



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maria Garcia Carne

”Hyvällä ohjauksella saadaan hyviä uusia kollegoja”

Opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen
perioperatiivisella osastolla

Kehittämistyö

Kevät 2024

SeAMK

Klininen asiantuntijuus (YAMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntijuus, ylempi AMK

Tekijä: Maria Garcia Carme

Työn nimi alaotsikoineen: ” Hyvällä ohjauksella saadaan hyviä uusia kollegoja”.
Opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen perioperatiivisella osastolla.

Ohjaaja: Katriina Kuhalampi

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 85

Liitteiden lukumäärä: 6

Leikkaussalityö on henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa (muun muassa 3-vuorotyö, pitkät leikkaukset, vähäiset tauot, huono työergonomia, pitkäaikainen stressi). Harjoittelun ohjaajan kuormitus vaikuttaa suoraan opiskelijaohjaukseen. Toimivampi opiskelijaohjausmalli kuormittaisi yksittäisiä ohjaajia vähemmän ja näkyisi myös ulospäin opiskelijamyönteisyytenä työpaikalla sekä helpottaisi rekrytointia ja lisäisi työhyvinvointia.

Tämän kehittämistyön tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä päiväkirurgisella osastolla ja kehittää toimivampi opiskelijaohjausmalli osaston henkilökunnan käyttöön, yhdessä heidän kanssaan sekä samalla vähentää ohjauksesta johtuvaa henkilökunnan kuormitusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä organisaation ja työntekijöiden tietoa hoitajien työhyvinvoinnista sekä kehittää leikkausosaston opiskelijaohjauksen laatua.

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion menetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta, sähköistä kyselyä, benchmarkingia sekä aivoriihtä. Kehittämistyön tulokset analysoitiin teemoittelun avulla. Tulosten myötä saatiin paljon hyödyllistä tietoa opiskelijaohjauksen laadun kehittämistä varten. Ohjaajien työhyvinvoinnin todettiin vaikuttavan opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen laatuun. Kehittämistyössä nousi esiin muun muassa seuraavia ohjaajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana vaikuttavia tekijöitä: kiire, stressi, ohjausresurssien puute, ohjaajan psyykinen hyvinvointi ohjaustyössä ja ammatillinen kehittyminen.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi uusi opiskelijaohjausmalli kohdeosastojen opiskelijavastaavien työn tueksi. Kohdeosastot saavat raportin kehittämistyön tuloksista, ja voivat näin kehittää opiskelijaohjauksen laatua sekä samalla myös parantaa henkilökunnan työhyvinvointia.

¹ Asiasanat: työhyvinvointi, perioperatiivinen hoitotyö, päiväkirurginen hoitotyö, opiskelijaohjaus, opiskelijaohjauksen laatu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master`s Degree Programme in nursing, Advanced Practice Nursing

Author/s: Maria Garcia Carme

Title of thesis: "Good guidance leads to good new colleagues". Developing the quality of student guidance in the perioperative department.

Supervisor(s): Katriina Kuhalampi

Year: 2024

Number of pages: 85

Number of appendices: 6

Operating room work is mentally and physically taxing (including 3-shift work, long surgeries, few breaks, poor work ergonomics, long-term stress). The workload of the internship supervisor directly affects student guidance. A more functional student supervision model would put less burden on individual supervisors and would also be visible outwardly as student-friendliness in the workplace, as well as facilitate recruitment and increase well-being at work.

The purpose of this development work was to find out, with the help of nurses' experiences, which factors affect the nurses' well-being at work during student supervision in Vaasa Central Hospital's surgery and anesthesia department and in the day surgery department, as well as to develop a more functional student supervision model for the use of the staff, together with them, and at the same time reduce the staff's burden due to supervision . The goal of this thesis was to increase the organization's and employees' knowledge about nurses' occupational well-being and to develop the quality of student guidance in the operating department.

The methods used in the research part of this development project were literature review, electronic survey, benchmarking and brainstorming. The results of the development work were analyzed using themes. The results provided a lot of useful information for improving the quality of student guidance. The supervisors' well-being at work was found to affect the quality of supervision of students' internships. In the development work, among other things, the following factors affecting the job satisfaction of supervisors during student supervision came to the fore: rush, stress, lack of supervision resources, psychological well-being of the supervisor during supervision work and professional development.

As a result of this development project, a new student guidance model was created to support the work of the student supervisors of the target departments. The target departments will receive a report on the results of the development work, and can thus improve the quality of student guidance and, at the same time, the well-being of the staff.

¹ Keywords: occupational health, perioperative nursing, day surgery, mentoring, quality of mentoring

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä | 1 |
| Thesis abstract | 2 |
| SISÄLTÖ | 3 |
| Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo | 5 |
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 1 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ | 9 |
| 1.1 Päiväkirurginen hoitotyö | 11 |
| 1.2 Hoitajien roolit perioperatiivisessa hoitotyössä | 12 |
| 2 OPISKELIJAOHJAUS HARJOITTELUSSA | 14 |
| 2.1 Opiskelijoiden hyvinvointi harjoittelun aikana | 15 |
| 2.2 Opiskelijaohjauksen laatu | 16 |
| 3 TYÖHYVINVOINTI PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ | 20 |
| 3.1 Työstressin vaikutus opiskelijaohjaukseen | 23 |
| 3.2 Työhyvinvointi opiskelijaohjauksen aikana | 28 |
| 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 30 |
| 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS | 31 |
| 5.1 Yhteistyökumppanin kuvaus | 31 |
| 5.2 Integroitu kirjallisuuskatsaus | 31 |
| 5.3 Aineistonkeruumenetelmät | 34 |
| 5.3.1 Webropol-kysely hoitajille | 34 |
| 5.3.2 Benchmarking | 36 |
| 5.3.3 Aivoriihi | 39 |
| 5.4 Aineiston analyysimenetelmät | 40 |
| 5.4.1 Webropol-kyselyn analysointi | 40 |
| 5.4.2 Teemoittelu | 40 |
| 6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET | 42 |
| 6.1 Webropol kyselyn tulokset | 42 |
| 6.1.1 Vastaajien taustatiedot | 42 |

| | | |
|----------|---|----|
| 6.1.2 | Vastaajien kokemus opiskelijaohjauksesta | 46 |
| 6.1.3 | Vastaajien kokemus työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana | 48 |
| 6.1.4 | Taustatekijöiden yhteys työhyvinvointiin | 49 |
| 6.2 | Avointen kysymysten tulokset | 55 |
| 6.3 | Benchmarking tulokset | 61 |
| 6.4 | Aivoriihen tulokset | 65 |
| 6.5 | Opiskelijaohjausmalli | 67 |
| 7 | TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 68 |
| 8 | POHDINTA..... | 75 |
| 8.1 | Eettisyys ja luotettavuus | 75 |
| 8.2 | Opinnäytetyön prosessin pohdinta | 77 |
| 8.3 | Jatkotutkimusaiheita | 78 |
| LÄHTEET | | 79 |
| LIITTEET | | 85 |

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Laatusuositusten tavoitteet | 17 |
| Kuvio 2. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät | 21 |
| Kuvio 3. Tiedonhakuprosessi | 32 |
| Kuvio 4. Sisäänto- ja poissulkukriteerit | 34 |
| Kuvio 5. Benchmarking-prosessiaskeleet | 38 |
| Kuvio 6. Vastaajien ikäjakauma | 42 |
| Kuvio 7. Vastaajien työkokemusvuodet | 43 |
| Kuvio 8. Vastaajien työskentely-yksikkö | 44 |
| Kuvio 9. Milloin viimeksi olet ohjannut opiskelijaa? | 46 |
| Kuvio 10. Montaako opiskelijaa olet ohjannut viimeisen vuoden aikana? | 47 |
| Kuvio 11. Millaiseksi arvioisit työhyvinvointiasi opiskelijaohjauksen aikana? | 48 |
| Kuvio 12. Vastaajien iän yhteys työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana | 49 |
| Kuvio 13. Vastaajien työkokemuksen yhteys työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana ... | 49 |
| Kuvio 14. Vastaajien ohjauskokemuksen yhteys työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana | 50 |
| | |
| Taulukko 1. Työtehtävä | 45 |
| Taulukko 2. Leikkaussalityön erityispiirteiden vaikutus opiskelijaohjaukseen | 51 |
| Taulukko 3. Fyysisten ja psyykkisten tekijöiden vaikutus opiskelijaohjaukseen | 52 |

| | |
|---|----|
| Taulukko 4. Vastaajien kokemus oman työn mielekkyyden vaikutuksesta opiskelijaohjaukseen | 53 |
| Taulukko 5. Ohjausresurssien ja ohjauskoulutustarpeen vaikutus opiskelijaohjaukseen | 54 |
| Taulukko 6. Ohjausresurssien puute | 56 |
| Taulukko 7. Ohjaajan psyykkinen hyvinvointi ohjaustyössä | 57 |
| Taulukko 8. Ammatillinen kehittyminen | 59 |
| Taulukko 9. Ohjaajan positiivinen kokemus | 60 |
| Taulukko 10. Benchmarking-kysymykset..... | 61 |
| Taulukko 11. Benchmarking: osastolla käytetty opiskelijaohjausmalli | 62 |
| Taulukko 12. Benchmarking: muut ohjausmenetelmät | 63 |
| Taulukko 13. Benchmarking: negatiivisesti sekä positiivisesti harjoitteluun vaikuttavat tekijät | 64 |

1 JOHDANTO

Teuhon ym. (2017, s. 10) tutkimuksen mukaan terveystieteen opiskelijat kokivat kielteisiä kokemuksia harjoittelun aikana. Yksilöllisen ohjauksen puute, oppimisprosessin vähäinen tukeminen sekä opiskelijan arvostuksen puute nähtiin kielteisinä tekijöinä ohjaussuhteessa. Työyksikön ilmapiiriin liittyen negatiivisena nähtiin työntekijöiden keskinäiset suhteet sekä heidän suhteensa opiskelijoihin. Ohjauksen järjestäminen, ohjaajan asenne sekä ohjaustaidot ja ohjausympäristö aiheuttivat kielteisiä kokemuksia ohjauksellisista lähtökohdista. Tutkimuksen tulosten perusteella opiskelijoiden edellytyksiä ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen harjoittelujakson aikana voitaisiin lisätä vaikuttamalla heidän kielteisiin kokemuksiinsa harjoittelun aikana. Teuhon ym. (mts. 14) kirjoittavat, että yleinen negatiivinen suhtautuminen opiskelijoihin, ohjaajien puutteelliset ohjaustaidot sekä epämielikkäät ohjaustilanteet koettiin henkilöstölähtöisinä negatiivisina tekijöinä. Oppimisympäristön osalta kielteisinä koettiin kiire, pehdyttävien opiskelijoiden ja muiden työntekijöiden suuri määrä ja lyhyet harjoittelujaksot.

