULOS	OTSIKON/ABSTRAKTIN PERUSTEELLA VALITUT	KOKOTEKSTIN PERUSTEELLA VALITUT
Academic search Elite, ERIC, Medline, Cinahl, Apa psycArticles, APA PsycInfo	"clinical placement" OR "clinical training" OR "clinical practicum" OR "practical training" AND "nursing students" or "student nurses" or "undergraduate student"	219, 137 kun kopiot poistettu	29	11

	nurses" AND introduction or onboarding or induction or orientation or familiarization			
MEDIC	opisk* AND harjoit* AND perehd*	0		0
MANU-AALINEN HAKU				2

2.4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tietokantahakujen perustella kävi selväksi, että hoitotyön opiskelijoiden harjoittelua on tutkittu paljon eri näkökulmista. Esimerkiksi on tutkittu ohjaajien ohjausosaamisen näkökulmasta: ohjausosaamisen kehittäminen mentorointikoulutus työkalun avulla (mm. Tuomikoski ym. 2020). Opiskelijoiden kokemukset eri näkökulmista; esimerkkinä opiskelijoiden kokemukset harjoitteluista covid-19-pandemian aikana (mm. Susmarini ym. 2022; Dziurka ym. 2022) tai opiskelijoiden kokemukset kiusaamisesta kliinisessä ympäristöissä Ghanassa (Amoo ym. 2021) ja siirtymävaihe hoitotyön opiskelijasta rekisteröidyksi ammattilaiseksi (mm. Hampton ym. 2021). Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella hoitotyön opiskelijoiden harjoittelua edeltävää perehdytystä ei kuitenkaan ole juurikaan tutkittu. Joitakin yamk-opinnäytetöitä aihepiiristä on tehty, mutta näissäkin on päädytty siihen, ettei aihepiiristä löydy tutkimusta, tai kaikki löytyneet tutkimukset olivat yamk-tasoisia (ks. Pohja 2016; Jansen 2021). Yamk-tasoiset tai pro gradu -tutkielmat jätetty pois tämän opinnäytetyön tiedonhaun hakutuloksista.

Koska opinnäytetyön näkökulmasta ei löytynyt juurikaan tutkimustietoa, on tietokantahauista poimittu tutkimustietoja, joita voidaan hyödyntää ennakkoperehdytyksen kehittämisessä. Monissa tutkimuksissa oli löydetty erilaisia keinoja, joilla voidaan helpottaa opiskelijoiden harjoittelua perehdytyksen tai valmistautumisen keinoin.

Laugaland ym. (2021) tutkimuskohteena olivat norjalaisten ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelukokemukset hoivakodeissa. Tuloksissa tunnistettiin viisi teemaa, jotka vaikuttavat opiskelijoiden harjoittelukokemukseen. Yksi niistä on opiskelijoiden saama ennakkoperehdytys ja vastaanotto harjoittelupaikoilla. Niiden todettiin tutkimuksessa olevan opiskelijoiden kokemusten mukaan vaihtelevan laatuista. Perehdytys koettiin tärkeäksi, mutta liiallinen informaatio kerralla taas kuormittavaksi ja vaikeaksi omaksua. Opiskelijoiden lämmin vastaanotto lisäsi heidän positiivisia ensivaikutelmiaan yksiköstä.

Vankiterveydenhuollossa ohjaajat kokivat, että liittyen haastavaan työympäristöön opiskelijoiden valmistautuminen harjoitteluun oli ollut puutteellista. He toivoivat kattavampaa opiskelijalähtöistä harjoittelua edeltävää yksikön esittelyä ja perehdytykseen enemmän tietoa esimerkiksi turvallisuusasioista sekä tyypillisistä terveysongelmista vankilassa. Opiskelijat kokivat myös stressiä koskien esimerkiksi asiakaskuntaa. (Needham & Van de Mortel 2020.)

Opiskelijat ovat usein haluttomia menemään harjoitteluun vanhusten hoivakoteihin. Luomalla positiivista asennetta ja kattavalla perehdytyksellä, joka sisältää esimerkiksi vuorokohtaisen toimintojen, turvallisuusasioiden ja organisaation esittelyn, voidaan kuitenkin vaikuttaa opiskelijoiden mielikuvaan harjoittelupaikasta ja haluun mennä harjoitteluun sinne. (Splitsgerber ym. 2021.)

Vaikka tässä tutkimuksessa ei ole otettu kantaa ennakkoperehdytykseen, voidaan osa-alueita hyödyntää myös ennakkoperehdytyksessä.

Harjoittelun kehittäminen

CICO- prosessissa (check in – check out) tavoitteena on saada opiskelijat osallistumaan aktiivisesti omaan oppimiseensa ja opettamiseensa. Opiskelijoita voimaannutetaan prosessin avulla. Prosessi on kolmiosainen. Ensimmäinen osa ”sisäänkirjautuminen” tukee opiskelijoita ottamaan aktiivisen roolin valmistautumisessa kliinisten taitojen harjoitteluun. Opiskelijoille tarjotaan resursseja, esimerkiksi videomateriaalia jostain kliinisestä taidosta, jotta he voivat valmistautua käytännön oppimiseen. Lähestymistapa sopii kaikkiin kliinisen hoitotyön ympäristöihin. (Henderson ym. 2018.)

Amerikassa on laadittu ohjauksen tarkistuslista työkaluksi, jolla voidaan edistää opiskelijoiden harjoitteluprosessin standardisointia laatimalla lista, jossa on otettu kantaa myös asioihin, joita opiskelijoille tulisi perehdyttää tai kertoa ennen harjoittelun alkua. Esimerkiksi oppilaitos odottaa, että perehdyttäjä kertoo opiskelijalle harjoittelun alkupäivän ja ajan sekä orientoi harjoittelupaikkaan, käytäntöihin, elektroniseen potilastietojärjestelmään sekä työpaikan tiimiin ennen harjoittelua. (Pitts ym. 2019.)

Opiskelijoiden valmiudet ja taito käyttää sähköistä potilaskertomusta ovat tärkeitä. Opetusta tähän tulisi saada jo kouluissa ennen harjoittelua. (Mollart ym. 2020.) Asian tärkeys todettiin myös Iso-Britanniassa, jossa todettiin, että opiskelijoiden valmiudet sähköisen potilaskertomuksen käyttämiseen ja mahdollisuudet harjoittelussa osallistua kirjaamiseen todettiin vaihtelevaksi. Hoitotyön koulutusta tarjoavan yliopiston ja NHS:n yhteistyönä kehitettiin prosessi opiskelijoiden sähköisen potilaskirjaamisen taitojen kehittämiseksi. Myös tietosuoja-asiat huolettivat ohjaajia ja opiskelijoille tarjottiin koulutusta myös tietosuojan varmistamiseksi. (Baillie ym. 2013.)

Siirtymävaihetta opiskelijasta rekisteröityneeksi hoitajaksi voidaan helpottaa viimeisessä harjoittelussa auttamalla opiskelijaa luomaan oikea kuva hoitotyöstä, jolloin siirtyminen ammattilaiseksi helpottuu. (Kaihlainen ym. 2018).

Harjoitteluiden aiheuttama stressi ja ahdistus

Harjoittelut aiheuttavat opiskelijoille ahdistusta ja stressiä. Ensimmäisessä harjoittelussa uusi ympäristö, uudet tapahtumat, jotka ovat opiskelijalle ennakkoimattomia, potilaiden kohtaaminen ja taitojen soveltaminen käytäntöön aiheuttavat opiskelijoille ahdistuksen kokemuksia (Sun ym. 2016). Tansanialaisessa tutkimuksessa tunnistettiin kolme opiskelijoille ahdistusta aiheuttavaa tekijäluokkaa, jotka vaikuttavat opiskelijoiden suoriutumiseen harjoiteluissa. Nämä ovat opiskelijasta lähtöiset, harjoittelupaikasta lähtöiset ja sosioekonomiset lähtökohdat. Tutkimuksessa suositellaan tarjottavaksi opiskelijoille prekliinistä perehdytystä ennen harjoittelun alkua ahdistuksen vähentämiseksi. (Gemuhay ym. 2019.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ensimmäistä harjoittelukokemusta ovat tutkineet myös Alshahrani ym. (2018) joiden mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kokivat ensimmäisen harjoittelun stressaavaksi. Opiskelijoiden selviytymiskeinoja ensimmäisestä kliinisestä harjoittelusta olivat muun muassa riittävä valmistautuminen harjoitteluun, neuvojen pyytäminen ja viestintä koulujen ja kliinisen harjoittelupaikan kanssa. Jonsen ym. (2013) totesivat, että opiskelijat kokivat hyväksi sen, että ohjaaja tietää ennakkoon, että opiskelija on ensimmäisessä harjoittelussa, ja tietää, mikä heidän todennäköisen osaamisensa siinä kohtaa on. Näiden tutkimusten tulokset tukevat sitä, että ensimmäiseen harjoitteluun menevät opiskelijat hyötyvät ennakkoon valmistautumisesta puolin ja toisin.

Opiskelijat kokevat harjoittelukokemuksiin liittyvää stressiä. Esimerkiksi kiireiset osastot, osaston toimintakulttuuri ja sosiaalinen ympäristö voivat aiheuttaa stressiä. Tämä koskee erityisesti opiskelijoita, joilla on alhainen resilienssi. Ching ym. (2020) ehdottavat tutkimuksessaan, että erilaisilla interventioilla voidaan tukea opiskelijoita sopeutumaan kliinisiin ympäristöihin. Esimerkiksi valmistamalla opiskelijoita soveltamaan koulussa oppimaansa kliinisissä ympäristöissä sekä madaltamalla odotusten ja todellisuuden välistä kuilua.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista perehdytystä opiskelijoille tällä hetkellä tarjotaan ennen harjoittelun alkua sekä kehittää ja yhtenäistää opiskelijaperehdytystä ennen harjoittelun alkamista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) neurokeskuksessa.

Tavoitteena on kehittää yhtenäistä perehdytysmateriaalia neurokeskuksen käyttöön. Opinnäytetyönä tuotetaan rakenne ja sisältöä. Materiaalia voidaan hyödyntää perehdyttämisessä, harjoittelun suunnittelemisessä ja ohjauksen tukena opiskelijaohjauksessa mutta myös työntekijäperehdytyksessä.

Tutkimuskysymykset ovat

- 1) Mitä perehdytysmateriaalia opiskelijat tällä hetkellä saavat ennen harjoittelua?
- 2) Mitä opiskelijoille tulisi perehdyttää opiskelijavastaavien näkökulmasta ennen harjoittelun alkamista neurokeskuksesta ja neurohoitotyöstä?

3) Millaisessa muodossa materiaalin olisi hyvä olla?

4 MENETELMÄT

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Menetelmän valintaa sanelee se, mitä halutaan tietää ja millä menetelmällä saadaan parhaiten vastaus määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Laadullinen tutkimus sopii tilanteisiin, joissa tutkimusalueesta ei ole paljon tietoa, tai siihen halutaan saada uusia näkökulmia. Teoriatietoa haettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, miten aiheita on aiemmin tutkittu ja mistä näkökulmista (Hirsjärvi ym. 2009, 121). Sen avulla saadaan tietoa tutkittavasta aiheesta ja luodaan kuva tutkimusilmioista. Kirjallisuuskatsausta käytetään myös tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54, 66, 92.)

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla. Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullista menetelmää, koska haluttiin saada opiskelijavastaavilta heidän kokemuksiinsa perustuvaa tietoa (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 57).

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla (N=3). Haastattelun avulla haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin. Menetelmäksi on valittu haastattelu, jotta saadaan riittävästi tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelu antaa tutkijalle mahdollisuuden ohjata haastattelua niin, että tietoa saadaan juuri tutkittavasta ilmiöstä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2013, 73–75.) Haastattelun teemat annettiin tiedonantajille etukäteen, ja saatekirjeellä (liite 2) kerrottiin tutkimukseen osallistumisesta sekä tutkimuksen tarkoituksesta.

Kohderyhmänä olivat osastojen opiskelijavastaavat. Otos oli tarkoituksenmukainen otanta, jotta saadaan tiedonantajiksi henkilöitä, joilla on asiasta paljon tietoa tai kokemuksia (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 85). Tiedonantajiksi on siksi valittu opiskelijavastaavat. Kun haastateltavat ovat samaa ammattiryhmää sopii aineistonkeruumenetelmäksi ryhmähaastattelu, sillä ryhmän

sisäinen vuorovaikutus saattaa edistää omien kokemusten muistamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95).