Teuhon ym. (2017, s. 15) tutkimuksen perusteella työympäristön ilmapiiri vaikuttaa keskeisesti opiskelijoiden oppimiskokemuksiin harjoittelussa ja siksi siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Opiskelijaohjaus on osa terveystieteen työskennelevien työtä ja tämä pitäisi tuoda paremmin esille uusia työntekijöitä rekrytoitaessa. He (mts. 16) mainitsevat myös, että erityistä huomiota tulee kiinnittää työyksikön ilmapiiriin ja kollegiaaliseen käyttäytymiseen henkilöstön kesken ja suhteessa opiskelijoihin. Hoitotyön esihenkilöiden tulee mahdollistaa arviointikeskustelu opiskelijaohjauksesta ja hoitotyön laadusta kehittämistyön turvaamiseksi. Opiskelijapalautteet pitäisi käydä yhdessä säännöllisesti läpi työyksikössä, jotta opiskelijaohjausta voitaisiin kehittää. Myös ohjaajien ohjaustaitoja tulisi kehittää säännöllisellä ohjauskoulutuksella. Näissä koulutuksissa tulee hyödyntää opiskelijoiden kokemuksia harjoittelusta.

Rouvinen ym. (2021, s. 28) kirjoittavat sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaamisesta erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että opiskelijaohjauskoulutuksella on yhteys ohjausosaamisen tasoon lähes kaikilla ohjausosaamisen osa-alueilla. Sairaanhoitajien arvion mukaan työyksikön ohjauskäytäntöjen tunteminen on tyydyttävällä tasolla, mikä viittaa tarpeeseen kehittää opiskelijaohjauskäytäntöjä sekä säännöllistä tiedottamista. Työvuorosunnittelulla tulisi mahdollistaa, että sairaanhoitajilla on riittävästi aikaa

opiskelijaohjaukselle, joka myös edistää ohjausmotivaatiota ja edistää alan veto- ja pitovoimaisuutta.

Kiviluoma ym. (2020, s. 17) toteavat, että hoitohenkilökunta arvioi leikkausosaston ammatillisen hoitotyön toimintaympäristön huonoksi. Myös hoitotyön johtajan kyvykkyys, johtaminen, sairaanhoitajien tukeminen sekä leikkausosaston hoitohenkilökunnan ja resurssien riittävyys arvioitiin huonoiksi. Tutkimuksen päätelmissä kerrotaan kuitenkin, että leikkausosastolla tapahtuva päivittäinen, potilaan välittömään leikkaushoitoon liittyvä yhteistyö sujui hyvin. Hyviä yhteistyösuhteita ja keskinäistä yhteistyön toimivuutta tulee jatkossakin vahvistaa. Hoitotyön johtajien johtamisosaamista tulisi kehittää ja henkilökunnan voimavarojen riittävyys varmentaa.

Tämän kehittämistyön tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä päiväkirurgisella osastolla, ja kehittää toimivampi opiskelijaohjausmalli osaston henkilökunnan käyttöön, yhdessä heidän kanssaan sekä samalla vähentää ohjauksesta johtuvaa henkilökunnan kuormitusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä organisaation ja työntekijöiden tietoa hoitajien työhyvinvoinnista sekä kehittää leikkausosaston opiskelijaohjauksen laatua.

1 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Korte ym. (1996, s. 17-20) kirjoittavat, että perioperatiivinen hoitotyö sisältää leikkaukseen tulevan potilaan pre -, intra- ja postoperatiivisen hoitovaiheen. Tämä toiminta pohjautuu kokonaisvaltaiseen, holistiseen näkemykseen ihmisestä. Preoperatiivinen hoito koskee ennen leikkausta tapahtuvaa (esimerkiksi preoperatiivinen käynti potilaan luona), intraoperatiivinen leikkauksen aikaista leikkaussalissa tapahtuvaa ja postoperatiivinen välittömästi leikkauksen jälkeistä hoitotyötä. Perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan ihmisen terveyttä ja sairautta koskevaa erityistä, monitieteellistä tietoa sekä merkittävien inhimillisten kokemusten havaitsemista, yksilöllisyyden ymmärtämistä sekä kykyä valintojen tekemiseen konkreettisissa tilanteissa.

Aura & Kinnunen (2022, s. 14) toteavat anestesia- ja leikkausosastojen olevan pitkälle erikoistuneita toimintayksiköitä, joissa tehdään usean eri kirurgian erikoisalan leikkauksia päivittäin. Jotta toiminta olisi tehokasta ja toimivaa, leikkausosasto on sijoittunut yleensä sairaalan keskeiseen osaan lähelle kaikkia tukipalveluita ja muita sidosryhmäosastoja (esimerkiksi röntgen, teho-osasto ja synnytyssali). Leikkausosasto koostuu useasta erilaisesta tilasta, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Näistä keskeisimpiä ovat valmistelutilat, leikkaussalit, heinä, väline- huolto sekä varastotilat.

Tengvallin (2010, s. 5-8) mukaan leikkausyksiköissä työskentelee monen ammattiryhmän edustajia. Leikkaus- ja anestesiahoitajat työskentelevät leikkausyksikössä potilaan intraoperatiivisen hoidon asiantuntijoina. Leikkausyksikön toimintatapoihin ja intraoperatiivisen hoitotyön sisältöön vaikuttaa voimakkaasti se, onko kyseessä yhden vai useamman erikoisalan toimenpideyksikkö. Suurissa yksiköissä hoitajat pystyvät keskittymään suurelta osin erikoisalakohtaisiin toimintoihin, mutta pienemmissä yksiköissä tarvitaan enemmän joustavuutta ja monien eritasoisten hoitotyön osa-alueiden sekä toimintojen hallintaa.

Myös mahdollinen päivystystoiminta nostaa hoitohenkilöstön ja hoitotyön toimintojen vaativuustasoa sekä laajuutta (Tengvall, 2010, s. 6). Leikkaushoitajan ammatti on muuttunut vuosien mittaan sisältäen nykyään paljon erityisosaamista, kuten lääkehoidon erikoisosaamista ja tietämystä edistyneistä leikkaustekniikoista. Nykyisin hoitotyöntekijöiltä vaaditaan oman erikoisalansa laaja-alaisen hallinnan lisäksi muun muassa eettistä toimintaa, vuorovaikutus-,

verkosto- ja yhteistyötaitoja, päätöksentekokykyä, ohjaustaitoja, hoitotyön sähköisen kirjaamisen taitoja, tieto- ja viestintätekniikan taitoja, tietojärjestelmien sekä erilaisten sovellusten käyttötaitoja, tietosuojan ja -turvan hallintaa sekä jatkuvan oppimisen taitoja.

Leikkaussali on potilaalle pelottava ja outo paikka hoitoympäristönä (Tengvall, 2010, s. 7). Tällaisessa hoitotilanteessa on tärkeää, että leikkaussalin henkilökunta käyttäytyy asiallisesti sekä toimii ammatillisesti. Ystävällinen ja pätevä henkilökunta herättää potilaissa luottamusta sekä ehkäisee potilaiden pelkoa parhaiten. Myös leikkaussalin rauhallinen ilmapiiri, sujuva yhteistyö ja turvallisuuden tunteen luominen ehkäisevät potilaiden kokemaa pelkoa. Potilaat ovat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon silloin kun hoitohenkilökunta on onnistunut lievittämään potilaiden pelkoa hyvällä kohtelulla ja ammattitaitoisella työskentelyllä.

Korte ym. (1996, s. 21) korostavat hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi tehtävän työn tärkeyttä jokaisessa hoidon vaiheessa. Perioperatiivinen hoitotyö on asiantuntevaa ja joustavaa moniammatillista ryhmätyötä. Se korostuu erityisesti intraoperatiivisessa vaiheessa, mutta yhtä tärkeää on myös pre- ja postoperatiivisen hoidon laadun merkitys potilaan kokonaisuudessa.

Tengvall (2010, s.118) kirjoittaa kommunikaation olevan leikkaus- ja anestesiahoitajien sisälöltään yhteistä ydinaluetta. Leikkausyksiköissä leikkaustiimin jäsenten välinen ja potilaan kanssa tapahtuvaan kommunikointiin vaikuttavat monet leikkaushoidon erityispiirteet. Hyvät kommunikointitaidot ovat edellytys tuloksekkaalle ja korkeatasoiselle tiimityöskentelylle.

Beitz (2019, s.403) kirjoittaa tutkimuksessaan perioperatiivisen hoitotyön hoitajapulan olevan yhteydessä hoitajakoulutuksen puutteisiin ja laatuun. Leikkaussali voi tarjota tehokkaita oppimiskokemuksia ja mielenkiintoisen harjoitteluympäristön hoitotyön opiskelijoille. Perioperatiiviseen kulttuuriin kuuluu erityinen työvaatetus ja ammattikieli sekä yhteinen henkinen toimintamalli, jota perioperatiivisen henkilöstön jäsenten on käytettävä tehtäviensä suorittamiseen jokapäiväisessä työssään. Laadukkaiden perioperatiivisten sairaanhoitajien rekrytointi ja alalla pitäminen on haastavaa korkealaatuista potilashoitoa tarjoavassa moninaisessa leikkaussaliympäristössä. Esihenkilöiden on haasteellista saada täytettyä avoimia paikkoja leikkaussaleissa, koska leikkaussalityö vaatii pitkän perehdytyksen ja on henkisesti uuvuttavaa.

1.1 Päiväkirurginen hoitotyö

Reponen ym. (2021, s. 469) toteavat päiväkirurgian parantavan kirurgisen hoidon saata-
vuutta ja olevan hyödyksi kaikille osapuolille. Päiväkirurginen toiminta on kustannustehokasta
ja säästää terveydenhuollon resursseja sekä vuodeosastojen potilaspaiikkoja. Laadukkaan
päiväkirurgian edellytyksenä on ennalta tarkasti suunniteltu hoitoprosessi sekä hoidon laadun
seuranta ja kehittäminen. Karinen & Kiviluoma (2021, s.269) toteavat päiväkirurgisten potilai-
den osuuden kasvavan koko ajan kaikilla operatiivisilla erikoisaloilla.

Mattilan (2010, s. 35-37) väitöskirjatutkimuksen tulosten mukaan päiväkirurgia on Suomessa
korkealaatuista ja turvallista. Päiväkirurgia on kiireettömän leikkaushoidon ensisijainen vaih-
toehto Suomessa. Se koetaan potilas- ja henkilökuntamyönteisenä sekä sen lisäksi tehok-
kaat toimintamallit omaavana prosessina. Päiväkirurgisessa toiminnassa toimenpiteen jälkei-
siä vakavia komplikaatiota esiintyy todella harvoin.

Alan kansainvälisen yhdistyksen (International Association for Ambulatory Surgery, IAAS,
2014, s.13-14) mukaan päiväkirurgisessa prosessissa potilaan sairaalaan saapuminen ja ko-
tiutuminen leikkauksen jälkeen tapahtuu yhden työpäivän (6-8 tunnin) kuluessa. Onnistunut
päiväkirurginen leikkaus edellyttää huolellista potilasvalintaa sekä mukana olevan henkilö-
kunnan vankkaa työkokemusta.

Karinen & Kiviluoma (2021, s. 269) korostavat sitä, että potilaan on oltava soveltuva leikkauk-
seen päiväkirurgiassa ja hänellä tulee olla vastuullinen aikuinen tai omainen seurana kotimat-
kalla sekä ensimmäisen leikkauksen jälkeisen yön yli. Kotiuttamiseen liittyvät asiat tarkiste-
taan etukäteen. Aura & Kinnunen (2022, s. 7) painottavat, että päiväkirurgisen potilaan tulee
pystyä fyysisesti huolehtimaan itsestään leikkauksen jälkeen, olla motivoitunut leikkauksen
jälkeiseen itsehoitoon sekä hänen tulee pärjätä kotona suun kautta otettavilla kipulääkkeillä.

Reponen ym. (2021, s. 477) painottavat, että päiväkirurgia ja erilaiset lyhytkirurgiset prosessit
tulevat lisääntymään entisestään. Anestesia- ja leikkausmenetelmien kehittyminen tuo päivä-
kirurgiaan jatkuvasti uusia potilasryhmiä sekä myös toimenpidetyyppejä. Väestön ikärakenne
vanhenee, joten suurin osa päiväkirurgisista leikkauksista tehdään tulevaisuudessa ikäihmi-
sille. Uudet anestesia-aineet ja -menetelmät tuovat paljon mahdollisuuksia potilashoidon opti-
mointiin ja räätälöintiin.

1.2 Hoitajien roolit perioperatiivisessa hoitotyössä

Auran & Kinnusen (2022, s.144) mukaan leikkaustiimi koostuu yleensä kolmesta leikkaussalihoitajasta kirurgin ja anestesia­lääkärin lisäksi. He (mts. 157, 200, 207) kirjoittavat, että instrumenttihoitaja varaa leikkaukseen tarvittavan välineistön sekä laitteet, pukeutuu steriiliksi, rajaa leikkausalueen ja avustaa sekä instrumentoi leikkauksessa. Leikkauksen aikana hän huolehtii leikkausalueen steriiliteetin ylläpitämisestä sekä instrumenttien käsittelystä. Leikkauksen loppuvaiheessa instrumenttihoitaja tekee tarkistuslaskut, peittelee leikkaushaavat, kiinnittää haavaimut, purkaa leikkausliinat sekä käsittelee instrumentit ja toimittaa ne välinehuoltoon.

Tengvall (2010, s. 120) kirjoittaa aseptiikan ja turvallisuuden olevan instrumenttihoitajan tärkeimmät ammatillisen pätevyyden osa-alueet. Nämä hoitotyön toiminnot on hallittava ehdottomasti. Potilaan leikkaushoidon keskeinen perusta on kaikkien tiimin jäsenten toteuttama turvallinen ja korkeatasoinen aseptinen toiminta. Pitkä työkokemus tehostaa hoitajan kykyä havaita ja ennakoida aseptiikan kannalta kriittisiä tilanteita.

Aura & Kinnunen (mts. 185, 204, 212) kuvailevat valvovan hoitajan eli passarin huolehtivan leikkaussalin ja laitteiden sekä tarvittavien välineiden valmistelusta. Hän avustaa instrumenttihoitajaa pukeutumaan steriiliksi, avaa steriilit pakkaukset, huolehtii potilaan leikkausasennosta sekä desinfioi leikkausalueen. Valvova hoitaja avustaa tarvittaessa myös anestesiapuolta. Leikkauksen aikana valvova hoitaja huolehtii kirjaamisesta, käsittelee näytteet sekä valvoo aseptiikan sekä potilasturvallisuuden toteutumista. Loppuvaiheessa hän varmistaa, että leikkaukseen liittyvä dokumentointi on kunnossa, avustaa potilaan siirrossa heräämöhön sekä huolehtii omalta osaltaan salin siivouksesta.

Tengvall (2010, 123) painottaa anestesiahoitajan tärkeimmäksi ammatillisen pätevyyden osa-alueista muodostuvan anestesia- ja lääkehoidon, jotka on ehdottomasti hallittava. Aura & Kinnunen (2022, s. 59) kirjoittaa, että anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu anestesia­lääkkeiden sekä nestehoidon valmistelu sekä toteutus ennen leikkausta ja sen jokaisessa vaiheessa (mts. 59). Heidän (mts. 89, 123) mukaansa leikkauksen aikana anestesiahoitaja huolehtii potilaan anestesiasta, valvonnasta, monitoroinnista sekä hoitamisesta. Anestesia­lääkäri ja -hoitaja tekevät tiimityötä. Anestesiahoitaja vastaa potilaan tilan dokumentoinnista sekä huolehtii anestesia­ tietojärjestelmään kirjaamisesta.

Tengvall (2010, s. 117) kirjoittaa leikkaus- ja anestesiahoitajien yhteistä ammatillisen pätevyyden ydinaluetta olevan potilaan hoidon dokumentoinnin. Potilaan hoitotapahtumat kirjataan yleensä sekä manuaalisesti että sähköisesti. Aura & Kinnunen (2022, s. 130) toteavat, että leikkauksen loppuvaiheessa anestesiahoitaja osallistuu potilaan herättämiseen sekä turvalliseen siirtoon jatkohoitoyksikköön (heräämö tai teho-osasto). Anestesiahoitajan on leikkauksen jokaisessa vaiheessa varauduttava anestesiaan liittyviin äkillisiin tilanteisiin, kuten esimerkiksi vaikea ilmatie, anafylaksia tai massiivinen verenvuoto, jotka ovat onneksi yleensä harvinaisia.

Heräämössä leikkauksen jälkeen potilaasta huolehtii heräämöhoitaja (Aura & Kinnunen, 2022, s. 232). Heräämövaiheessa potilas toipuu leikkauksesta ja anestesiasta hiljalleen. Tavoitteena on potilaan turvallinen siirtyminen jatkohoitoon tai kotiin siirtokriteerien täytyessä. Heräämöyksiköt toimivat usein ympärivuorokautisesti, mutta esimerkiksi päiväkirurgiassa heräämön aukioloaika vaihtelee sairaaloittain ja saattaa olla auki esimerkiksi klo 18 saakka.

Aura & Kinnunen (mts. 233-234) toteavat heräämövaiheen seurannan pituuteen vaikuttaviksi tekijöiksi tehdyn toimenpiteen laajuuden, käytetyn anestesiamuodon sekä potilaan yleistilan. Heräämöhoidajat tarkkailevat potilaan vointia sekä mahdollisia komplikaatioita. Taito tulkita sanatonta viestintää on tärkeää heräämöhoidajan työssä. Potilaan kanssa kommunikointi sekä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ovat tärkeitä turvallisuuden tunteen lisäämiseksi potilaalle.

Tengvall (2010, s. 116) korostaa potilaan hoidon valmisteluun sekä leikkaus- ja anestesiahoitajan pätevyysvaatimuksiin kuuluvan potilaan taustatietoihin perehtymisen sekä potilastietojen keräämisen eri menetelmillä esimerkiksi haastatteleamalla. Aura & Kinnunen (2022, s.8-9) kirjoittavat hoidonsuunnittelijan roolin olevan tärkeä osa preoperatiivista hoidon suunnitteluvaihetta. Päiväkirurginen hoitaja vastaa myös hoidonsuunnittelusta. Hoidonsuunnittelija koordinoi ja hoitaa potilaan kokonaishoidon. Moniammatillinen yhteistyö on potilaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi välttämätöntä. Hän tunnistaa esitutkimusten tarpeellisuuden, tilaa tarvittavat lisätutkimukset sekä haastattelee ja kutsuu potilaan. Hoidonsuunnittelija hoitaa potilaan ohjauksen ennen ja jälkeen leikkauksen, suunnittelee kotiutumisen ja on henkisenä tukena jokaisessa vaiheessa.

2 OPISKELIJAOHJAUS HARJOITTELUSSA

Birks ym. (2017, s. 16) toteavat ohjatun harjoittelun oleva olennainen osa sairaanhoitajien koulutusta. Euroopan Unioniin kuuluvissa maissa sen osuus sairaanhoitajien koulutuksesta tulee olla vähintään puolet opintojen vähimmäiskestosta (3 vuotta/4600 tuntia) (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU). Suomessa sairaanhoitajan AMK-koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä (Opetushallitus, 2018).