Haastattelut oli tarkoitus suorittaa ryhmä- tai parihaastatteluina fyysisesti toimipaikoissa, tai etäyhteyden välityksellä esimerkiksi Teamsissa, jolloin eri toimipaikoissa olevat opiskelijavastaavat pystyisivät osallistumaan samaan haastatteluun. Tarvittaessa oli tarkoitus suorittaa haastatteluja myös yksilöhaastatteluina, mikäli ryhmähaastatteluja ei saada järjestettyä. Haastattelijalla oli runko aiheista mukana haastattelussa (liite 3). Suunnitelmana oli nauhoittaa haastattelut tutkijan tehdessä mahdollisesti samalla muistiinpanoja. Ryhmähaastatteluja oli tavoitteena toteuttaa viisi koska toimintaa on viidellä eri sairaala-alueella. Neurokeskuksella on osastoja yhteensä 11. Otantana oli 16 henkilöä, jolle määrälle myös tutkimuslupa haettiin.

Opiskelijavastaavat rekrytoitiin yhteyshenkilön kautta. Kutsu saatekirjeineen lähetettiin sähköpostina yhteyshenkilölle, joka jakoi sen osastonhoitajille, jotka edelleen välittivät sen opiskelijavastaaville tai välittivät opiskelijavastaavan sähköpostin opinnäytetyön tekijälle. Tätä kautta ei tavoitettu kaikkia opiskelijavastaavia, joten loppuja osastonhoitajia tavoiteltiin uudelleen sähköpostitse. Kahta osastonhoitajaa tavoiteltiin vielä kolmannen kerran.

Haastattelut toteutuivat huhti-toukokuussa 2021. Haastattelut tapahtuivat lopulta kahtena kahden osallistujan Teams-haastatteluna ja yhtenä kolmen osallistujan live haastatteluna. Toteutukseen vaikutti ajankohtainen covid-19-pandemia ja sen aiheuttamat rajoitukset esimerkiksi kokoontumisiin. Haastatteluiden kesto oli 33–45 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin puhelimen äänityssovellukseen ja Teamsissa sen tallennustoiminnolla. Opiskelijavastaavista haastatteluun osallistui seitsemän henkilöä kuudesta eri yksiköstä. Opiskelijavastaavat antoivat suullisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta kaikkien haastatteluiden aluksi.

4.2 Aineiston analysointi

Haastatteluilla saatu aineisto litteroitiin eli haastattelunauhasta auki kirjoitettiin tekstiksi lähes sanasta sanaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017,

163). Aineisto luettiin useita kertoja, jotta tutkijalle syntyi kokonaiskäsitys aineistosta (Puusa 2020 180). Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähteisellä sisällön analyysillä, jossa analyysiyksiköt on valittu tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Analyysiyksikkönä voi olla esimerkiksi sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95, 110.) Sisällönanalyysin avulla pyrittiin järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon säilyttäen sen keskeinen sisältö (Puusa 2020, 177).

Aineiston analyysi aloitettiin etsimällä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistosta etsittiin tutkimukselle olennaiset alkuperäisilmaisut, jotka poimittiin, pelkistettiin eli tiivistettiin ja listattiin taulukoihin tutkimuskysymyksen mukaisesti tehden samalla alustavaa ryhmittelyä. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin, jolloin aineistoista etsittiin samankaltaisuuksia, jotka ryhmiteltiin luokiksi. Alaluokkia yhdistelemällä luodaan yläluokkia ja kokoavia käsitteitä, jolloin saadaan vastauksia tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–112.)

Alkuperäisilmaisut on merkitty haastattelujen mukaan numeroin 1, 2, ja 3. Alkuperäisilmaisuita on muokattu yleiskieliseen muotoon, jotta ketään ei voi tunnistaa vastauksista. Tulokset on raportoitu tutkimuskysymyksittäin. Taulukossa 3 on esimerkki sisällönanalyysistä.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Keskeiset neurokirurgiset käsitteet (1)	Keskeiset neurokirurgiset käsitteet	KÄSITTEET/ SANASTO	PERUSTIEDOT NEUROLOGIASTA JA NEUROKIRurgiasta
Sanasto (2), varsinkin kun näitä Neurologisia oireita kuvataan aika eri sanoilla mihin on totuttu. (2)	Sanasto, jossa kuvataan neurologisia oireita		

Mutta että jos olis edes sinne päin tiedossa, että mitä mikäkin sana tarkoittaa. (2)			
Yleisimmät sairaudet ja diagnoosit (1)	Yleisimmät sairaudet ja diagnoosit	SAIRAUDET	
Perus aivoinfarktista (2), Tietää mikä on aivoinfarkti (3) aivokasvaimista (1)	Sairauskohtaista tietoa		
Liutushoito (2)	Liutushoito	LÄÄKETIETEELLISET HOIDOT	
Trombektomiat (2)	Trombektomia		

5 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset on käyty läpi tutkimuskysymysten mukaisesti niin, että kohdassa 5.1 on käsitelty tällä hetkellä opiskelijoille annettavaa perehdytysmateriaalia. Tutkimuskysymykseen yksi raportoidaan esseemuodossa, koska analyysissä aineistosta ei saatu luotua porrastettua luokittelua.

Kohdassa 5.2 käydään läpi kehitettävän perehdytyksen sisältöä. Kohdassa 5.3 on materiaalin toteutukseen liittyviä tuloksia. Kohdassa 5.4 on muodostettu runko perehdytysmateriaalille ja tiivistetysti käsitelty toteutusehdotusta, sekä kerrottu mistä perehdytyksen sisältöön haetaan luotettavaa tietoa.

5.1 Opiskelijoille tällä hetkellä lähetettävä materiaali

Opiskelijavastaavien haastatteluissa tuli ilmi erilaisia käytäntöjä siitä, mitä opiskelijoille perehdytetään ennakoon tai millainen tervetulokirje lähetetään. Kaikilta haastatelluilta osastoilta lähetetään opiskelijoille jotain materiaalia

ennen harjoittelun alkua. Osassa sairaaloista kliininen opettaja lähettää opiskelijoille tervehdyksensä sekä materiaalia, osassa vain osastot lähettävät.

Neurokeskuksella ei ole omaa kliinistä opettajaa, mutta eri sairaaloissa toimivat eri tulosyksiköiden kliiniset opettajat ottavat vastaan opiskelijat harjoittelun alkaessa ja pitävät yleisperehdytystä koskien harjoittelua HUSilla ja kyseisessä sairaalassa. Koronapandemian vaikutukset näkyvät tässäkin. Erilaiset kokoontumisrajoitukset ovat vaikuttaneet siihen, minkä kokoisille ryhmille infoja on järjestetty, ja siihen, onko ne järjestetty etäyhteyksin vai perinteisesti paikan päällä.

Mutta nyt tän koronan takia kun kaikki jutut tapahtuu teamsissa ja youtubessa ja tapahtuu vaikka missä nämä kliinisten opettajien tapaamiset. (3)

Opiskelijavastaavat kertoivat tervetulokirjeen sisältävän esimerkiksi linkin Terveyskylän Aivotaloon. Osa lähetti sanastoja tai listoja, jossa on keskeisiä käsitteitä, jotka liittyvät joko neurologiaan tai neurokirurgiaan. Neurokeskuksessa on tehty neurohoitotyön käsikirja, jota työntekijät ja opiskelijat voivat käyttää tiedonlähteenä neurohoitotyössä. Tästä oli erilaisia käytäntöjä, lähetetäänkö kirja tervetulokirjeen mukana. Osa koki sen liian yksityiskohtaiseksi tai liian laajaksi sisällöltään laitettavaksi ennakoon. Ainakin yhdessä yksikössä lähetettiin ennakoon tehtävä, jota opiskelijat voivat halutessaan tehdä ennakoon.

Mä ainakin laitan tervetulokirjeessä linkin, linkkaan aivotaloon, että käykää katsomassa täältä niinku yleisimpiä. (1)

Neurohoitajan käsikirjasta monet on sanoneet että se on vähän semmonen liian yksityiskohtainen, siinä on niin paljon kaikkea että sä et pysty niinku siinä viidessä kuudessa viikossakaan sitä niinku ehkä sisäistämään. (1)

Sitten meillä on olemassa sellainen semmonen niin kuin tehtävä opiskelijoille. (3)

Osastojen esittelyt olivat mainittu materiaaleissa mukana. Opiskelijoille kerrottiin ohjaajien nimet, mukaan tarvittavat tavarat ja muita harjoitteluun liittyviä käytännön asioita, kuten mihin opiskelijan pitää tulla, mihin aikaan ja kuka

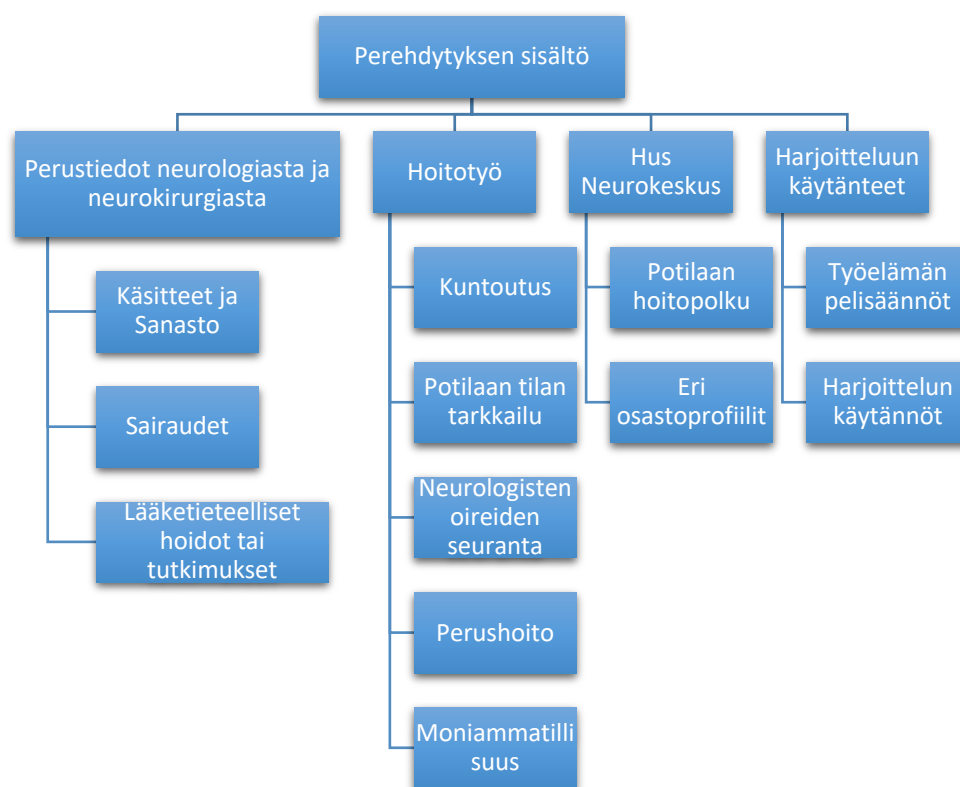
ottaa vastaan. Jobiili-järjestelmässä, josta ammattikorkeakouluopiskelijat va-
raavat harjoittelut, on yleensä osaston esittely, sekä harjoitteluun liittyviä käy-
tännön seikkoja esimerkiksi vaadittavasta rokotesuojasta.

*Meillä tosiaan siinä perehdytyskirjeessä niin siinä kerrotaan tosi-
aan se, että milloin opiskelija tulee ja että kuka ohjaa ja kerrotaan
mitä pitää olla mukana. (3)*

Tervetuloa-kirjeet lähetetään osassa paikassa 1–2 viikkoa ennakkoon, jossain
aikaisemminkin. Jotkut paikat käyttävät Jobiilin viestitoimintoa, joka lähettää
opiskelijalle tervetuloa-kirjeen ennakkoon. Ainakin yhdessä paikassa tervetu-
loa-kirjeen käytännöt olivat muutosprosessin alla.

5.2 Kehitettävän perehdytyksen sisältö

Kehitettävän perehdytyksen sisältö jakautui neljään luokkaan (kuva 1): 1) pe-
rustiedot neurologiasta ja neurokirurgiasta, 2) hoitotyö, 3) HUS neurokeskus
4) harjoitteluun liittyvät. Nämä yläluokat jakaantuivat 2–4 alaluokkaan.



Kuva 1. Kehitettävän perehdytyksen sisältö

5.2.1 Perustiedot neurologiasta ja neurokirurgiasta

Tämä luokka jakaantuu alaluokkiin käsitteet ja sanasto, sairaudet sekä lääketieteelliset hoidot tai tutkimukset. Vaikka käsitteet ja sanasto alaluokka on osittain samaa kuin esimerkiksi neurologiset ja neurokirurgiset sairaudet, sitä on haluttu opinnäytetyössä käsitellä omana luokkananaan, jotta materiaaliin tulee erikseen sekä käsitteistöä ja sanastoa että laajempaa sairauskohtaista tietoa.

Käsitteet ja Sanasto

Opiskelijavastaavat toivat esille jokaisessa haastattelussa, että opiskelijoille olisi hyvä perehdyttää jo ennen harjoittelun alkua neurohoitotyössä tarvittavaa käsiteosaamista, esimerkiksi sanastojen avulla. Näiden sanastojen toivottiin sisältävän keskeisiä neurologisia ja neurokirurgisia käsitteitä lyhyessä muodossa, jotta opiskelijat hahmottaisivat perusasioita, joista puhutaan. Opiskelijavastaavat toivat esille sanastojen tai käsitteiden merkityksen myös siksi, että esimerkiksi neurologisia oireita kuvataan erilaisilla sanoilla kuin mitä yleensä on totuttu.