Ohjattu harjoittelu on työpaikalla käytännön työtehtävien yhteydessä toteutuvaa tavoitteellista ja ohjattua koulutusta (Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017). Opiskelijoiden ohjaaminen työharjoittelussa kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattilasten työhön (Opetushallitus, 2018). Tällä on suuri merkitys opiskelijan osaamistavoitteiden saavuttamisen kannalta. Hoitotyön harjoittelu on keskeinen osa opiskelijan opiskelua. Harjoittelun aikana opiskelija oppii sellaisia tietoja, taitoja ja asenteita, joita häneltä koulutuksen tavoitteiden mukaan edellytetään. Opiskelijaohjaajilla sekä hoitotyön opettajilla on velvollisuus turvata osaavien ammattilaisten saaminen tulevaisuudessa hoitoalalle (Opetusministeriö, 2006, s. 65).

Opiskelijaohjaus muodostuu ohjauskäytännöistä, toimintatavoista ja resursseista, ohjaajan ominaisuuksista, tehtävistä ja motivaatioista sekä ohjaajan ohjausosaamisesta (Kääriäinen ym., 2018, s. 214-215). Opiskelijaohjauksen sisältöön vaikuttavat ohjaajakoulutus, esimieheltä saatu tuki, ohjaajan rooli sekä ohjauskeskusteluun käytetty aika (mts. 215). Ohjattu harjoittelu pohjautuu opiskelijan opetussuunnitelman, hänen henkilökohtaisiin sekä ammatin vaatimiin tavoitteisiin, jotka on asetettu hänen omien oppimistarpeidensa mukaan (mts. 214).

Birks ym. (2017, s. 23) korostavat ammatillisen kokemuksen tärkeyttä kliinisestä oppimisympäristöstä hoitotyön opiskelijoille. Käytännön harjoittelun tukemiseen saatavissa olevat resurssit ovat alttiita lisääntyville stressitekijöille. On tärkeää, että opiskelijan kokemuksen laatu ei vaarannu harjoittelun aikana. Siksi pitäisi löytää opiskelijalle sopivin harjoittelumalli, joka samalla tukee oppimista harjoittelujakson aikana. On erityisen tärkeää, että opiskelijat tuntevat olevansa osa tiimiä. Tämä tunne edistää opiskelijaa saamaan positiivisia oppimiskokemuksia harjoittelun aikana, jotka ovat kriittisiä ammatilliseen rooliin valmistautumisen kannalta.

2.1 Opiskelijoiden hyvinvointi harjoittelun aikana

Kärki ym. (2023, s. 20) tutkivat sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kiusaamisesta työharjoittelussa. Kiusaaminen työharjoittelussa ilmeni eri tavoin ja se voidaan rinnastaa työpaikkakiusaamiseen. Kiusaaminen ilmeni epäsuorana tai suorana vihamielisenä käytöksenä, opiskelijoiden syrjimisestä, ohjaukseen liittyvänä epäasiallisena käytöksenä, ristiriitaisina odotuksina opiskelijan suoriutumisesta ja opiskelijaohjaajien negatiivisena asenteena opiskelijoita kohtaan.

Kärki ym. (2023, s.28-30) korostavat opiskelijan ja ohjaajan välisen vuorovaikutussuhteen merkitystä opiskelijan kyvyille selviytyä haastavissa ja ennakoimattomissa tilanteissa. Vuorovaikutuksen toimiessa hyvin, ohjaajan läsnäolo tukee opiskelijaa. Samalla ohjaus lievittää opiskelijan ahdistusta ja auttaa työharjoittelukokemuksen käsittelyssä. Tutkimuksen tuloksissa korostuu hoitotyön johtajilta ja esihenkilöiltä saatujen mahdollisuuksien puute päästä opiskelijaohjauskoulutukseen. Ohjaajien motivaatioon ja opiskelijoiden asialliseen kohtaamiseen tulisi keskittää huomiota opiskelijaohjauskoulutuksen kehittämisessä. Työharjoitteluyksiköiden koko henkilökuntaa tulisi valistaa opiskelijoiden asialliseen kohtaamiseen.

Moultrie (2023, s. 5) kirjoittaa tutkimuksessaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia perioperatiivisista syventävistä opinnoistaan ja heidän aikomuksestaan pysyä perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksen tuloksista nousi neljä pääteemaa: ammatillinen kehitys, työmahdollisuudet, emotionaalinen tuki, työtaakka ja joustavuus sekä palkka. Sairaanhoitaja- opiskelijat tarvitsevat syventävien opintojensa aikana perioperatiivisen tiimin sekä muiden sidosryhmien kokonaisvaltaisen tuen, jotta heidät onnistuttaisiin rekrytoimaan alalle. Opiskelijoille on tarjottava runsaasti ammatillisia kehittymismahdollisuuksia koulutuksen kaikissa vaiheissa sekä myös syventävien opintojen päätyttyä, jotta vältettäisiin alalta poistuminen ja/tai työpaikan vaihto.

Hoitotyön johtajien sekä sairaalan muiden sidosryhmien tulisi panostaa asianmukaiseen perehdytykseen (Moultrie, 2023, s. 5). Vastavalmistuneet sairaanhoitajat tarvitsevat emotionaalista tukea sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta muilta henkilökunnan jäseniltä, jotta he eivät koki esteitä itsensä toteuttamiselle uudessa työpaikassaan. On ehdottoman tärkeää, että leikkauksosaston henkilökunta ja esihenkilöt toimivat yhdessä tukeakseen opiskelijoita heidän

syventävien opintojensa aikana muun muassa ammatillisessa kasvussa, henkisessä tukemisessa ja työn kuormituksen vähentämisessä.

Opiskelijoiden harjoittelussa leikkausosastoilla ei aina pystytä tarjoamaan tarpeeksi käytännön kokemuksia tiimityöstä (Silén-Lipponen, 2005, s. 64). Tähän vaikuttaa kiire ja ohjaajien moninaiset työtehtävät ja velvollisuudet, jotka häiritsevät opiskelijaohjausta. Jos opiskelijat eivät harjoittelunsa aikana opi tiimityötaitoja, he eivät tulevana tiimin jäsenenä tule hallitsemaan yhteistoimintaa leikkaustiimeissä ja näin ollen saattavat vaarantaa potilasturvallisuuden. Harjoittelujakson stressaavat ja negatiiviset kokemukset saattavat johtaa siihen, etteivät opiskelijat hakeudu töihin leikkausosastoille. Työn epävarmuus ja jatkuvat muutokset, ylityöt sekä ongelmalliset vuorovaikutustilanteet johtavat usein tiimityön vaikeutumiseen (mts 65). Opiskelijaohjauksen laatu ja hyväksyvä oppimisilmapiiri auttoivat opiskelijoita pääsemään tiimien jäseniksi. Nämä seikat motivoivat opiskelijoita myös hakeutumaan töihin leikkausosastolle valmistumisen jälkeen. Negatiivisina asioina leikkaustiimeissä työskentelemisessä opiskelijat kokivat liian lyhyen harjoittelujakson, ohjaajan kielteisen tai ylisuojelevan asenteen ja tapahtuneiden virheiden kieltämisen. Silén-Lipponen (mts 91) painottaa, että leikkaustiimien henkistä työilmapiiriä tulee kehittää, jotta hoitajat haluavat jatkossakin työskennellä leikkausosastoilla. Kehitettäessä leikkaussaleissa tapahtuvaa opiskelijoiden käytännön harjoittelua, tulee pitää huoli siitä, että opiskelijat saavat jo koulussa riittävästi teoretietoa tiimityöskentelestä ennen harjoittelujakson alkua. Opiskelijoiden tulee myös ymmärtää harjoittelu oppimisen eikä työnteon näkökulmasta.

2.2 Opiskelijaohjauksen laatu

Salmela (2018) on tehnyt Pohjanmaan hyvinvointialueelle laaditun opiskelijanohjauksen käsikirjan, joka on kattava tietopaketti opiskelijoiden käytännön harjoittelusta sekä sen kehittämisestä. Vaasan keskussairaala edellyttää opetussairaalan, että hoitohenkilöstö antaa opiskelijoille laadukasta ohjausta, joka tukee opiskelijoiden ammatillista kehittymistä. Opiskelija, jolla on hyviä kokemuksia potilastyöstä ja opiskelijaohjauksesta, palaa mielellään Vaasan keskussairaalaan tutkinnon suorittaneena hoitajana.

Jokelainen ym. (2020, s. 3-6) painottavat, että terveysalan harjoitteluiden laatusuositukset ammattikorkeakouluille pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon ja asiantuntijatietoon.

Laatusuositukset kuvaavat niitä ammattikorkeakoulun, opiskelijoiden ja opettajien tehtäviä, joiden tulee toteutua laadukkaana harjoittelun varmistamiseksi terveysalan koulutuksessa. Laatusuositusten tavoitteena on taata opiskelijalle laadukas käytännön harjoittelu, yhtenäistää harjoitteluprosessia, vahvistaa koulun ja harjoittelupaikan välistä yhteistyötä sekä varmistaa, että opiskelija kehittyy ja oppii harjoittelussa. (kuvio 1). Ammattikorkeakoulujen terveysalan harjoitteluihin kohdennettuja laatusuosituksia voidaan soveltaa erilaisissa harjoittelun oppimisympäristöissä Suomessa ja ulkomailla.