Jos olis edes sinne päin tiedossa, että mitä mikäkin sana tarkoittaa niin kun se sitten ehkä jää meiltä sillä tavalla varsinaisesti sanomatta, ellei opiskelija tajua kysyä sitä. (2)

Sairaudet

Haastatteluissa tuli esille useita sairauksia. Neurokirurgisissa ja neurologisissa hoitotyön ympäristöissä painotettiin eri sairauksia. Monet sairaudet ovat kuitenkin yhteisiä molemmille erikoisaloille. Esimerkiksi aivoverenvuotoja hoidetaan sekä neurokirurgialla että neurologian puolella. Mainittuja sairauksia olivat aivokasvaimet, aivohalvaukset sisältäen aivoverenvuodot ja aivoinfarktit, aivovammat, epilepsia, parkinson, polyradikuliitti, myeliitti, selkäsairaudet, aivovammat ja kontuusiot. Eri sairaudet aiheuttavat erilaisia oireita riippuen kohde-elimestä ja sairaudesta. Neurologisia oireita käsitellään hoitotyön alla potilaan tilan tarkkailun näkökulmasta koska tässä opinnäytetyössä kehitetään perehdystä hoitotyön opiskelijoille.

Ajattelin niinku että siellä pitäis olla joku lyhyt paketti jossa olis aivokasvaimista, aivoverenvuodoista, aivovammoista, selkäsairauksista. (1)

Käydään niinku läpi niinku kaikki nää avh oireet ja lääkitykset ja vuodot, ja siinä epilepsiasta ja parkinsonista ja polyradikuliitista myeliitistä. (2)

Lääketieteelliset hoidot tai tutkimukset

Erilaisia lääketieteellisiä hoitomuotoja, mitä olisi hyvä materiaalissa olla, tuotiin myös haastatteluissa esille. Tälläisiä olivat neurokirurgialla tehtävät kirurgiset hoidot ja leikkaukset sekä erilaiset lääkehoidot, erityisesti neurologian alalla tehtävät liuotushoidot. Neurologisiin sairauksiin liittyy myös paljon muita lääkahoitoja ja lääkkeitä, joita käytetään esimerkiksi epilepsiakohtausten hoitoon. Toimenpiteistä mainittiin esimerkiksi trombektomiat eli aivoverisuonen tukoksen mekaaniset avaukset. Lääketieteellisenä tutkimuksena tuotiin esille myös likvortutkimukset eli aivoselkäydinnestenäyte tutkimukset.

Liuotushoito, trombektomiat mitä meillä on usein, niin ne vois semmosia niin kuin hoidoista mitä me voimme tarjota. (2)

5.2.2 Hoitotyö

Luokka hoitotyö jakaantuu viiteen alaluokkaan. Nämä ovat kuntoutus, potilaan tilan tarkkailu, neurologisten oireiden seuranta, perushoito ja moniammatillisuus.

Kuntoutus

Opiskelijavastaavat olivat monesta erilaisesta ympäristöstä, mikä toi vastauksiin erilaisia näkökulmia. Neurokeskuksessa hoidetaan potilaita teho-valvontahoidossa ja akuuttivuodeosastoilla neurologialla ja neurokirurgialla, sekä vaativan kuntoutuksen osastoilla. Neurohoitotyössä korostuu kuntouttava hoitotyö ja kuntoutuksen aloittaminen nopeasti. Osastoilla myös tilanteet vaihtelevat paljon, neuropotilaiden hoitoisuus vaihtelee täysin omatoimisista täysin autettaviin, mikä tuo työhön ja kuntoutukseen omat piirteensä.

Neurologinen potilas on kuitenkin kovin erilainen kuin kirurginen potilas. (3)

Yritetään tietenkin mahdollisimman nopeasti potilaat saada ylös ja liikkeelle että saadaan se kuntoutuminen käyntiin. (3)

Yks on sellainen, että meilläkin tilanteet vaihtuvat, että välillä meillä on kaikki vuodehoitoisia, syötettäviä, pestäviä, kaikin puolin autettavia, ja sitten meillä seuraavalla viikolla saattaa olla että meillä on kaikki potilaat käveleviä. (3)

Potilaan tilan tarkkailu

Potilaan tarkkailu sisältää perustiedot, siitä mitä ja miksi seurataan. Tämä sisältää peruselintoimintojen tarkkailun, lääkkeen vaikutuksen seurannan ja toimintakyvyn seurannan, esimerkiksi sen, miten potilas selviytyy itsenäisesti suihkussa. Neurokirurgialla tähän kuuluu lisäksi leikkauksen jälkeinen seuranta, esimerkiksi haavojen tarkkailu ja hoito edellä mainittujen asioiden lisäksi.

Potilaan tarkkailu, mitä mun pitää niinku tarkkailla, miksi mä tarkkailen. (3)

Jos lääkitset potilasta niin että miten sinä havainnoit sitä potilasta. (3)

Potilaan suihkuttaminen niin siinähan sinä havainnoit kaikki toimintakyvyt ja miten hän suoriutuu itsenäisesti. (3)

Neurologisten oireiden seuranta

Neurologiset sairaudet aiheuttavat monenlaisia ja vaihtelevia oireita riippuen sairaudesta. Neurologisten oireiden seuranta on neurohoitotyössä erittäin tärkeää, ja siksi se on erotettu omaksi alaluokaksi muusta potilaan seurannasta. Neurologisia oireita kuvataan usein erilaisilla sanoilla kuin hoitotyössä muuten, joten oireista kertominen ennakkoon on tärkeää perehdytysmielessä. Oireista tuotiin esille esimerkiksi erilaisia puheeseen liittyviä oireita: afasia/afaattinen, dysfasia ja dysartria. Esiin tuotiin myös aivohalvauksen oireet, joita on laaja skaala ja puolioireet kasvoilla tai raajojen toiminnassa.

Olisi ehkä hyvä, jos olisi niin kuin sanasto olemassa, varsinkin niinku näitä neurologisia oireita kuitenkin kuvataan aika erilaisilla sanoilla, kun mihin on totuttu. (2)

Vaikka että tämä nyt on tämmöinen afaattinen, tällä on hirveä dysartria, ei oikein saa puheesta selvää, mutta sitä ei tule varsinaisesti sillee oikeestaan auki avattua, että mikä juttu sitten on. (2)

Perushoito

Potilaan perushoito ja se, että kaikki lähtee perushoidon osaamisesta, nähtiin tärkeänä. Osa ammattikorkeakouluopiskelijoista tulee aivan ensimmäiseen harjoitteluunsa erikoissairaanhoidon, jolloin harjoittelussa lähdetään perushoidon alkeista. Opiskelijavastaavat toivoivat, että opiskelijoille välittyisi se, että perushoito on iso osa työtä neurohoitotyössä. Siihen sisältyvät myös asentohoidosta ja ravitsemuksesta huolehtiminen, esimerkiksi syöttäminen ja juottaminen.

Meilläkin kun se siihen perushoitoon painottuu niin paljon se hoitotyö, että sekin että sitä vois jotenkin niissä perehdytyspaketeissa niinku ilmaista sitä että se on niinku oikeesti tärkeä. (3)

Ravitsemus että mikä merkitys, sillä on, että potilaan pitää saada ruokaa, että vaikka siinä menee aikaa ja välillä kestää syöttäminen ja juottaminen, mutta siitä pitää huolehtia. Että perushoito on niin isossa osassa tätä meidän työtä että sitä ei voi niin kun painottaa liikaa. (3)

Moniammatillisuus

Moniammatillisuus näkyy vahvasti neurohoitotyön ympäristöissä. Mainittuja ammattiryhmiä olivat fysioterapeutti, toimintaterapeutti, neuropsykologi ja puheterapeutti. Olisi hyvä tietää, mikä on kunkin ammattiryhmän ydinosaaminen ja mikä on näiden muiden ammattiryhmien rooli neuropotilaiden hoidossa. Opiskelijoille tarjottiin myös mahdollisuutta tutustua päivän ajan toisen ammattiryhmän työhön. Tämä auttaa opiskelijoita ymmärtämään moniammatillisuuden merkityksen, ja opiskelijan on helpompi moniammatillisissa kokouksissa ja kierroilla ymmärtää, mistä asioista puhutaan.

Olis nää kaikki mitä fysioterapeutti tekee, mikä toimintaterapeutti tekee, neuropsykologi, ja puheterapeutti. (3)

Opiskelijatkin antaa sitä viestiä että ne on alussa tosi pihalla niinku että miten paljon tässä on toimijoita ja miten paljon kaikki vaikuttaa kaiken. (3)

5.2.3 HUS Neurokeskus

Luokka HUS Neurokeskus jakaantui kahteen osaan: potilaan kulkuun neurokeskuksessa ja neurokeskuksen osastoprofiileihin. Toivottiin myös, että materiaaleista selviää, miksi neurokeskuksen nimi on Neurokeskus.

Hoitopolku

Potilaan hoitopolun hahmottamisen tärkeys tuli esille jokaisessa haastattelussa. Opiskelijan on tärkeää ymmärtää, miten ja mistä potilaat osastoille tulevat, ja se, että potilaat saattavat tulla päivystyksellisesti tai elektiivisesti. Neuropotilas saattaa käydä useammalla eri neurokeskuksen osastolla hoitonsa eri vaiheissa. Materiaalissa toivottiin olevan esimerkiksi potilas, joka saattaa tulla päivystyksestä tulla hoitoon neurologialle, siirtyä sieltä neurokirurgialle leikkaushoitoon, takaisin neurologialle ja siitä kuntoutusosastolle.

Jos vaikka miettii yhtä potilasta niin se voi olla käynyt vaikka, kuinka monilla meillä neurokeskuksen osastoilla. (2)

Osastoprofiilit

Neurokeskuksessa on siis sekä neurologisia että neurokirurgisia potilaita hoidossa. Neurokeskuksen osastoilla hoidetaan potilaita tehohoidosta, osastohoidon kautta vaativaan kuntoutukseen. Materiaaleissa toivottiin esiteltävän osastojen profiilit, tyypilliset potilasryhmät, esimerkkinä osaston ”peruspotilas” ja mahdolliset erityispainotukset. Niissä paikoissa, joissa on useampi neurokeskuksen osasto samassa talossa, tehdään enemmän yhteistyötä ja käydään auttamassa eri osastoilla, minkä vuoksi myös opiskelijoille on hyvä kertoa, millaisia muita osastoja on. Mikäli mahdollista opiskelijoille tarjotaan myös mahdollisuus käydä tutustumassa päivä toiseen osastoon tai esimerkiksi poliklinikkaan, covid-19-pandemian takia tämä käytäntö on ollut tauolla. Vuodeosaston tyypillinen päivärytmi toivottiin esiteltävän.

Kyllä se musta olisi järkevää, jos koko neurokeskuksesta olisi kuvailtu kaikki osastoprofiilit. (2)

5.2.4 Harjoittelun käytänteet

Luokka harjoittelun käytänteet jakaantuu työelämän pelisääntöihin ja harjoittelun käytäntöihin.

Harjoittelun pelisäännöt

Opiskelijoiden toivottiin harjoitteluun tullessaan omaavan perustiedot työelämän ja harjoittelun suorittamisen pelisäännöistä. Esimerkkinä mainittiin pois-saolojen ilmoittamisen käytännöt. Myös riittävä kielitaito harjoittelun suorittamiseksi mainittiin. Opiskelijoille halutaan välittää myös se, mikä on hoitajan rooli, eli se, että hoitajat ovat hoitamassa potilaita kokonaisvaltaisesti, eivät vain toteuttamassa erilaisia lääkärin määräyksiä. Joillain opiskelijoilla oli ollut epärealistisia ajatuksia siitä, että ammattikorkeakouluopiskelijoiden ei tarvitse osallistua perushoitoon.

Hoitaja ei ole vaan toteuttamassa niitä lääkärin lääkemääräyksiä. Että kyllähän hän on potilasta varten. (3)

Harjoittelun käytännöt

Opiskelijan toivottiin seuraavan ohjaajan työvuoroja mahdollisuuksien mukaan. Aina niin sanottu oma ohjaaja ei kuitenkaan ole vuorossa. Toisissa paikoissa on käytössä coaching-malli, jossa opiskelijalle nimetään päiväkohtainen ohjaaja, eikä hänellä ole omaa nimettyä ohjaajaa. Näissä tapauksissa usein opiskelijavastaava on opiskelijan vastuhenkilö harjoittelussa. Hoitotyö on kuitenkin usein kolmivuorotyötä, ja opiskelijankin olisi hyvä paikasta riippuen olla harjoittelun aikana sekä aamu-, ilt-, viikonloppu- ja mahdollisesti myös yövuoroissa.