Laatusuositusten tavoitteena on:

- Varmistaa opiskelijan laadukas harjoittelu
- Yhtenäistää opiskelijan harjoitteluprosessia
- Tehdä näkyväksi harjoitteluun liittyvät tehtävät opiskelijan, opettajan ja ammattikorkeakoulun näkökulmasta
- Varmistaa opiskelijan osaamisen kehittyminen ja jatkuva oppiminen harjoittelussa
- Varmistaa koulutuksen ja harjoitteluympäristöjen sujuva yhteistyö opiskelijan oppimisen ohjaamisessa ja sen kehittämisessä

Kuvio 1. Laatusuositusten tavoitteet. Jokelainen ym. (2020)

Oppimisen kannalta on tärkeää, että opiskelija ottaa vastuun osaamisensa kehittymisestä ja ammatillisesta kasvusta sekä peilaa oppimistaan asettamiensa tavoitteiden pohjalta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020). Opiskelijoille laaditaan henkilökohtaiseen osaamiseensa pohjautuvat kehittämissuunnitelmat. Tämä tarkoittaa, että osaaminen näytetään sekä arvioidaan aidossa työympäristössä. Arviointi perustuu opiskelijan osaamistavoitteisiin ja ennalta määriteltyihin arviointikriteereihin.

Jokelaisen ym. (2020, s. 12) mukaan opiskelijan tehtävänä harjoittelun aikana on toimia suunnitelmallisesti ja tavoitteiden mukaisesti sekä hyödyntää oppimisympäristönsä mahdollisuudet. Hänen tulee käyttäytyä ammatillisesti, noudattaa eettistä ohjeistusta ja lainsäädäntöä sekä huolehtia tiedotuksesta opettajan ja harjoittelupaikan välillä. Opiskelijan tulee toimia harjoittelussa sovittujen ohjauksetänteiden mukaisesti ja hakea aktiivisesti ohjausta sekä palautetta. Hänen tulee viipymättä hakea ohjausta/tukea harjoittelun haasteellisissa tilanteissa ohjaajalta ja/tai opettajalta, säilyttää tarvittavat dokumentit ohjeiden mukaisesti, antaa palautetta harjoittelusta (esimerkiksi CLES+T-arviointilomake) sekä huolehtia omista voimavaroistaan.

Pitkäsen ym. (2018, s. 143) tutkimuksessa yli puolella terveydenhuollon opiskelijoista oli nimetty ohjaaja harjoittelujakson aikana ja opiskelijaohjaus sujui suunnitellusti. Opiskelijat arvioivat oppimisympäristön sekä saamansa ohjauksen hyväksi. Tärkeimpinä tekijöinä työharjoittelun aikana opiskelijat kokivat ohjaajilta saamansa yksityisen harjoitteluohjauksen ja sen määrän ja he olivat myös valmiita suosittelemaan harjoittelupaikkaa muillekin opiskelijoille. Yksilöllinen ja tavoitteellinen ohjaus, jossa opiskelijalla oli nimetty ohjaaja ja jossa ohjaus suoritettiin suunnitellusti positiivisessa, oppimista tukevassa ympäristössä, vaikutti merkittävästi opiskelijan oppimiseen.

Tutkimuksen mukaan kliininen oppimisympäristö ja ohjaus tukevat tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaisten kliinisen osaamisen kehittymistä (Pitkänen ym., 2018, s. 145). Myös esihenkilösuhteella todettiin olevan suuri vaikutus opiskelijoiden kokemuksiin harjoittelusta. Pitkänen ym. (mts. 145) suosittelevat tutkimuksen johtopäätöksissä terveydenhuollon ohjaajakoulutuksen suunnittelua ohjaajien pedagogisten valmiuksien kehittämiseksi kliinisen käytännön opiskelijoiden harjoittelun ohjaamisessa.

Kukkohovin ym. (2020, s. 191) mukaan harjoittelun ohjaajien ohjausosaaminen on tärkeää opiskelijoiden tehokkaan oppimisen mahdollistamiseksi. He (mts. 197) toteavat, että opiskelijaohjaajat arvioivat osaamisensa parhaimmaksi ohjauskeskustelussa sekä omissa ominaisuuksissaan. Heikoimmaksi ohjausosaaminen arvioitiin opiskelijälähtöisessä arvioinnissa sekä työyksikön käytäntöjen tuntemisessa. Suomalaiset opiskelijaohjaajat arvioivat osaamisensa heikoimmaksi verrattaessa kaikkien muiden maiden ohjaajiin.

Tuomikoski (2019, s. 67) kirjoittaa, että sairaanhoitajien kokemuksen mukaan, ohjatessaan opiskelijaa ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana opiskelijaohjaaja tarvitsee laaja-alaista osaamista. Ohjaajan osaaminen rakentuu sallivan oppimisympäristön luomisesta, opiskelijaohjaajan ominaisuuksista sekä opiskelijan tason tunnistamisesta. Tärkeää on myös, että ohjaaja ja opiskelija asettavat yhdessä tason mukaiset oppimistavoitteet harjoittelujakson ajalle. Ohjaajan tulee tukea opiskelijan oppimisprosessia, antaa sekä vastaanottaa palautetta ja arvioida opiskelijaa kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen tulosten mukaan opiskelijaohjaajat arvioivat tunnistavansa hyvin opiskelijoiden ohjaustarpeita ja osaavansa reflektiivisen ohjauskeskustelun, kun taas opiskelijälähtöinen arviointi ja opiskelijan oppimisprosessin tukeminen arvioitiin huonoiksi.

Ohjaajakoulutuksella koettiin olevan positiivinen vaikutus sairaanhoitajien opiskelijaohjauksen kehittymiseen (Tuomikoski, 2019, s. 68). Erityisesti sillä oli positiivinen vaikutus opiskelijälähtöiseen arviointiin ja tavoitteelliseen ohjaukseen, samoin kuin myös työyksikön ohjauksen käytäntöihin sekä toimintatapoihin (mts 78). Sairaanhoitajien kokemusten mukaan reflektiivinen ohjaussuhde opiskelijan ja ohjaajan välillä koettiin tärkeäksi opiskelijaohjauksen onnistumiselle. Opiskelijan ja harjoittelun ohjaajan keskinäinen kunnioitus luo perustan ohjaussuhteelle (mts 81). Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että opiskelijaohjaajan tulee olla motivoitunut ohjaamaan opiskelijoita harjoittelun aikana. Ohjaajakoulutuksen käyneet sairaanhoitajat arvioivat ohjausmotivaationsa paremmaksi kuin ne, jotka eivät olleet käyneet koulutusta (mts 82). Harjoittelujakson alussa pidettävä kattava perehdytys, jossa käydään yhdessä läpi esimerkiksi työyhteisön pelisäännöt, opiskelijan ja ohjaajan vastuut/velvollisuudet, edistää ja tukee opiskelijan oppimista harjoittelun aikana. Opiskelijan sekä ohjaajan on hyvä tietää miten heidän tulee toimia mahdollisia ongelmia kohdatessaan, jotta haasteellisiin tilanteisiin voidaan puuttua oikealla tavalla jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa harjoittelujaksoa (mts 85). Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että laadukkaalla opiskelijaohjauksella vaikutetaan siihen, millaisia sairaanhoitajia valmistuu ja miten he pysyvät ammatissaan (mts 90).

Suomalaiset opiskelijaohjaajat olivat osallistuneet kaikista vähiten ohjaajakoulutukseen (Kukkohovi ym., 2020, s. 197). Tämä voi selittää heikompaa arviointiosaamista muihin maihin verrattuna. Kukkohovi ym. (mts. 201) painottavat, että ohjauskoulutusta tulisi ehdottomasti lisätä ja ohjaajien sekä opettajien yhteistyötä tulisi parantaa, jotta ohjaajien pedagoginen osaaminen parantuisi. Ohjaajakoulutuksessa olisi hyvä huomioida arviointiosaamisen haastavuus ja panostaa sen opettamiseen. Työyksiköissä tulisi kiinnittää erityistä huomiota ohjaajien tuntemukseen ohjauksen laatuvaatimuksista sekä organisaation ohjausprosesseista.

3 TYÖHYVINVOINTI PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Työturvallisuuslaissa (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738) otetaan kantaa työn suunnitteluun ja mitoitukseen. On otettava huomioon myös työntekijöiden fyysiset ja henkiset edellytykset, jotta työn kuormitustekijöistä työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle aiheutuvaa haittaa tai vaaraa voidaan välttää tai vähentää.

Virtasen ja Sinokin (2014, s. 9) mukaan työ on ihmisille tärkeää. Se antaa merkityksiä ja mahdollisuuksia sekä vahvistaa itsetuntoa. Tuottaessaan mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia työ auttaa ihmistä merkittävästi vahvistamaan omaa hyvinvointiaan. Työn muodot ja roolit ihmisten elämässä vaihtelevat. Työ ja hyvinvointi liittyvät ilmiönä toisiinsa. Parhaimmillaan työ tuottaa ihmisille hyvinvointia, joka tekee elämän merkitykselliseksi. Työhyvinvointi syntyy, kun työ on mielekästä, sujuvaa ja sen saa toteuttaa turvallisessa, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa ympäristössä.

Työhyvinvointi tarkoittaa arkikielessä työssä viihtymistä tai työssä jaksamista (Yrttiaho & Posio, 2021, s. 24). Hyvinvointi alkaa siitä, että jaksamme aamulla lähteä töihin ja työ herättää meissä positiivisia tunteita emmekä tunne itseämme uupuneeksi työpäivän päätyttyä. On tärkeää, että energiaa riittää jaettavaksi myös perheelle sekä ystäville ja harrastuksille. Yrttiaho & Posio (2021, s. 26) korostavat työhyvinvoinnin olevan yksilön asia, jonka edellytykset luodaan työpaikoilla. Hyvässäkin työyhteisössä tarvitaan keinoja ja työkaluja hyvän ylläpitämiseksi. Se miten kohtaamme toiset ihmiset ja tulemme itse kohdelluiksi, vaikuttaa hyvinvointiimme sekä työhömmemme. Kollegat ovat henkireikä, mutta yksikin työpaikan huono ihmishuone voi vaikuttaa heikentävästi hyvinvointiimme.