Ohjaussuhdetta koskien puhuttiin esimerkin kautta oppimisesta, ja siitä, että ohjaukseen ei ole yleensä varattu ylimääräistä resurssia, vaan opiskelija kulkee ohjaajan mukana ja oppii siinä samalla. Ensin opiskelija voi katsoa ohjaajan esimerkkiä, ja jatkossa ottaa enemmän itse tekemistä haltuun. Opiskelijan

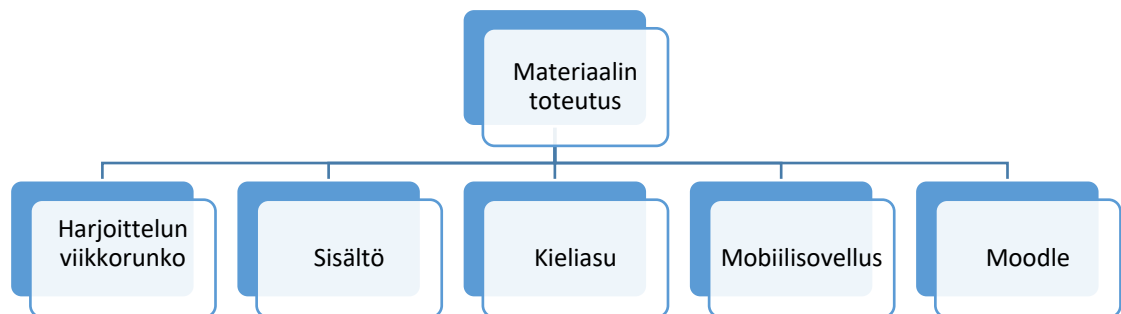
haluttiin oppivan kokonaisvaltaisesti, ja aloittavan ennakko-osaamisestakin riippuen perusteista, joista edetään lääkehoidon toteuttamiseen ja lääkärin kiertoihin osallistumiseen.

No siis varmaan siinä olis hyvä siinä ennakkomateriaalissa vielä korostaa, että tehdään kolmivuorotyötä, se harjoittelu tapahtuu aamu, ilta, yö ja viikonloppuvuoroissa. Koska tosi paljon on sitä, että sitten väännetään niistä vuoroista että eiks sun pitäis nyt seurata näitä ohjaajan työvuoroja mutta oot aina kaikki viikonloput töissä omassa työssä. (1)

Opiskelijan pitää siinä samalla aina vähän niin kuin lennossa tän mun esimerkin kautta oppien, että mä ensin näytän ja sitten niin kuin muina päivinä alkaa sitä opiskelijaa että hän itse ottaa ottaa niin kuin nää siirrot haltuun ja muuta. (3)

5.3 Materiaalin toteutus

Luokka materiaalin toteutus jakaantuu viiteen alaluokkaan. Harjoittelun viikkorunko, sisältö, kieliasu, mobiilisovellus ja Moodle. (Kuva 2.)



Kuva 2. Materiaalin toteutus

Harjoittelun viikkorunko

Opiskelijavastaavat ehdottivat, että harjoittelulle voisi suunnitella syklin, sen miten harjoittelu etenee viikoittain. Harjoittelulle voisi luoda osastojen välille yhtenäisempää käytäntöä, jota voisi soveltaa opiskelijan taitojen mukaan. Esimerkiksi ensimmäiseen sairaalaharjoitteluun neurologian osastolle tuleville opiskelijoille luodaan oma harjoittelun kulku. Neurokirurgian osastoille voisi vastaavasti luoda oman mallin. Esimerkiksi harjoittelu voisi mennä niin, että

ensimmäisellä viikolla keskitytään perushoittoon ja neurohoitotyön erityispiirteisiin. Jatkossa harjoittelu etenisi lääkehoidon harjoitteluun, lääkärinkiertoihin ja kuntoutuskokouksiin, ja opiskelijan taitojen ja toiveiden sekä harjoittelun pituuden mukaan myös laajempiin kokonaisuuksiin.

Ja ajattelisi että kehittäisi vielä että siinä olis niinku harjoittelun ensimmäinen viikko, harjoittelun toinen viikko jne niinku. (1).

Yksi sellainen että olisi sellainen yhtenäinen linja jota pystytään sitten soveltamaan sen opiskelijan taitojen mukaan. Semmoinen jonkunlainen järkevä aikataulu et osastoilla olisi vähän samanlaiset niin kuin tavat (3)

Sisältö

Materiaalin toivottiin olevan sellainen, joka herättäisi opiskelijaa miettimään, mitä hän jo osaa ennakkoon. Materiaalissa voisi olla esimerkiksi tehtäviä, joita voi halutessaan tehdä jo ennakkoon ennen harjoittelua. Materiaalin toteutustavasta riippuen siinä voisi olla opiskelijalle joku pelimuodossa oleva, esimerkiksi potilascase tai aivoverenkiertohäiriöaineinen tietokilpailu, jota voisi tehdä ennakkoon.

Sellainen pikkupaketti että hei mitä sä tiedät, että pohdi näitä asioita. (3)

Että, se olis semmonen että he vois vaikka sitten kotona jo sitä tehdä. (2)

Riippuen muodosta materiaaliin voisi tehdä muistiinpanoja. Materiaali voisi olla opiskelijalla harjoittelussa tukena koko ajan, jotta opiskelijalla olisi mahdollisuus palata siihen harjoittelun aikana. Myös tarkistuslista olisi yksi vaihtoehto.

Voi tehdä muistiinpanoja siihen. Sellainen checklist että siinä on erilaisia hoitotyön toimintoja, erilaisia perushoitotyöhön, lääkehoidon, ravitsemukseen liittyviä asioita, että he saa sitten ruksata kun on jonkin asian tehnyt, nähnyt tai kokee että hallitsee sen. Niin on sellainen siinä tukena. (3)

Kieliasu

Opiskelijavastaavat toivoivat, että materiaalin kieliasu ei olisi niin virallista, vaan vähän leppoisampaa ja epävirallisempaa. Haluttiin, että materiaalista välittyisi opiskelijalle positiivinen ja hyvä tunne tulla harjoitteluun. Rennompia kieli auttaisi opiskelijoita tulemaan uuteen ympäristöön ilman liian kovia paineita. Materiaalista olisi hyvä välittyä tunne, että ”opiskelija on tervetullut joukkoon”.

Kieli tavallaan millä sen tekee sen, että ... ei ihan sellaista niin virallista, ehkä semmoista vähän rennompaa että yrittäis saada sellaista positiivista siihen, että olisi semmoinen hyvä fiilis tulla. (2)

Mobiilisovellus

Opiskelijavastaavat näkivät mobiilisovelluksen hyvänä toteutustapana. Ehdotettiin että mobiilisovelluksen kautta voisi esimerkiksi hoitaa yhteydenpidon opiskelijan, opettajan ja harjoittelupaikan välillä. Sinne voisi esimerkiksi laatia työvuorolistat. Mobiilisovelluksen kautta voisi myös tutustua opiskelijaan ja tarvittaessa pitää ennakkokeskustelun. Ehdotettiin myös mobiilisovelluksessa olevaa neurosairaanhoitajaa, jonka kysymyksiin opiskelija voisi vastata ennakoon.

Mobiilisovellus olis varmaan ihan niinku ylivoimainen sellaiseen.. Sen mobiilisovelluksen kautta vois sitten hoitaa kaikki niinku työvuorolistat ja niioptettajan kanssa yhteydenpidon niin se olis ihan mahtavaa. (1)

Vois sen semmoisen sellaisen ennakkohaastattelun voisi pitää sellaisen mobiilisovelluksen avulla, että siellä olisi joku semmoinen neurosairaanhoitaja, joka kyselisi ja sille pitäisi vastata kysymyksiin. (2)

Tässä kohtaa on huomioitava, että opinnäytetyössä ei ole keskitytty tällaisen toteutustavan teknisiin mahdollisuuksiin, ainoastaan selvitetty opiskelijavastaavien ajatuksia koskien aihetta.

Moodle

Opiskelijavastaavat ehdottivat myös, että opiskelijoille luotaisiin Neurokeskuksen perehdytys-Moodleen oma opiskelijaversio, koska perehdytys on paljolti

samaa opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Opiskelijat ovat usein tottuneita käyttämään Moodlea, jolloin se olisi opiskelijaystävällinen toteutus. Perehdytykseen liittyvät materiaalit voisi lisätä sinne. Moodleen olisi mahdollisuus myös laittaa videoita ja linkkejä esimerkiksi aivotaloon tai hoitosuosituksiin.

Opiskelijat kuitenkin käyttää sitä Moodlea kouluhommissaan päivittäin. Sehän olis heille niinkö opiskelijaystävällinen pistää sinne kaikki opiskelijamateriaalit valmiiksi. (1)

5.4 Perehdytysmateriaalin runko

Koosteena edellä käsitellyistä tuloksista muodostetaan perehdytysmateriaalin runko. Tuloksista sisältöön syntyi neljä yläluokkaa: 1) Neurologia ja neurokirurgia, 2) Hoitotyö, 3) HUS Neurokeskus 4) Harjoittelun käytännöt.

Jotta materiaaliin saadaan sairauksista luotettavaa sisällöllistä tietoa, sitä haetaan Terveyskylän Aivotalosta, sekä hyödynnetään aiemmin opinnäytetyössä mainittua HUSin julkaisemaa neurohoitotyön käsikirjaa. Terveyskylä on yliopistosairaanhoitopiirien tuottama palvelu, joka tarjoaa luotettavaa tietoa niin kansalaisille kuin ammattilaisillekin. Terveyskylässä on eri teemoilla olevia sairauskohtaisia taloja, joista yksi on Aivotalo. (Terveyskylä 2021.)

Neurologia ja neurokirurgia

- Neurologia erikoisalana
- Neurokirurgia erikoisalana
- Sairaudet: aivokasvaimet, aivohalvaukset sisältäen aivoverenvuodot ja aivoinfarktit, aivovammat, epilepsia, parkinson, polyradikuliitti, myeliitti, selkäsairaudet, aivovammat ja kontuusiot. Oireita voidaan käsitellä lääketieteelliseltä kannalta tässä.
- Lääketieteelliset hoitomuodot: trombektomia, liuotus, leikkaushoito, lääkehoidot. Tutkimukset: kuvantaminen ja likvor.
- Sanastot ja käsitteet avattuna tärkeimmistä asioista

Hoitotyö

- Kuntoutus

- Potilaan tilan tarkkailu; peruselintoiminnot, toimintakyky, lääkkeen vaikutuksen seuranta
- Neurologisten oireiden seuranta hoitotyön näkökulmasta: Erilaisia puheeseen liittyviä oireita: afasia tai afaattinen, dysfasia ja dysartria. Aivo-
halvauksen oireet esimerkiksi erilaiset puutosoireet.
- Perushoito
- Moniammatillisuus

Neurokeskus

- Neurokeskuksen sekä osastojen esittely. Esimerkkiosaston päivärytmin kuvaaminen. Tähän jokainen osasto voisi tehdä omia muokkauksiaan.
- Potilaan hoitopolun kuvaaminen esimerkiksi kahden esimerkkipotilaan avulla.

Harjoitteluun liittyvät

- Harjoittelun ja työelämän pelisääntöjen kertaus, esimerkiksi poissaolojen ilmoittaminen. Hoitajan työnkuvan avaaminen osastolla.
- Harjoittelun käytännöt: Esimerkiksi ohjaukseen liittyvät käytännön asiat; osastoilla tosin on erilaisia ohjauskäytäntöjä ja nämä voisivat olla osaston itse täydennettävää. Opiskelijan rooli ja hoitajan rooliin kasvamisen tukeminen ja oppiminen esimerkin kautta.

Opinnäytetyön tutkimuksen perusteella ehdotan, että jatkossa neurokeskuksessa selvitettäisiin mahdollisuutta tuottaa perehdytysmateriaalia opiskelijoille esimerkiksi Moodle-alustalle tai mobiilisovelluksen avulla. Alustalle voisi lisätä linkkejä esimerkiksi Aivotaloon tai muihin luotettaviin tiedon lähteisiin. Perehdytyksen sisällössä käytäisiin läpi edellä rungossa mainittuja asioita, ja opiskelijavastaavien ehdotuksen mukaisesti voitaisiin suunnitella harjoittelulle ns. viikkorunko, jonka mukaan harjoitteluissa voitaisiin edetä. Tähän tosin vaikuttaa ohjausnäkökulmasta myös osastolla käytössä oleva työnjakomalli.

Materiaalissa voisi olla osallistavia elementtejä, esimerkiksi peli tai tietokilpailu, tai ehdotettu virtuaalinen neurosairaanhoitaja, joka voisi esittää opiskelijalle kysymyksiä ennakoon. Opiskelijoille voisi tehdä tarkastuslistatyypin lomakkeen, esimerkiksi lääkehoitopassin kaltaisesti. Lomakkeeseen opiskelija

voisi koota asioita, joita on käyty läpi, hän on harjoittelussa oppinut tai olisi hyvä oppia. Tämä voisi olla sähköisessä ja tulostettavassa muodossa. Joka tapauksessa olisi niin, että opiskelijalla on mahdollisuus palata tarkistuslistaan ja muuhun materiaaliin ainakin harjoittelunsa aikana.

Kielen tässä perehdytysmateriaalissa toivottiin olevan rentoa eikä niin virallista. Opiskelijalle haluttiin välittää tunne, että hän on tervetullut harjoitteluun, ilman suuria paineita.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista perehdytystä opiskelijoille tällä hetkellä tarjotaan ennen harjoittelun alkua sekä mitä opiskelijavastaavien mielestä perehdytysmateriaalin tulisi sisältää ja missä muodossa sen tulisi olla. Tavoitteena oli kehittää yhtenäistä perehdytysmateriaalia neurokeskuksen käyttöön.

Haastatteluissa tuli esille, että osastoilla on varsin erilaiset käytännöt mitä perehdytysmateriaalia ja minkä sisältöistä opiskelijoille lähetetään ja kuka sen lähettää. Tehtävä voi kuulua opiskelijavastaavalle, osastonhoitajalle tai sairaalan kliiniselle opettajalle. Tähän vaikuttaa todennäköisesti se, että Neurokeskus toimii monessa eri kiinteistössä ja kahdella eri linjalla, minkä vuoksi yhtenäisiä käytäntöjä opiskelijoiden perehdyttämisen tai perehdyttämismateriaalien suhteen ei ole. Neurokeskuksella ei ole omaa kliinistä opettajaa, joten ei ole henkilöä, jonka vastuulla yhtenäiset käytännöt ovat.

Laatimalla standardoitu tarkistuslista perehdytyksen sisällöstä ja siitä, kuka tekee mitään, kuten esimerkiksi Amerikassa tehty (Pitts ym. 2019) voitaisiin yhtenäistää tätä käytäntöä. Yhtenäisellä tarkastuslistalla voitaisiin varmistaa, että yksiköstä huolimatta opiskelijalle syntyisi perustiedot neurohoitotyöstä ja neurokeskuksessa hoidettavista potilasryhmistä sekä potilaan hoitopolusta, jotka myös opiskelijavastaavat kokivat tärkeiksi asioiksi opiskelijoille perehdyttää.

Harjoittelut aiheuttavat opiskelijoille ahdistusta ja stressiä. Osa asioista on läh- töisin harjoittelupaikasta. Niitä aiheuttavat esimerkiksi kiire, uusi ympäristö ja toimintakulttuuri, uudet ja ennakoimattomat tapahtumat sekä potilaiden koh- taaminen. (Sun ym. 2016; Gemuhay ym. 2019; Ching ym. 2020). Erityisen vaativia ovat ympäristöt, joissa asiakaskunta tai ympäristö on erityisen haas- teellinen (Needham & Van de Mortel 2020). Valmistelemalla ennakkoperehdy- tyksellä opiskelijoita voidaan tukea opiskelijoiden sopeutumista harjoitteluun, harjoittelupaikkaan ja madaltaa todellisuuden ja odotusten välistä kuilua. On tärkeä luoda realistista kuvaa hoitotyöstä kyseisellä erikoisalalla ja yksikössä. Tämä tukee sitä, että opiskelijoille tulee tarjota ennakkoperehdytystä.

Tässä opinnäytetyössä laadittu perehdytysmateriaalin runko on suunnattu hoi- totyön opiskelijoille, jotka suorittavat neurokeskuksessa eri tasoisia opin- toihinsa liittyviä harjoitteluita. Lähihoitajaopiskelijat ovat neurokeskuksessa yleensä suuntaavissa eli viimeisissä harjoitteluissa ja valmistuvat pian. Heillä on siis taustalla aikaisempia harjoitteluita. Sairaanhoitajaopiskelijat voivat olla neurokeskuksessa suorittamassa ensimmäisiä harjoitteluitaan (sisätaudit tai kirurgia) tai syventäviä harjoitteluitaan esimerkiksi tehohoitotyössä tai periope- ratiivisen neurokirurgian leikkausosastolla. Tämä tarkoittaa sitä, että neuro- keskukseseen harjoitteluun tulee ennakkotiedoiltaan ja taidoiltaan hyvin eri tasoi- sia opiskelijoita. (Rydenfelt 2021.)

Neurologialla ja neurokirurgian aloilla hoidetaan osittain samoja potilasryhmiä. Esimerkiksi aivoverenvuodot ilmenivät molempien erikoisalojen opiskelijavas- taavien vastauksissa. Haastatteluissa tuli esille myös ero näiden erikoisalojen välillä, joten molemmat erikoisalot kaipaavat omaa esittelyä. Tarve potilaiden kokonaisvaltaisen hoitopolun esittelylle neurokeskuksen sisällä tuli monesti esille, ja tämän kautta eri erikoisalojen ja osastojen esittelyn opiskelijavastaa- vat kokivat hyödylliseksi. Hoitopolkuja voidaan luoda esimerkiksi päivystyk- sestä tutkimusten kautta osastolle, tai laajemmin päivystyksestä toimenpitee- seen, teho- tai valvontaosastolle, vuodeosastolle ja jatkossa kuntoutusosas- tolle. Usein potilaat myös käyvät sekä neurokirurgialla että neurologialla ja ku- vitteellisella hoitopolulla potilas voisikin näin tehdä. Tämä auttaisi opiskelijaa luomaan kokonaisvaltaisen kuvan potilaan hoitopolusta. Tähän osuuteen tulisi myös lyhyet esittelyt kaikista neurokeskuksen vuodeosastoista ja niiden eri- tyisprofiilit.

Erikoisalakohtaisten sairauksien ja käsitteiden esittelyn rinnalle opiskelijavastaavat toivat hyvin vahvasti kokonaisvaltaisen hoitotyön merkityksen. Monet haastatelluista toivat esille erityisesti perushoidon osaamisen merkityksen potilaan kuntoutumisen ja hyvän hoidon perustana. Haastatteluiden perusteella tätä olisi tärkeä tuoda esiin jo opiskelijoille jo perehdytysvaiheessa.

Materiaalissa on tärkeä käydä läpi lyhyesti työelämän ja harjoittelun pelisäännöt. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi poissaolojen ilmoittamista, ja sitä, että ymmärretään, että hoitotyö osastoilla on kolmivuorotyötä. Opiskelijoiden odotetaan pääosin tai ainakin toivotaan tekevän monipuolisesti aamu- ja iltavuoroja seuraten mahdollisen oman ohjaajan vuoroja, riippuen osaston ohjausmallista

Haastatteluissa ei tullut esille sähköisen potilaskertomuksen tai potilastietojärjestelmän ennakko-osaamisen tarvetta. Tämän lisäämistä perehdytysmateriaaliin voisi kuitenkin pohtia tutkimustiedon valossa (ks. Baillie ym. 2013; Mollart ym. 2020).

Opiskelijavastaavat ehdottivat, että perehdytys voitaisiin rakentaa Moodle-alustalle tai jollekin muulle sähköiselle alustalle, jonne voisi tulla tehtäviä, pelejä ja vaikkapa videoita. Ehdotettiin myös virtuaalista ”neurosairaanhoitajaa”, joka voisi esittää opiskelijoille kysymyksiä.

Opiskelijoiden osallistaminen ja mahdollisuus tutustua materiaaliin ennakkoon ja palata siihen myöhemminkin koettiin tärkeäksi. Tällä voidaan voimaannuttaa opiskelijoita oppimisprosessissa ja auttaa heitä valmistautumaan harjoitteluun. Tämä idea on myös CICO-prosessin ensimmäisessä vaiheessa ”sisäänkirjautuminen”. Prosessiin kuuluu myös esimerkiksi videot, joita opiskelijat voivat katsoa ennen harjoittelun alkua. (Henderson ym. 2018.) Tällaisia toimenpiteitä, joita neurohoitotyössä tarvitaan, ovat esimerkiksi lääkärin avustaminen liikkoväyhteen otossa, tai potilaan neurologisen tilan tarkkailu.

Valmistuvien opiskelijoiden kohdalla realistisen kuvan luominen hoitotyöstä helpottaa siirtymistä ammattilaiseksi (Kaihlainen ym. 2018). Tätä ennakkoperehdytyksen profilointia opiskelijan opintojen vaiheen mukaan, voitaisiin miettiä jatkossa, mutta tässä perehdytysrungossa sitä ei ole huomioitu, vaan runko

on samalainen kaikille opiskelijoille. Tutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat ennakkoperehdytyksen tärkeäksi, mutta liiallinen informaatio taas koettiin kuormittavaksi ja vaikeaksi omaksua (Laugaland ym. 2021). Haastatteluiden tulosten pohjalta saatu perehdytysrunko tarjoaa yhden mahdollisuuden laatia perehdytysmateriaali. Vasta ajan myötä voidaan sanoa, onko materiaali lo-pulta liian laaja tai suppea sen kohderyhmän eli opiskelijoiden mielestä.

Kuten aiemmin on todettu, harjoittelun aikana haasteellisia opiskelijaohjaustilanteita syntyi mm. harjoitteluun valmistautumattomuuden seurauksena, työtehtävien valikointina sekä työelämän sääntöihin sitoutumattomuutena. Nämä ilmenivät esimerkiksi perehtymättömyytenä harjoitteluyksikköön, epärealistisina tavoitteina harjoitteluyksikön suhteen, opiskelija valikoi työtehtäviä eikä halunnut osallistua esimerkiksi perushoittoon, tai opiskelija ei kyennyt noudattamaan työaikoja. (Juntunen ym. 2016.) Opiskelijavastaavat toivoivat ennakkoperehdytyksessä käytävän läpi myös näitä samoja asioita, esimerkiksi työelämän pelisäännöt ja vuorotyöluonteisuus. Perushoidon merkitys tuli vahvasti esille. Ennakkoperehdytyksellä voidaan antaa opiskelijoille tietoa yksiköstä, sen hoitotyöstä ja perustehtävästä, auttaa opiskelijaa sopeutumaan yksikköön ja näitä kautta vähentää haasteellisia opiskelijaohjaustilanteita esimerkiksi ajatellen epärealistisia odotuksia.

Ennakkoperehdytysaihe on tarpeellinen, ja aihe on ajankohtainen kohdeorganisaation lisäksi myös esimerkiksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS), jossa on kehitetty organisaation yleisperehdytystä tapahtuvaksi verkossa pilot-tihankkeessa, jo ennen harjoittelun alkua. Perehdytyksessä paneudutaan muun muassa hygienia- ja turvallisuusasioihin, työelämän pelisääntöihin sekä organisaation perustietoihin. (Laitinen ym. 2021.) Tässä on yhteneväisyyksiä opinnäytetyön haastatteluissa nousseisiin asioihin, joita ovat esimerkiksi työelämän pelisäännöt ja organisaation perustiedot.

Opiskelijoiden välillä hyvinkin vaihteleva suomen kielen taito huolestutti osaa opiskelijavastaavista. Opiskelijoiden puutteellinen kielitaito vaikeuttaakin ohjausta ja kommunikaatiota, ja aiheuttaa myös haasteellisia opiskelijaohjaustilanteita (Juntunen ym. 2016). Materiaalin tulisi olla suomen kielellä, tällä voidaan myös tukea opiskelijoiden riittävän hyvää suomen kielitaitoa.

Haastatteluiden pohjalta on laadittu perehdytysmateriaalille runko ja sisältöä, sekä pohdittu materiaalin toteutusmuotoa. Tutkimustietoa opiskelijoiden ennakkoperehdytyksestä ei juurikaan löytynyt, joten aiheen tutkimustietoon peilaaminen jäi tästä syystä vähäiseksi.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioidaan Lincoln ja Cuban (1985) kriteeristön perusteella. Kriteerit ovat uskottavuus (Credibility), siirrettävyys (Transferability), riippuvuus (Dependability) ja vahvistettavuus (Confirmability) (Robert Wood John Foundation 2006). Aineisto, analyysi ja tulokset kuvataan niin, että lukija ymmärtää, miten tutkimus on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Osallistujien valinta, tutkimuskonteksti ja aineiston keruu kuvataan tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Laadullinen tutkimus on aina jossain määrin subjektiivinen. Täydelliseen objektiivisuuteen on laadullisessa tutkimuksessa mahdoton päästä. Tutkija on kuitenkin pyrkinyt tiedostamaan tämän ja siten erottamaan itsensä tutkimuskohteesta. (Aaltio & Puusa 2020, 215.) Opinnäytetyöntekijä työskenteli itse neurokeskuksessa haastatteluiden aikaan opiskelijavastaavana. Aihepiiri on siis tuttu, mutta haastatellut opiskelijavastaavat työskentelivät eri yksiköissä kuin tekijä eivätkä olleet ennestään tekijälle tuttuja. Analyysissä on keskitytty aineistoon ja on täten pyritty sulkemaan omat ennakkoajatukset pois.

Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että käytettävä tutkimusmetodi ja aineiston analysointi on kuvattu niin, että lukija voi seurata tutkimuksen etenemistä (Puusa 2020, 175). Analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti. Tutkija luki aineistot monta kertaa ja palasi niihin useita kertoja analyysin vaiheissa. Tulokset on kuvattu tekstinä ja taulukoina, jotta lukija ymmärtää miten alkuperäistekstistä on edetty tuloksiin (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Lähteiden valinnassa on huomioitu lähdekriittisyys. Valitut tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty. Nämä seikat lisäävät tutkimuksen uskottavuutta.

Uskottavuutta lisää myös se, että tutkimuksen kohdejoukko on valittu niin, että se vastaa tutkimuksen kysymyksen asetteluun (Aaltio & Puusa 2020, 216). Haastateltavien otanta jäi suunniteltua pienemmäksi haastateltavien rekrytointiin liittyvien vaikeuksien vuoksi. Suunnitellut ryhmät olivat pienempiä, jolloin opiskelijavastaavien välille ei syntynyt paljoakaan keskustelua. Tähän vaikutti varmasti myös kahden haastattelun toteutus verkkoympäristössä Teamissa. Näistä mahdollisesti tutkimusta heikentävistä syistä huolimatta tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että opiskelijavastaavat olivat useasta eri yksiköstä, ja vastaajia oli sekä neurologialta että neurokirurgialta.

Haastattelijan kokemattomuus on saattanut vaikuttaa haastatteluiden laatuun, ja siten heikentää tuloksia. Opinnäytetyö on yhden tutkijan tulkinta, millä voi olla vaikutusta tutkimuksen laatuun, sillä työskenneltäessä yksin tutkija saattaa sokeutua omalle työlleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159). Toisaalta opinnäytetyötä ja tuloksia käsiteltiin opinnäytetyöseminaareissa prosessin aikana monta kertaa. Muiden antama palaute ja ulkopuolinen arviointi kuuluvatkin tieteellisen tutkimuksen prosessiin (Puusa & Julkunen 2020, 233).

Siirrettävyyteen vaikuttaa tutkimusympäristön, osallistujien valinnan ja aineiston keruun ja analyysin kuvaus. Nämä on pyritty kuvaamaan tarkasti, jotta lukija voi seurata tutkimuksen prosessia ja täten voidaan arvioida mahdollista siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Opinnäytetyön tulosten siirrettävyyteen vaikuttaa se, että haastattelut ovat ainutkertaisia ja liittyvät tiettyyn ympäristöön. Tutkittu ympäristö ja mahdollinen sovellettava ympäristö ovat erilaisia ja niissä on erilainen sosiaalinen ympäristö, joten tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä tai yleistettävissä toiseen organisaatioon. (Tuomi, Sarajärvi 2013, 138.)

Riippuvuutta vahvistaa se, että tutkimus on toteutettu noudattaen tutkimusprosessin yleisiä periaatteita. Tutkimuksessa ja opinnäytetyöprosessissa on noudatettu myös oppilaitoksen tutkimusohjeita. Riippuvuuteen vaikuttaa myös ulkoiset asiat, esimerkiksi haastattelun toteutukseen vaikutti covid-19-pandemian aiheuttamat rajoitukset kokoontumisissa. Tulosten vahvistettavuutta heikentää se, että aiempaa tutkimustietoa aineesta ei löytynyt. Toisaalta opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen kulku on kuvattu ja auki kirjoitettu, mikä lisää tutkimuksen laadullista vahvistettavuutta. Tutkimusta on arvioitu myös

opinnäytetyöseminaareissa ja opinnäytetyöprosessin aikana on hyödynnetty saatavilla olevaa ohjausta täysimääräisesti. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2013, 138.)

6.3 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. (TENK 2012). Tutkimus on toteutettu niin, ettei siihen osallistumisesta aiheudu tutkittaville haittaa. Osallistumisen haastatteluun tulee aina olla vapaaehtoista. Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa haastateltavalle ja hänellä on oikeus keskeyttää osallistuminen niin halutessaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Opiskelijavastaavat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti, osallistuja sai keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksensa missä vaiheessa tahansa niin halutessaan. Osallistujille laitettiin sähköpostitse suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluun osallistuminen katsottiin suostumukseksi eikä kirjallista suostumusta täytetty erikseen.

Opiskelijavastaavat saivat ennakkoon sähköpostitse saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen aihe, tarkoitus ja tavoite sekä se, miten aineisto kerätään, analysoidaan, tallennetaan ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Jokaisen haastattelun aluksi käytiin läpi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetti sekä tutkimukseen liittyvät perustiedot aineiston keräyksestä. Osallistuminen tapahtui työajalla. Haastatelluista ei kerätty taustatietoja lukuun ottamatta sitä, että haastateltava toimi opiskelijavastaavana. Osallistujia on kohdeltu kunnioittavasti eikä heitä voida tunnistaa aineistosta, eli heille on taattu anonymiteetti koko tutkimuksen ajan (ks. Leino-Kilpi 2015, 368).

Tutkimuslupa tutkimukselle haettiin organisaation käytännön mukaisesti HUSin tutkijan työpöydän kautta. (HUS 2020c). Kerätty aineisto on säilytetty niin, etteivät siihen pääse käsiksi muut kuin opinnäytetyön tekijä ja ohjaaja. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan asianmukaisella viittauskäytännöllä. (TENK

2012). Tulokset raportoidaan opinnäytetyönä, joka tallennetaan julkisena Theseus-palveluun.

6.4 Johtopäätökset

Aihe opinnäytetyöhön saatiin ehdotuksena laatupäälliköltä, mutta tarve yhteisen perehdytyksen kehittämiseksi tuli ilmi myös opiskelijavastaavien haastatteluissa. Tämänhetkinen opiskelijoille tarjottava ennakkoperehdytys vaihtelee sekä sisällöltään että toimintatavoiltaan paljon yksiköiden välillä. Haastatteluiden pohjalta on laadittu runko, jolle voidaan rakentaa yhtenäistä opiskelijoiden ennakkoperehdytystä. Tästä sisältöä rakentamalla voidaan kehittää yhtenäinen perehdytysmateriaali, jonka lisäksi osastot voivat lisätä omien erityispiirteidensä mukaista tietoa. Runkoa voi hyödyntää myös työntekijöiden perehdyttämisessä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää opiskelijaperehdytyksessä paitsi kohdeorganisaatiossa, soveltuvin osin myös muualla HUSissa tai muilla hoitotyön kentillä. Vaikka perehdytysmateriaalin runko on tehty HUS Neurokeskuksen käyttöön, se on sovellettavissa myös muille erikoisaloille kuin neurologiaan ja neurokirurgiaan. Esimerkiksi kardiologian tai keuhkosairauksien alalla sisältöä muuttamalla voidaan perehdytystä antaa ko. erikoisalalan sairauksista ja hoitotyön erityispiirteistä, erikoisalasta yleensä sekä kyseisestä tulosyöksistä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyön koulutuksessa suunniteltaessa harjoitteluihin liittyviä infoja, sekä neurologian tai neurokirurgian aihepiirien opetusaiheiden sisällön suunnittelussa. Opinnäytetyön tuloksista saadaan työelämästä kumpuavaa näkökulmaa.

Opiskelijavastaavien kokemusten mukaan neurohoitotyön opetus on kouluissa melko vähäistä ja opiskelijoiden tiedot neurologiasta ja neurokirurgian aloista siksikin vähäiset. Kun opiskelijoille annetaan ennakkoon tietoa erikoisaloista ja yksiköistä, heidän on helpompaa sopeutua harjoitteluympäristöön ja siellä toteutettavaan hoitotyöhön. Opiskelija itse taas voi materiaaliin tutustuttuaan myös hakea lisää tietoa itseään kiinnostavista aihepiireistä. Tämä auttaa myös

opiskelijaohjaajia heidän työssään, kun voidaan olettaa, että opiskelijoilla on jokin käsitys harjoitteluympäristöstä, hoidettavista potilasryhmistä ja osaston hoitotyöstä. Vankiterveydenhuollossa ohjaajat toivoivat myös opiskelijoille enemmän toimintaympäristön erityisyyteen liittyvää perehdytystä (Needham & Van de Mortel 2020).

Haastatteluissa esiin nousi myös se, että neurokeskuksella ei ole kliinistä opettajaa. Sairaalaakohtaisesti on kuitenkin kliinisiä opettajia, jotka hallinnollisesti ovat eri tulosyksiköiden alla, mutta joiden työnkuvaan kuuluu kuhunkin sairaalaan tulevien opiskelijoiden tietyistä asioista huolehtiminen. Esimerkkeinä mainittiin infotilaisuudet, opiskelijoille järjestettävät koulutustunnit ja osastojen tukena opiskelija-asioissa oleminen. Osastot siis saavat tukea kliiniseltä opettajalta, mutta neurohoitotyön osa-alueella ei ole omaa kliinistä opettajaa.

Hoitotyön kliinisen opettajan kompetenssiviitekehyksen (2019) mukaan kliinisen opettajan työnkuvaan kuuluu mm. varmistaa opiskelijaohjauksen laatuosoitusten toteutuminen sekä yhdessä hoitotyön esihenkilöiden kanssa laadukkaasta opiskelijaohjauksesta vastaaminen. Jatkossa voisikin olla hyvä, jos keskuksessa olisi kliininen opettaja tai opetushoitaja, jonka toimenkuvaan kuuluisi kehittää myös hoitotyönopiskelijoiden harjoitteluita sekä perehdytystä.

Opiskelijoiden ennakkoperehdyttämisen lisäksi materiaalista voi olla hyötyä myös työntekijöiden perehdytyksessä erikoisalojen hoitotyöhön. Uusille työntekijöille voidaan esimerkiksi antaa heidän halutessaan tutustuttavaksi osa-alueita perehdytyksen sisällöstä, eli perustiedot neurologiasta ja neurokirurgiasta, hoitotyöstä ja neurokeskuksesta. Työstä voi olla siis tätä kautta hyötyä myös esihenkilötyössä.

Perehdytys on lähiesimiehen vastuulla (Viitala 2021, 99), samoin kuin osaamisen johtaminen (Haapa ym. 2018, 33). Esihenkilötyötä ja johtamista ajatellen on huomioitava, että harjoitteluihin tulevat opiskelijat ovat tärkeä voimavara ajatellen tulevaisuuden työvoimatarpeita valmistumisen jälkeen ja opiskelujen aikana. Hyvät harjoitteluun liittyvät kokemukset toimivat ns. etupainotteisena rekrytointina, jossa pyritään saamaan opiskelijoita kiinnostumaan

työnantajasta ja työpaikasta. Oppilaitosyhteistyö esimerkiksi harjoittelujen kautta on osa työnantajabrändin kehitystyötä. (Viitala 2021, 85.)

Opinnäytetyön teko on aloitettu syksyllä 2020. Kuluneen kahden vuoden aikana terveydenhuoltosektori on ollut covid-19-pandemian vuoksi mullistuksessa. Jo aiemmin on puhuttu eläköitymisestä ja sote-alan henkilökuntapula tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tekoaikana sosiaali- ja terveysalalla henkilöstöpula on pahentunut (TEM 2022), ja vuosittain Valvirasta haettavien ammattihenkilöiden laillistukset ja nimikesuojauksien määrä ovat vähentyneet (Valvira 2021, 24, 27–28). Myös hakijamäärät sairaanhoitajaopintoihin ovat vähentyneet, esim. Xamkissa ensisijaisten hakijoiden määrä on laskenut alle yhteen aloituspaikkaa kohden (ks. Xamk 2022). Edellä mainituistakin syistä on äärimmäisen tärkeää panostaa työhyvinvointiin, johtamiseen, hoitotyön resursseihin ja opiskelijoiden harjoitteluohjaukseen. Hyvä perehdytys harjoitteluissa auttaa nyt ja tulevaisuudessa siihen, että opiskelijat säilyttävät mielenkiintonsa alaa kohtaan, ja mahdollisesti sillä voidaan vahvistaa sitä, että opiskelijat valmistuessaan jäävät töihin sote-alalle. Tästä näkökulmasta hyvällä perehdytyksellä on myös yhteiskunnallista merkitystä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä varten tehty kirjallisuuskatsaus osoitti, että opiskelijaperehdytystä ennakkoon ennen harjoittelun alkua ei ole juurikaan tutkittu. Tietokantahauissa ei tullut myöskään neurohoitotyöhön ja perehdytykseen liittyvää tutkimusta. Aihe tarjoaisi siis varmasti uusia tutkimusnäkökulmia.

Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää neurokeskuksessa harjoitteluissa olleilta opiskelijoilta, mitä perehdytystä he olisivat toivoneet saavansa ennen harjoittelunsa alkua. Samoin olisi hyödyllistä tutkia, miten ennakkoperehdytys vaikuttaa tunnistettuihin opiskelijaohjauksen haasteellisiin tilanteisiin.