Manka & Manka (2023, s.13) toteavat työelämään kohdistuvan suuria muutostarpeita. Koronapandemia ja Ukrainan sota ovat aiheuttaneet maailmantalouden murroksen ja sen muuttaa osaltaan työelämän edellytyksiä ja rakenteita. Moni julkinen ja yksityinen organisaatio joutuu muokkaamaan toimintatapojaan sekä kilpailemaan joustavuuden, nopeuden ja innovaatioiden avulla. Jos vastuu toimintatapojen muutoksesta on työnantajalla, silloin myös jokaisen työntekijän on huolehdittava omasta jaksamisestaan (mts. 25). Hyvinvointi syntyy merkityksellisestä työstä, mutta jos sitä on liikaa, on oman hyvinvoinnin priorisointi ja työstä palautuminen entistäkin tärkeämpää. Hyvinvointia edistetään kehittämällä työn voimavaroja

lisäämällä niihin vaikuttavia toimenpiteitä, pahoinvointia ehkäistään pitämällä työn vaatimukset kohtuullisina (mts. 97).

Mankan työhyvinvointimalli sisältää työterveyden ja työkyvyn sekä myös työn sujumisen arjessa (Manka & Manka, 2023, s. 109). Sen syntymiseen vaikuttavat organisaation toimintatavat, johtaminen, ilmapiiri, työn piirteet ja työntekijä itse omine tulkintoineen. Mallin mukaan työhyvinvoinnin perustan muodostavat organisaation kulttuuri ja toimintatavat. Myös työn sisällöt ja vaikutusmahdollisuudet liittyvät rakennetekijöihin. Yhteisön henkiseen tilaan vaikuttaa johtamisen laatu ja työilmapiiri. Jokaisen työyhteisön jäsenen asenteet vaikuttavat hänen tulkintaansa työyhteisöstä. Asenteiden lisäksi työntekijän hyvinvointiin vaikuttavat henkinen kunto ja fyysinen terveys (Kuvio 2).



Kuvio 2. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Manka & Manka (2023).

Manka & Manka (2023, s. 110) kirjoittavat, että työhyvinvointimallin mukaan työn olisi oltava monipuolista, siinä pitäisi voida pystyä vaikuttamaan työn tavoitteisiin sekä pelisääntöihin ja sen tulisi sisältää oppimismahdollisuuksia. Johtamisen laatu ja työilmapiiri eli miten työkavereiden kanssa tullaan toimeen vaikuttavat siihen, kuinka työyhteisön henkinen tila ja sosiaalinen pääoma muodostuvat.

Psykologisesti turvallisessa työyhteisössä kaikkien yksilöiden tulisi voida kokea olevansa tärkeä ja hyväksytty omana itsenään (Yrttiaho & Posio, 2021, s. 148). Tällaisessa työyhteisössä suhde työkavereihin, esihenkilöön ja omaan tiimiin on luottavainen ja asioista keskustellaan. Työyhteisön ihmissuhteisiin vaikuttaa jokaisen työntekijän läsnäolo ja heistä jokaisen tulee tuntea olevansa arvokas osa työyhteisöä.

Hukari ym. (2023, s. 70-71, 74) painottavat toimivan tiimin koostuvan hyvinvoivista ihmisistä. Jokainen tiimin jäsen on vastuussa omasta hyvinvoinnistaan, samalla kun tiimi tukee yksilöidensä hyvinvointia. Parhaimmillaan toimiva tiimi on enemmän kuin osiensa summa. Tiimin esihenkilö viestii selkeästi, tunnistaen yksilöiden vahvuudet. Hänen vastuullaan on luoda mahdollisuudet luottamukselliselle työilmapiirille. Yksilöt saavat toimia parhaan osaamisensa mukaan ja ratkaista itse, miten vahvuuksilla päästään parhaiten tavoitteeseen. Kun tiimin yksilöt tunnistavat omat ominaisuutensa ja tunteensa, syntyy tilaa luovalle mahdollisuuksien ajattelulle, joka erottaa hyvinvoivan ja menestyvän tiimin heikommistaan. Hyvinvoiva tiimi synnyttää hyvinvointia. Kiitolliset ihmiset ja tiimit ovat innokkaita, energisiä ja saavuttavat todennäköisimmin tavoitteensa. Parhaimmillaan tiimit uskovat kykyihinsä ja pystyvät ylittämään itsensä.

Lehtonen ym. (2023, s. 191) toteavat, että työhyvinvoinnin mittaamiseen on suora tapa. Työntekijät vastaavat kyselyyn, jossa kysytään suosittelisivatko he työpaikkaansa muille. Jos itse voi hyvin työpaikassa, suosittelee sitä todennäköisesti muillekin. Net promoter score eli NPS tarkoittaa sitä, kuinka todennäköisesti työntekijät suosittelisivat yritystä, tuotetta tai palvelua ystävilleen tai kollegoilleen.

Hahtela (2014, s. 30-31) kirjoittaa, että hyviksi koetuilla työpaikoilla keskustellaan paljon, ilmapiiri on avoin sekä työntekijöitä rohkaiseva. Samalla myös työn tavoitteet ovat selkeät ja esihenkilöiltä sekä työtovereilta saatu tuki on arvostavaa, henkistä ja käytännöllistä. Oman

ammattitaidon kehittäminen on keskeistä työhyvinvoinnin kannalta. Hyviksi koetuissa työpaikoissa työntekijöitä kannustetaan osallistumaan itsensä kehittämiseen ja uusien asioiden kokeilemiseen. Hyvällä työpaikalla tuottavuus kasvaa ja henkinen rasittavuus laskee. Työyhteisö on toimivampi silloin, kun työt on organisoitu hyvin ja henkilöstömäärä vastaa työn vaativuutta. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen sekä työn palkitsevuus koetaan myös erittäin tärkeiksi osatekijöiksi.

Hakanen ym. (2009, s. 88-90) toteavat, että työstressin ja uupumuksen syyt liittyvät yleensä työn ja työolojen pitkittyneisiin paineisiin ja ristiriitoihin. Näistä esimerkkinä ylikuormittuminen, tavoitteiden epäselvyys, vaikea saavutettavuus, vastuuepäselvyydet, työn yksitoikkoisuus, vaikutusmahdollisuuksien vähäisyys, vuorovaikutusongelmat sekä työsuhteen epävarmuustekijät. Suurin osa haasteista liittyy töiden sujumuuden edistämiseen ja hyvin jäsenneltyihin työrakenteisiin ja -käytäntöihin. Työoloihin vaikuttamalla vaikutetaan samalla myös työn kuormittavuuteen.

3.1 Työstressin vaikutus opiskelijaohjaukseen

Työterveyslaitos (i.a.) kertoo työperäisen stressin aiheutuvan tietyn työtehtävän, työjärjestelyjen tai vuorovaikutuksen ominaisuuksista. Työpaikoilla ihmisten yksilöllinen stressiherkkyys vaihtelee. Työntekijät reagoivat eri tavoin samanlaisessa tilanteessa ja eri elämänvaiheissa. Stressille ja myös työuupumukselle altistavat työn kuormittavien vaatimusten sekä hyvinvointia lisäävien työn voimavarojen epätasapaino. Kuormittavastakin työtilanteesta voi selvitä, jos tukena on riittävästi työntekoa mahdollistavia ja hyvinvointia lisääviä voimavaroja.

Liian kuormittavat työn vaatimukset altistavat työuupumukselle (Työterveyslaitos, i.a.). Näitä vaatimuksia ovat esimerkiksi: aikapaineet ja kiire, työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus, jatkuvat keskeytykset, rooli- ja tavoiteristiriidat, toimimattomat tietojärjestelmät sekä työn epävarmuus. Työn vaatimukset/voimavarat voivat löytyä omista työtehtävistä. Sillä on suuri merkitys, miten työt on järjestetty, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta työyhteisössä, johtamisesta ja työpaikan toimivista käytännöistä. Työpaikoilla voi olla vaikeaa vähentää työn vaatimuksia, mutta jokaisessa työyhteisössä on varmasti paljon mahdollisuuksia vaikuttaa myönteisesti työn sisältämiin erilaisiin voimavaroihin.

Aron (2018, s. 87) mukaan itse työ vaikuttaa suurimmassa määrin myös työilmapiiriin. Kestävää työhyvinvointia saadaan aikaan vain parantamalla itse työtä ja työprosessia. Tärkeä näkökulma työn parantamiseksi on työn organisointi niin, että se tukee ihmisen luontaista suoriutuskykyä, hyvinvointia ja terveyttä. Hän (mts. 92) korostaa, että kun työ on organisoitu hyvin, sen tekeminen sujuu, on häiriötöntä ja hukkaa vähemmän resursseja. Työn onnistunut organisointi on työnantajan etu ja tekee siitä arvokkaampaa. Hyvin organisoitua työtä on hauska tehdä ja siitä syntyy runsaasti iloa sekä tulosta. Työn kehittäminen tarjoaa työntekijälle mahdollisuuden itsensä ilmaisemiseen sekä luovuuteen, mikä vahvistaa sisäistä motivaatiota ja samalla tukee myös työpaikan ilmapiiriä.

Lehtonen ym. (2023, s. 192) painottavat työhyvinvoinnin yhtenä kulmakivenä olevan, että jokainen työntekijä ymmärtää, mitä suoritteita ja kuinka paljon niistä kutakin tehdään työpaikalla. Varsinkin terveydenhuollossa työmäärän koetaan olevan ”loputon”. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa henkilökunnan suoritteiden esille nostaminen positiivisessa hengessä. He (s. 199) huomauttavat myös, että rekrytointitilanteissa, työmotivaation ylläpidossa ja henkilöstön jaksamista tukevissa toimissa kannusteiden käyttö voi olla ratkaisevan tärkeää. Käytännön johtamistilanteissa pienetkin asiat voivat vaikuttaa siihen, haluaako työntekijä antaa sataprosenttisen työpanoksensa organisaatiolle.

Työvoimapula-ammattien määrä on noussut ja sote-alan ammatit ovat yhä listan kärjessä (Manka & Manka, 2003, s. 27). Yhteiskunnalta sekä työnantajilta edellytetään nyt asenneilmapiirin muutosta. Työpaikat ovat ikärakenteeltaan ja etnisyydeltään entistä monimuotoisempia. Työhyvinvointia tulee tukea uusilla paremmilla ratkaisuilla, jotta työssäjaksaminen jatkuisi pidempään. Myös osaamista tulee nykyisellään kehittää jaksamisen edistämiseksi.

Laitisen ym. (2023, s. 5) tulokset tukevat sitä, että työstä palautumista voidaan edistää vähentämällä ja hallitsemalla työn psykososiaalista kuormitusta. Haastavissa työoloissa hoitoalalla työskentelevien on ehdottoman tärkeää huolehtia työstä palautumisesta. Koska työ kuormittaa sekä henkisesti että fyysisesti, on säännölliseen täydennyskoulutukseen hyvä sisällyttää työkyvystä huolehtimisen taitoja sekä oppimis- ja vuorovaikutustaitoja. Laitinen ym. (2023, s. 9) korostavat tutkimuksen päätelmissä vuorovaikutusosaamisen sisällyttämistä myös sosiaali- ja terveystieteiden koulutukseen. Tämä lisäisi valmiuksia psykologisesti turvallisen työilmapiirin edistämiseen hoitotyössä.

Häggman-Laitilan (2013, s. 306) artikkelin mukaan hoitotyöntekijöiden työuupumuksen koetaan olevan yhteydessä nuoreen ikään, vähäiseen työkokemukseen, alhaiseen koulutustasoon, stressinhallintakeinoihin sekä vähäiseen itsearvostukseen. Siihen on todettu olevan yhteydessä myös työn laatu, voimakas työpaine, ylikuormittavuus, jatkuva kiire, vuoro- ja yötyö ja ammatillinen osaaminen. Työuupumukseen olivat artikkelin mukaan yhteydessä niin ikään työyhteisölliset, organisatoriset tekijät sekä johtaminen. Terveystieteiden tutkimusten mukaan työuupumusta selittivät myös työn asettamat vaatimukset, työilmapiiri sekä henkilökunnan riittämättömyys.

Sosiaalisen tuen puute kollegoilta sekä esimieheltä ja moniammatillisen tiimin jäseniltä, vähäiset vaikutusmahdollisuudet työssä, positiivisen palautteen puute sekä työssä tapahtuvat konfliktit olivat niin ikään todettu työuupumuksen riskitekijöiksi (Häggman-Laitila, 2013, s. 307). Nämä aiheuttivat henkistä väsymystä, joka on tyypillistä sosiaali- ja terveysalalla. Artikkelissa (mts. 308) hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin heikentävästi vaikutti työhön liittyvien vaaratilanteiden ennustettavuus sekä epävarmuus työn tulevaisuudesta. Artikkelin mukaan johtajuus vaikutti hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin sekä työasenteisiin, haluun pysyä työpaikassa, sitoutua organisaatioon, työtyytyväisyyteen, henkilökunnan työkykyyn sekä terveydentilaan.

Kiviluoman ym. (2020, s.12) tutkimuksen mukaan leikkausosaston henkilökunta arvioi ammatillisen hoitotyön toimintaympäristönsä huonoksi. Parhaimmat arviot sai kollegiaalisuus hoitaja-lääkärisuhteessa ja huonoimmat arviot sairaanhoitajien osallistuminen sairaalan toimintoihin. Kiviluoma ym. (mts. 18) arvoivan tutkimustuloksissaan hoitotyön johtajan kyvykkyyden, johtamisen ja hoitajien tukemisen huonoksi. Myös leikkausosaston hoitohenkilökunnan ja resurssien riittävyys arvioitiin huonoksi.

Kiviluoman ym. (2020, s. 18-19) tutkimuksen päätelmät korostavat, että laadukkaan perioperatiivisen hoitotyön kehittämisessä on tärkeää mahdollistaa hoitohenkilökunnalle ammatillinen kasvu iästä ja työkokemuksesta riippumatta. Kehitettäessä hoitohenkilökunnan ammatillista kasvua ja osaamista sekä perioperatiivisen hoitotyön laatua, koulutuksessa täytyy omistautua ammatillisen pätevyyden lisäämiseen, itsenäiseen hoitotyön toteutukseen ja näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen. Tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajien johtamisosaamista

tulee kehittää, henkilökunnan riittävyys ja voimavarat varmistaa sekä mahdollistaa hoitajien osallistuminen sairaalan toimintoihin.

Tooden (2015, s. 54) väitöskirjan mukaan sairaaloissa työskentelevien hoitajien työmotivaatio on merkittävä tekijä silloin, kun halutaan tuottaa korkeatasoista terveydenhuoltoa. On tärkeää tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitajien työmotivaatiosta. Sen avulla hoitotyössä osataan luoda tehokkaita strategioita hoitajien työmotivaation ylläpitämiseksi sekä korkeatasoisen terveydenhuollon tuottamiseksi. Tooden väitöskirjan tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat olivat kohtalaisen motivoituneita työhönsä. Suurin osa sairaanhoitajista oli motivoituneita työssään, koska he nauttivat suorittamistaan työtehtävistä ja heidän työnsä oli sovitettu heidän omiin tarpeisiinsa sekä yksilöllisiin arvoihin ja tavoitteisiin. Motivoituneilla sairaanhoitajilla oli paremmat kokemukset omasta työstään, he työskentelivät potilasturvallisesti ja potilaat olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon.

Toode (2015, s. 55) kirjoittaa, että sairaanhoitajien työmotivaatiota lisäsivät monet eri työpaikan ominaisuudet sekä työolot, jotka samalla tukivat sairaanhoitajien itsenäistä työskentelyä, sitoutumista työhön ja auttoi heitä toteuttamaan itseään, omia henkilökohtaisia saavutuksia ja parempia työtuloksia. Tutkimuksessa (mts 55) todetaan, että laadukkaan hoidon edellytys hoitotyössä perustuu sairaanhoitajien työmotivaatioon. Sitä tulee arvioida, tukea ja edistää järjestelmällisesti. Sairanhoitajia ja heidän työtään tulee avoimesti arvostaa hoitotyön organisaatioiden jokaisella tasolla. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien työtyytyväisyys sekä työolot vaikuttivat olennaisesti potilasturvallisuuteen sekä hoidon laatuun.

Zhao ym. (2015, s. 379-380) toteavat kokeneiden hoitajien työhyvinvoinnin rakentuvan viidestä eri osa-alueesta: sairaanhoitajan ammattitaidon julkinen arvostus, henkilökohtaiset uraodotukset ja ammatillinen identiteetti, työympäristö, perheen tuki, urasuunnittelu ja palkkaus. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että kun potilaat, perhe, kollegat ja esihenkilö eivät arvostaneet sairaanhoitajia, heidän työhyvinvointinsa heikkeni. Tasapainoiset työympäristöt ja ystävälliset ihmissuhteet työpaikoilla vaikuttivat kuitenkin positiivisesti heidän hyvinvointiinsa.

Tunnistamalla sairaanhoitajan työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät hoitotyön johto pystyy paremmin vastaamaan sairaanhoitajien tarpeisiin positiivisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi (Zhao ym., 2015, s. 379). Tämä puolestaan vähentää työuupumusta ja lisää kokeneiden

sairaanhoitajien työssä pysymistä, mikä osaltaan nostaa potilashoidon laatua. Suurin sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttanut tekijä oli tunnustuksen saaminen työstään. Kokeneetkin sairaanhoitajat kokivat, etteivät he saaneet perheiltään ja potilailtaan ansaitsemansa tunnustusta. Tämä johti pettymyksen ja tyytymättömyyden tunteisiin (mts 380). Tutkimus osoitti, että kokeneet sairaanhoitajat suhtautuivat intohimoisesti työhönsä ja tunsivat vahvaa ammatti-identiteettiä sekä vastuuta työtänsä kohtaan. Hoitajat ymmärsivät työnsä arvon potilailleen ja heidän perheilleen. Näiden tekijöiden huomioiminen koettiin erityisen tärkeiksi hoitotyön pito- ja vetovoiman kannalta.

Munhoz ym. (2020, s. 4) tutkivat hoitohenkilökunnan kokemaa työperäistä stressiä sekä uupumusta perioperatiivisilla osastoilla. Yli puolet vastaajista koki, että työ aiheuttaa kovia psyykkisiä vaatimuksia eivätkä he pysty vaikuttamaan työhönsä. Yli 10 % vastaajista koki kärsivänsä burnoutista. Henkisesti kuormittuneilla hoitotyön tekijöillä on suurempi riski sairastua uupumukseen (mts 6). Burnout lisää hoitovirheiden mahdollisuutta sekä vaarantaa tiimin jäsenten välisen kommunikaation laadun. Organisaatiotasolla se lisää kustannuksia lisääntyneiden sairaspotilaiden vuoksi. Burnout lisää myös hoitohenkilökunnan tyytymättömyyttä omaan työhönsä sekä potilashoittoon. Burnout on kroonisen stressin muoto eivätkä hoitotyöntekijät useinkaan tunnista kärsivänsä siitä.

Munhoz ym. (mts 6-7) painottivat, että perioperatiiviset työskentely-ympäristöt ovat tunnetusti stressaavia ja aiheuttavat korkeita psykologisia vaatimuksia ammattilaisille, mikä voi johtaa henkiseen uupumukseen. Tällöin hoitotyöntekijät erkaantuvat työkavereistaan ja kokevat uupumusta työn asettamista psykologisista vaatimuksista. Tutkimukseen vastanneet hoitotyön ammattilaiset perioperatiivisissa yksiköissä kokivat työnsä olevan hallitsematonta sekä huolestuttavasti ennustettavissa ja tämä vaikutti suoraan työpaikan ihmissuhteisiin, työhyvinvointiin sekä potilasturvallisuuteen.

3.2 Työhyvinvointi opiskelijaohjauksen aikana

Hyvärinen ym. (2019, s. 19) toteavat tutkimuksessaan, että ohjaajana toimimisella oli vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin. He kokivat onnistumisen kokemuksia opiskelijan edistymisestä. Hoitajista tuntui hyvältä nähdä opiskelijat oppimassa uutta sekä kantamassa vastuuta potilaista. Raskaana hoitajat pitivät opiskelijaohjauksen kuormitusta ajanpuutteen vuoksi, sen viedessä aikaa muilta työtehtäviltä. Usean opiskelijan samanaikainen ohjaaminen kuormitti hoitajia. He kertoivat helpotuksen tunteesta, joka seurasi kun opiskelijoiden harjoittelu oli ohi. Opiskelijaohjausta ei koettu työyhteisön yhteisenä asiana. Hoitajat kokivat, että ohjausvastuu kasaantui aina samoille työntekijöille. Negatiivisena koettiin myös se, ettei kaikkien hoitajien osaaminen välity opiskelijoille.