Opiskelijavastaavat toivat ilmi haastatteluissa, että neurohoitotyötä ei juurikaan opeteta oppilaitoksissa. Olisi mielenkiintoista selvittää oppilaitoksista millaista opetusta he tarjoavat opiskelijoille neurologiasta tai neurokirurgisista aiheista. Näitä vertailemalla voitaisiin kehittää opetuksen sisältöä.

Opinnäytetyön pohjalta ehdotuksena olisi myös selvittää tulevaisuudessa neurohoitotyöhön klinisen opettajan tai opetushoitajan työkuva laatiminen. On myös tarve kehittää tarkistuslista siitä, kuka tekee mitään harjoittelupaikan puolesta ja missä vaiheessa.

Haastatteluissa esiin tullutta harjoittelun viikkorunkoideaa ei ole lähdetty tässä työssä kehittämään pidemmälle, sillä sen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon se, kumpi erikoisala on kyseessä, ja mahdollisesti tulisi selvittää myös opiskelijan opintojen vaihe. Tämä voisi sopia kehittämistyön aiheeksi esimerkiksi ”Taitava hoitaja” -koulutuksessa. Tulevaisuudessa voisi profiloida ennakkoperehdytystä myös opiskelijan opintojen vaiheen mukaan esimerkiksi lisäämällä jonkinlaisen syventävän ennakkoperehdytyksen.

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 211–225 E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 1.8.2022].
- Alshahrani, Y., Cusack, L. & Rasmussen, P. 2018 Undergraduate nursing students' strategies for coping with their first clinical placement: Descriptive study. *Nurse education today* 10, 104–108. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.005> [viitattu 1.6.2022].
- Baillie, L., Chadwick, S., Mann, R. & Brooke-Read, M. 2013 A survey of student nurses' and midwives' experiences of learning to use electronic health record systems in practice. *Nurse education in practice* 5, 437–441. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.10.003> [viitattu 1.6.2022].
- Ching, S., Cheun, K., Hegney, D. & Rees, C. 2020 Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout. *Nurse education in practice* 102690. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102690> [viitattu 1.6.2022].
- Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille. Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: Impact.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi (EU) 2013/55.
- Finto s.a. Perehdyttäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://finto.fi/tero/fi/page/?uri=http%3A%2F%2Fwww.yso.fi%2Fonto%2Fyso%2Ffp303> [viitattu 2.10.2020].
- Gemuhay, H., Kalolo, A., Mirisho, R., Chipwaza, B. & Nyangena, E. 2019. Factors Affecting Performance in Clinical Practice among Preservice Diploma Nursing Students in Northern Tanzania. *Nursing Research and Practice* 3453085. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1155/2019/3453085> [viitattu 1.6.2022].
- Haapa, T., Halme, K., Koota, E., Kukkonen, P., Laaksonen, T., Patanen, H., Pohjanmies, N. & Ruuskanen, S. 2018. HUS Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.5.2018. Saatavissa: <https://docplayer.fi/104787313-Hus-opiskelijaohjauksen-kasikirja-2-1.html> [viitattu 17.5.2022].
- Henderson, A., Harrison, P., Rowe, J., Edwards, S., Bernes, M., Henderson, S. & Henderson A. 2018 Students take the lead for learning in practice: A process for building self-efficacy into undergraduate nursing education. *Nurse education in practice* 31, 14–19. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.003> [viitattu 1.6.2022].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hoitotytön kliininen kompetenssi-kehitys yliopistosairaalassa. 2019. PDF-dokumentti.

HUS. 2020a. Arvot ja strategia. Helsingin yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia> [viitattu 2.10.2020].

HUS. 2020b. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Helsingin yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/opiskelijalle/sosiaali-ja-terveysalan-opiskelijat> [viitattu 2.10.2020].

HUS 2020 c. Tutkimuslupa. Helsingin yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa> [viitattu 8.12.2020].

HUS Neurohoitajan käsikirja. 2020. käsikirja. Toim. Remes, P, Kotila, J, Valovirta-Hästö, E, Ristola, E, Kivisaari, R, Martin, J, & Wahlman-Muranen T. Helsinki: HUS Neurokeskus. Painettu Opas.

Jansen, M. 2020. Tervetuloa synnäriin. Kättilöopiskelijan ohjatun harjoittelun perehdytys Tyksin synnytysosastolla. Turku amk. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Yamk-opinnäytetyö. PDF-Dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352342/Jansen_Mia.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 6.6.2022].

Jonsen, E., Melender, H.-L. & Hilli, Y. 2013 Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement – A qualitative study. *Nurse education today* 33, 297–302. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.012> [viitattu 1.6.2022].

Juntunen, J., Ruotsalainen, H., Tuomikoski, A.-M. & Kääriäinen, M. 2016. Haasteelliset opiskelijaohjaustilanteet terveysalalla – opiskelijaohjaajien käsityksiä. *Hoitotiede* 2, 123–136. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/104808779-Haasteelliset-opiskelijaohjaustilanteet-terveysalalla-opiskelijaohjaajien-kasityksia.html> [viitattu 8.12.2020].

Kaihlainen, A.-M., Haavisto, E., Strandell-Laine, C. & Salminen, L. 2018 Facilitating the transition from a nursing student to a Registered Nurse in the final clinical practicum: a scoping literature review. *Scandinavian journal of caring sciences* 2, 466–477. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12494> [viitattu 1.6.2022].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keva. 2020. Kunta-alan ja valtion eläköitymisennuste 2020–2039. Pohjautuen vakuutettuihin 31.12.2018. Laatija Petra Sohlman. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/tama-on-keva-->

[tiedostot/kunta-alan-ja-valtion-elakoitymisennuste-2020-2039.pdf](#) [viitattu 2.10.2020].

Laitinen, A., Sivonen, P., Takku, T. & Hosionaho, M. 2021. Perehdytys siirtyi verkkoon. *Sairaanhoitajalehti* 8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/8-2021/toissa-2-perehdytys-siirtyi-verkkoon> [viitattu 3.2.2022].

Laugaland, K., Kaldestad, K., Espeland, E., McCormack, B., Akerjordet, K. & Aase, I. 2021. Nursing students experience with clinical placement in nursing homes: a focus group study. *BMC nursing* 159. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00690-4> [viitattu 1.6.2022].

Leino-Kilpi, H. 2015. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 361–378.

Mollart, L., Newell, R., Noble, D., Geale, S., Norton, C. & O'Brien, A. 2020. Nursing undergraduates's perception of preparedness using patient electronic medical records in clinical practice. *Australian journal of advanced nursing* 2, 44–51. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.37464/2020.382.282> [viitattu 1.6.2022].

Needham, J. & Van de Mortel, T. 2020. Preceptors' perceptions of supporting nursing students in prison health services: A qualitative study. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)* 4, 381–387. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.04.007> [viitattu 1.6.2022].

Panda, S., Dash, M., John, J., Rath, K., Debata, A., Swain, D., Mohanty, K. & Eustace-Cook, J. 2021. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment – A systematic review and meta-synthesis. *Nurse education today* 104875. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104875> [viitattu 1.6.2022].

Pitts, C., Padden, D., Kenestrick, J. & Bigley, MB. 2019. A checklist for faculty and preceptor to enhance the nurse practitioner student clinical experience. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 10, 591–597. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000000310> [viitattu 1.6.2022].

Pohja, S. 2016. Potkua perehdytykseen: Sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen kehittäminen päivystysosastolla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Tulevaisuuden tietojohtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Yamk-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115210/Pohja_Seyran.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.6.2022].

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 172–186. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi> [viitattu 1.8.2022].

Puusa, A. & Julkunen S. 2020. Uskottavuuden arvointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 226–241 Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 1.8.2022].

Robert Wood Johnson Foundation s.a. Lincoln and Guba's Evaluative Criteria WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html> [viitattu 19.11.2020].

Rydenfelt M. 2021. Laatupäällikkö. Sähköpostiviesti 13.1.2021. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Sairaanhoitajaliitto 2021. Sairaanhoitajien työolobarometri 2020. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. 11.1.2021. Laatiijat Hahtela, N. & Karhe, L. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf [viitattu 1.10.2022].

Sairaanhoitajat s.a. Opiskele sairaanhoitajaksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/> [viitattu 18.9.2020].

Splitsgerber, H., Davies, S. & Laker, S. 2021. Improving clinical experiences for nursing students in nursing homes: an integrative literature review. *Nurse education in practice* 103008. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103008> [viitattu 10.6.2022].

STM. Kliinisen hoitotyön erikoisalut. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0TWF2zE0K8CNoGdIaPDjW6fIInd-WVHp9KNQ7BB78Om34GNEtMQyWZTnP6U [viitattu 9.1.2022].

STM. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.10.2020].

Sun, F-K., Long, A., Tseng, Y., Huang, H-M., You, J-H. & Chiang, C-Y. 2016 Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse education today* 37, 21–26. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.001> [viitattu 1.6.2022].

Superliitto. Onnistuneen ohjauksen periaatteet. 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/onnistuneen-ohjauksen-periaatteet-2020-lahiohvitaja.pdf> [viitattu 1.10.2022].

Tehy s.a. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto-lahihoitaja-perustason-ensihoitaja> [viitattu 18.9.2020].

TEM. 2022. Ammattibarometri. Työ- ja elinkeinoministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tem.fi/-/ammattibarometri-tyovoimapulasta-karsivien-ammattien-maara-on-noussut-koronaa-edeltaneelle-tasolle> [viitattu 7.5.2022].

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> [viitattu 19.11.2020].

Terveysalan harjoitteluiden laatusuositukset ammattikorkeakouluille. 2020. Ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksen verkoston nimeämä työryhmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://amkterveysala.fi-les.wordpress.com/2020/04/laatusuositukset-2020-julkaisu.pdf> [viitattu 9.1.2022].

Terveyskylä 2021. Tietoa terveyskylästä. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.7.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4> [viitattu 9.1.2022].

Teuho, S., Roto, H., Sulonen, T., Vikberg-Aaltonen, P. & Sankelo, P. 2017. Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. Tutkiva Hoitotyö 1, 10–17. Verkkolehti. Saatavissa: <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-1-2017-2/10-73>. [viitattu 10.8.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Unkuri-Kajander, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Turun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 2.10.2020].

ValOpe. 2017. Opiskelijaohjauksen laatusuositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/files/200000088-4ad314bcde/Hoitoty%C3%B6n_Laatusuositukset.pdf [viitattu 2.10.2020].

Valtioneuvoston asetus korkeakouluista 15.5.2003/352.

Valvira. 2021 Tilinpäätös ja toimintakertomus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/398591/Valvira_tilinpaaotos_ja_toimintakertomus_2021.pdf/b5542f3c-09ff-9fd9-6c6c-ec1ced86628e?t=164578777424 [viitattu 7.5.2022].

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 1.6.2022].

Xamk. s.a. Sairaanhoidaja (AMK). Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/> [viitattu 9.12.2020].

Xamk. 2022. Hoitoalan kehityssuunta johtaa katastrofiin. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. PDF-Saatavissa: https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2022/01/xamk_onepager_sh_koulutus.pdf [viitattu 23.5.2022].

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN ARTIKKELIT

Tekijät, vuosi, maa, julkaisun nimi.	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Alshahrani, Yousef; Cusack, Lynette & Rasmussen, Philippa. 2018. Australia Nurse education today	Undergraduate nursing students' strategies for coping with their first clinical placement: Descriptive study.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa tekijöitä ja strategioita, jotka mahdollistavat ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille positiivisen harjoittelukokemuksen.	Monimene- telmä tutki- mus. En- simmäisen vuoden hoito- työnopiske- lijat. Verk- kokysely, laadullisia ja määrälli- siä kysy- myksiä. N=154	Tutkimuksessa tunnistettiin strategioita, joiden avulla opiskelijat selviytyivät positiivisesti ensimmäisestä harjoittelusta. Näitä olivat reflektiot kliinisten opettajien kanssa, puhuminen läheisten kanssa, riittävä valmistelu ennen harjoittelua, opiskelijat saivat neuvoja tukevalta henkilökunnalta sekä tehokas viestintä koulujen ja harjoittelupaikkojen kanssa liittyen harjoittelun järjestelyihin ja odotuksiin.
Baillie, Lesley; Chadwick, Sandra; Mann, Robert & Brooke-Read, Melanie. 2013. Iso-Britannia	A survey of student nurses' and midwives' experiences of learning to use electronic health record systems in practice	Tarkoituksena oli selvittää hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia sähköisten potilasjärjestelmien käytön	Lomakeky- sely N=215. Määrälli- nen ana- lyysi. Kolme	Tuloksissa tunnistettiin kaksi teemaa. 1) Valmistelu potilastietojärjestelmien käyttöön ja taitojen kehittäminen, 2) Opiskelijoiden pääsy järjestelmiin ja niiden

Nurse education in practice		oppimisesta käytännössä.	focusryhmähaastattelua N=17 osallistujaa yhteensä. Laadullinen/temaattinen analyysi.	saatavuus. Tulosten todettiin olevan vaihtelevia opiskelijoiden ja eri alueiden välillä.
Ching, Shirley Siu Yin; Cheung, Kin; Hegney, Desley & Rees, Clare S. 2020. Hong Kong Nurse education in practice	Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout	Tarkoituksena oli tutkia hoitotyön erilaisilla joustavuus ja uupumustaipumuksilla olevien opiskelijoiden stressitekijöitä ja selviytymistä kliinisen harjoittelun aikana.	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelu. N=24	Kaksi tunnistettua pääteemaa olivat 1) stressitekijät, jotka johtuivat opiskelijoiden odotusten sovitamisesta kliinisen harjoittelun vaatimuksiin 2) sopeutuminen osaston kulttuuriin.
Gemuhay, Helena Marco; Kalolo, Albino; Mirisho, Robert; Chipwaza, Beatrice & Nyangena Elijah 2019. Tanzania	Factors Affecting Performance in Clinical Practice among Preservice Diploma Nursing Students in Northern Tanzania	Tarkoituksena oli tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat Tansaniassa. hoitotyön opiskelijoiden harjoitteluihin	N = 208 (123 opiskelijaa, 85 ohjaajaa) Poikittais-tutkimus. Kyselylomake.	Tutkimuksessa tunnistettiin useita tekijöitä, jotka helpottavat tai estävät tehokasta harjoittelua. Helpottavia tekijöitä olivat tehokas valvonta/ ohjaus sekä riittävä määrä tutoreita ja klinisiä ohjaajia. Estäviä tekijöitä olivat

Nursing Research and Practice				itseluottamuksen puute, poissaolot, riittämätön ohjaus, resurssien puute ja opiskelijoiden ahdistus.
Henderson, Amanda; Harrison, Penny; Rowe, Jennifer; Edwards, Sam; Barnes, Margaret & Henderson, Simon. 2018. Australia Nurse education in Practice	Students take the lead for learning in practice: A process for building selfefficacy into undergraduate nursing education.	Tarkoituksena oli pilotoida CICO prosessin mahdollisuutta edistää opiskelijoiden omaa aktiivista osallistumista oppimisprosessiinsa. CICO prosessi on kolmiosainen.	Verkkopohjainen kysely, jonka opiskelijat tekivät ryhmässä. N=? Laadullinen analyysi.	Tutkimus osoitti, että CICO- prosessi voi olla tehokas työkalu opiskelijoiden sitouttamiseen ja aktiiviseen opimiseen kliinissä tiloissa.
Jonsen, Elisabeth; Melander, Hanna-Leena & Hilli, Yvonne. 2013. Suomi & Ruotsi Nurse education today	Jonsen: Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement – A qualitative study.	Tarkoituksena oli tutkia ensimmäisen vuoden opiskelijoiden kokemuksia ensimmäisen harjoittelun aikana.	Focusryhmähaastattelut. N=22. Laadullinen analyysi.	Tulokset kertoivat, että salliva ilmapiiri näkyvät ohjaajat ovat tärkeitä hyvälle oppimiselle. Negatiivisia kokemuksia aiheutti hylkäämisen ja voimattomuuden tunne, jos ohjaajat olivat näkymättömiä ja ilmapiiri osastolla epäsalviva, eikä tutkittua

				tietoa hyödynnetty riittävästi.
Kaihlanen, Anu-Marja; Haavisto, Elina; Strandell-Laine, Camilla & Salminen Leena. 2018. Suomi Scandinavian journal of caring sciences	Facilitating the transition from a nursing student to a Registered Nurse in the final clinical practicum	Tarkoituksena oli tutkia interventioita ja tekijöitä, joilla voidaan viimeisessä harjoittelussa helpottaa siirtymistä hoitotyön opiskelijasta rekisteröidyksi hoitajaksi.	Kirjallisuuskatsaus. N= 17	Todettuja interventioiden rakenteita olivat osallistuminen, oppimisympäristö, kliinisen työn määrä, ohjaajan kriteerit ja ohjausmenetelmät. Sisältöjä olivat ohjaajan tuki, siirtymistä tukeva oppimistointi ja opiskelijan harjoittelun aikaiset tehtävät. Tekijät jotka liittyivät siirtymän helpottamiseen olivat ohjauksen laatu, sopeutuminen sairaanhoitajan rooliin, saatutettu mukavuus, itsetuottamus ja pätevyys.
Laugaland, Kristin; Kaldestad, Kari; Espeland, Elin; McCormack, Brendan; Akerjordet, Kristin & Aase, Ingunn. 2021.	Experience with clinical placement in nursing homes: a focus group study Nursing student	Tarkoituksena oli tutkia mitkä tekijät vaikuttavat ensimmäisen vuoden opiskelijoiden harjoittelukokemuksiin ikääntyneiden hoivakodeissa.	Kolme focusryhmähaastattelua. N= 13. Laadullinen/ teemaattinen analyysi	Tuloksissa saatiin viisi teemaa, jotka liittyivät hoitotyön opiskelijoiden yleisiin harjoittelukokemuksiin. 1) Vaihtelu ennen harjoittelua tapahtuvassa orientoinnissa sekä tervetullut tunne harjoittelupaikalle

<p>Norja</p> <p>BMC nursing</p>				<p>saapumisessa, 2) haastava oppimisympäristö, 3) opiskelijat olivat ison osan ajasta rekisteröimättömien hoitajien kanssa, 4) ohjauskäytäntöjen merkittävä vaihtelu, 5) opiskelija haavoittuva ja vaativa rooli.</p>
<p>Mollart, Lyndall; Newell, Rachel; Noble, Danielle; Geale, Sara; Norton, Carol; O'Brien, Anthony. 2021. Australia</p> <p>Australian journal of advanced nursing</p>	<p>Nursing undergraduates's perception of preparedness using patient electronic medical records in clinical practice.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia kolmannen vuoden opiskelijoiden käsityksiä ja näkemyksiä heidän valmiudestaan käyttää sähköistä potilaskertomusta harjoitteluissa, heidän käytettyään opinnoissa ainoastaan paperipohjaista kirjaamista, sekä heidän mielipidettään yliopistossa tapahtuvaan simulaatio-opetukseen</p>	<p>Poikkileikkaus tutkimus. Sähköinen kyselylomake. N=70 Sekä määrällinen että laadullinen analyysi.</p>	<p>Suurin osa opiskelijoista koki, että eivät olleet valmistautuneita käyttämään sähköistä potilaskertomusta eivätkä kokeneet sen suhteen oloaan luottavaiseksi. Lähes kaikki vastajista uskoivat, että suhtautuisivat luottavaisemmin, mikäli olisivat saaneet sähköiseen potilaskertomukseen yliopistossa simulaatio-opetusta.</p>

		liittyen sähköisiin potilastietojärjestelmiin.		
Needham Judith & van de Mortel, Thea F. 2020. Australia Collegian	Preceptors' perceptions of supporting nursing students in prison health services	Tarkoituksena oli tutkia vankiterveydenhuollossa opiskelijoita ohjaavien rekisteröityneiden hoitajien käsityksiä hoitotyön opiskelijoiden tukemisesta ja tuen esteistä harjoitteluissa.	Focusryhmähaastattelu. N= 6. Laadullinen temaattinen analyysi.	Tuloksista tunnistettiin neljä teemaa: 1) Ohjaajan ja opiskelijan riittävä valmistautuminen, 2) kontekstuaaliset tekijät esimerkiksi haastava asiakaskunta, 3) henkilöstön ja opiskelijoiden ominaisuudet ja sitoutuminen, 4) opiskelijoiden oppiminen, esimerkiksi tarpeita vastaavat oppimismahdollisuudet, oppimistekniikat.
Pitts, Courtney; Padden, Diane; Knestrick, Joyce & Bigley, Mary B. 2019. USA Journal of the American Association of Nurse Practitioners	A checklist for faculty and preceptor to enhance the nurse practitioner student clinical experience	Tarkoituksena oli laatia standardisoitu lista, jossa hahmotetaan odotuksia, joita harjoittelupaikoilla on kouluille ja toisinpäin.	Kirjallisuuskatsaus.	Tutkijat laativat "checklistat" odotuksista/ tehtävistä joita osapuolilla on toisilleen jaoteltuna kuuteen kategoriaan.

<p>Sun, Fan-Ko; Long, Ann; Tseng, Yun Shan; Huang, Hui-Man; You, Jia-Hui & Chiang Chun-Ying. 2016. Taiwan</p> <p>Nurse education today</p>	<p>Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia hoitotyön opiskelijoiden (yliopisto) ahdistuneisuuden kokemuksia heidän ensimmäisen harjoittelunsa aikana.</p>	<p>Laadullinen fenomenologinen tutkimus. Haastattelu. N=15</p>	<p>Tuloksissa nousi esiin kolme teemaa, jotka olivat 1) ahdistus liittyen ensimmäiseen kliniseen harjoittelukokemukseen, 2) ahdistuksen vaiheet harjoittelua ennen, sen aikana ja jälkeen, 3) selviytymismenetelmät ahdistuksen kokemuksista.</p>
<p>Splitsgerber, Hana; Davies, Susan & Laker, Sara .2021. Usa.</p> <p>Nurse education in practice</p>	<p>Improving clinical experiences for nursing students in nursing homes: an integrative literature review.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa strategioita, joiden avulla voidaan luoda tehokkaita ja positiivisia harjoittelukokemuksia hoitotyön opiskelijoille ikääntyneiden hoivaympäristöissä, jotta opiskelijat harkitsisivat myöhemmin työskentelyä näissä ympäristöissä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. N=23</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettuja tekijöitä, jotka luovat positiivisia harjoittelukokemuksia opiskelijoille ikääntyneiden hoivaympäristöissä ovat: vahvan akateemisen ja hoitokodin kumppanuuden kehittäminen, kattavan opiskelijaohjauksen kehittäminen, positiivisten ohjaukskokemusten lisääminen ja ohjaavan henkilökunnan tukeminen ohjaustyössä.</p>

Saatekirje

Hyvä opiskelijavastaava

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Akuutin hoitotyön koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötä hoitotyönopiskelijoille tarjottavasta ennakoperehdyksestä HUS Neurokeskuksessa. Kutsun sinut osallistumaan tutkimukseen opiskelijaohjauksen asiantuntijana.

Tarkoituksena on selvittää, opiskelijavastaavina toimivilta työntekijöiltä millaista perehdytystä opiskelijoille tällä hetkellä tarjotaan ennen harjoittelun alkamista, sekä miten perehdytystä opiskelijavastaavien näkökulmasta voitaisiin kehittää paremmaksi ja yhtenäisemmäksi HUS Neurokeskuksessa. Tavoitteena on kehittää yhtenäistä perehdytysmateriaalia neurokeskuksen käyttöön. Opinnäytetyönä tuotetaan rakenne ja sisältöä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu työajalla. Haastattelun kesto on maksimissaan noin 60 minuuttia. Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina tai tarvittaessa yksilöhaastatteluna, joko paikan päällä tai Teamsin välityksellä riippuen vallitsevasta tilanteesta. Haastattelut nauhoitetaan tai videoidaan, jonka jälkeen ne auki kirjoitetaan. Materiaali säilytetään niin että vain tutkimuksen tekijällä ja ohjaajalla on pääsy niihin. Opinnäytetyön valmistuttua materiaalit hävitetään. Tutkimuksesta ei voi tunnistaa haastateltavaa vaan aineisto käsitellään nimettömästi. Pyydän teiltä kirjallisen suostumuksen osallistumiseen, jonka voi peruttaa halutessaan.

Opinnäytetyön ohjaaja on yliopettaja, TtT Niina Eklöf Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Työelämän yhteistyökumppanin edustaja on HUS Neurokeskuksen laatu- ja laatujohtaja Merja Rydenfelt.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta ja haastatteluun osallistumisesta

Sairaanhoitaja, YAMK opiskelija

Anni Arvonen p. xxxxxxxx

canar008@edu.xamk.fi

Ohjaava opettaja

TtT. yliopettaja Niina Eklöf

niina.eklof@xamk.fi

HAASTATTELURUNKO

- 1) Mitä materiaalia/ perehdytystä opiskelijat saavat tällä hetkellä ennen harjoittelun alkamista?
- 2) Mitä tietoa opiskelija tarvitsee/ millaisia asioita opiskelijalle olisi hyvä perehdyttää neurokeskuksesta / neurohoitotyöstä / neurologiasta / neurokirurgiasta / neuropotilaan sairauksista ennen harjoittelun alkamista.
- 3) Missä muodossa perehdytysmateriaali olisi hyvä olla?
 - Verkkosivu
 - Kirjallinen esite
 - Peli (missä muodossa)
 - Muu muoto (mikä?)