Hyvärisen ym. (2019, s.19) tutkimuksen tuloksissa painotettiin hoitajien puutteellisten tietojen opiskelijoiden osaamisesta aiheuttavan potilasturvallisuuden vaarantumista. Osaamattomuuden vuoksi opiskelijat eivät huomanneet potilaan tilassa tapahtuvaa huononemista. Hoitajat saivat ohjaamiseen vaihtelevaa tukea (Hyvärinen ym. 2019, s. 20). Tutkimuksen tuloksissa kerrottiin, että esihenkilö järjesti riittävästi aikaa ohjaamiselle. Hyvä yhteishenki työyhteisössä koettiin positiivisena ja ohjausta tukevana asiana. Työyhteisö olisi saatava mukaan ohjaustoimintaan. Tällöin vastuu ohjaamisesta jakautuisi tasaisesti hoitajien välille ja lisäisi työhyvinvointia.

Kälkäjän ym. (2016, s. 229) tutkimuksen mukaan hoitajat arvoivat työyhteisönsä opiskelijaohjausresurssit riittämättömäksi. Kiireen sekä resurssipulan vuoksi opiskelijaohjausta ei aina ole mahdollista toteuttaa riittävän hyvin eikä ohjaajilla ole mahdollista tarjota opiskelijoille riittävästi oppimistilanteita (mts. 239). Vastaajat arvioivat opiskelijaohjausmotivaationsa hyväksi, mutta sen sijaan opiskelijoiden omakohtaisessa motivoinnissa oli kehitettävää (mts. 240).

Kälkäjän ym. (2016, s. 240-241) tutkimuksen tuloksissa huomionarvoista oli, että hoitajien ohjausroolilla, opiskelijaohjauskoulutuksella sekä harjoittelun aikaisella ohjauskeskusteluun käytetyllä ajalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys niin opiskelijaohjauskäytäntöihin, -resursseihin, -ominaisuuksiin sekä myös -motivaatioon. Lisäksi ohjaajan työkokemuksen laajuus oli tilastollisesti merkittävästi yhteydessä siihen, miten vastaajat tunsivat työyksikön opiskelijaohjauskäytännöt, toimintatavat ja ohjaajan roolit/tehtävät sekä siihen millaiseksi opiskelijaohjauksen resurssit arvioitiin työyhteisössä.

Kälkäjä ym. (2016, s. 241) korostavat, että opiskelijaohjaajan työkokemuksen laajuus oli yhteydessä myös opiskelijoiden motivointiin. Huomionarvoista tutkimuksen tuloksissa on, että hoitotyön opiskelijoiden harjoittelun ohjauksessa ja sen kehittämisessä tulee hyödyntää kokeneiden hoitajien kliinistä osaamista sekä työyhteisön opiskelijavastaavien opiskelijaohjauksikäytäntöjen sekä heidän toimintatapojensa tuntemusta. Heille tulee mahdollistaa opiskelijaohjauskoulutukseen osallistuminen. Sen avulla opiskelijaohjauksikäytännöt ja toimintatavat tunnettaisiin paremmin ja näin ohjausresurssit saataisiin tehokkaasti käyttöön organisaatioissa.

Juntunen ym. (2016, s. 127-132) tutkimuksessa opiskelijaohjaajien käsitykset haasteellisista opiskelijaohjaustilanteista liittyivät opiskelijan heikkoon suuntautumiseen harjoittelussa, kuten esimerkiksi keskittymisvaikeuksiin, opiskelijan puutteellisiin oppimisvalmiuksiin sekä opiskelijan heikkoon motivaatioon. Nämä asiat ilmenivät opiskelijan työharjoittelun aikana suoriutumiskeskeisyytenä, hoitotyötä arvostamattomana asenteena ja työtehtävien valikointina. Lisäksi opiskelijaohjaajien käsitykset haasteellisista opiskelijaohjaustilanteista liittyivät opiskelijan epäammattilliseen toimintaan, vuorovaikutustaitoihin sekä potilasturvallisuuden vaarantamiseen.

Haasteellisissa opiskelijaohjaustilanteissa opiskelijaohjaaja pyrki toimimaan opiskelijan tukena hyödyntäen monipuolisia ohjauskeinoja (Juntunen ym., 2016, s. 127). Haasteellisissa opiskelijaohjaustilanteissa toimimista kuvasi myös opiskelijaohjaajan, opiskelijan ja opettajan välinen yhteistyö. Tähän sisältyi tarvittaessa opiskelijaohjaajan yhteydenotto harjoittelua ohjaavaan opettajaan, opettajan yhteistyö opiskelijan harjoitteluyksikköön sekä opettajan tuki opiskelijalle.

Opiskelijaohjaajat kertoivat haasteellisten ohjaustilanteiden vievän enemmän aikaa (Juntunen ym., 2016, s. 133). Tämä lisää samalla myös ohjaajien työmäärää. Riittämätön opiskelijoiden ohjausaika vaikeuttaa myös opiskelijan mahdollisten oppimishaasteiden tunnistamista. Ajan puutteen takia ohjaaja ei pysty tukemaan opiskelijaa riittävästi tai ohjaaja saattaa jättää puuttumatta ongelmatilanteisiin, koska tunnistaa lisääntyvän työmäärän sekä ajanpuutteen. Haasteellisissa ohjaustilanteissa tulisi muistaa, että opiskelijoilla on oikeus saada tukea ja ohjausta (Juntunen ym., 2016, s. 134).

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä päiväkirurgisella osastolla, ja kehittää toimivampi opiskelijaohjausmalli osaston henkilökunnan käyttöön, yhdessä heidän kanssaan sekä samalla vähentää ohjauksesta johtuvaa henkilökunnan kuormitusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä organisaation ja työntekijöiden tietoa hoitajien työhyvinvoinnista sekä kehittää leikkausosaston opiskelijaohjauksen laatua.

KEHITTÄMISTYÖN KEHITTÄMISKYSYMYKSET:

1. Millaisena leikkausosaston hoitajat kokevat työhyvinvointinsa opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen aikana?
2. Mitkä työhyvinvointiin liittyvät asiat vaikuttavat positiivisesti leikkausosaston sairaanhoitajien opiskelijanohjaukseen?
3. Mitkä työhyvinvointiin liittyvät asiat vaikuttavat negatiivisesti leikkausosaston sairaanhoitajien opiskelijanohjaukseen?
4. Miten leikkausosaston hoitajien työhyvinvointia voitaisiin tukea opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen aikana?
5. Millainen olisi toimiva opiskelijaohjausmalli, joka kehittäisi opiskelijaohjauksen laatua?

Tässä kehittämistyössä hoitajilla tarkoitetaan kaikkia opiskelijaohjaukseen osallistuvia sairaanhoitajia, jotka työskentelevät Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä päiväkirurgisessa yksikössä.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Yhteistyökumppanin kuvaus

Kehittämistyön aiheen valinta tehtiin Vaasan keskussairaalan leikkausosastolla saatujen opiskelija-arvioiden pohjalta. Myös viime vuosina leikkaus- ja anestesiaosastolle tehtyjen työhyvinvointia koskevien kyselyiden tulokset kuvastavat henkilökunnan työhyvinvoinnin heikkoa tilaa. Kyseisellä perioperatiivisella osastolla ei ole strukturoitua menetelmää hoitotyön opiskelijoiden ohjaamiseksi, joka on koettu haasteelliseksi. Hoitohenkilökunnan epäsäännöllinen työaika sekä moninaiset työtehtävät vaikeuttavat opiskelijoiden sijoittelua sekä arviointia.

Vaasan keskussairaala kuuluu Pohjanmaan hyvinvointialueeseen (Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.) Vaasan keskussairaalaan leikkaustoiminnassa työskentelee yhteensä 110 sairaanhoitajaa. Leikkausosastolla tehdään vuosittain noin 5000 leikkausta. Leikkauksista noin puolet on päivystysleikkauksia. Keskusleikkausosastolla on 9 leikkaussalia ja 13-paikkainen heräämö. Kiireellisiä leikkauksia varten on vähintään yksi leikkaustiimi paikalla vuorokauden ympäri. Päiväkirurgisella osastolla on 6 leikkaussalia ja siellä leikataan vuosittain noin 4000 potilasta.

5.2 Integroitu kirjallisuuskatsaus

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, s. 91-94) korostaa tutkimuksen kriittisimmän vaiheen olevan tiedon haku. Tutkimusten ikää on arvioitava kriittisesti. Teoriaosaan valitaan mahdollisimman laadukkaita tutkimuksia sekä tieteellisiä julkaisuja. Opinnäytetyöt sekä ammatilliset julkaisut rajataan ulkopuolelle. Tiedon haun avulla tutkija laatii työlleen teoreettisen taustan. Opinnäytetyössä kuvataan tiedonhakuprosessi ja siihen valittujen materiaalien mukaanottokriteerit.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, s. 97) mukaan yleisimmät kansainvälisiä hoitotieteellisiä julkaisuja sisältävät tietokannat ovat Cinahl ja Medline ja kotimaisia Terveysportti ja Medic. Tieteellisyyden ja luotettavuuden kannalta on turvallista käyttää näitä edellä mainittuja tietokantoja. Niiden sisältämät lähteet ovat vertaisarvioituja sekä tieteellisesti laadukkaita.

Manuaalisesti kirjallisuutta haettaessa voidaan katsoa aikaisempien julkaisujen lähdeluetteiloita tai käymällä läpi tietyn lehden artikkeleita aiheesta.

Kehittämistyön tiedonhaku suoritettiin seuraavista tietokannoista: Finna, Cinahl, Pubmed, Medline ja Terveysportti syyskuun 2022 ja toukokuun 2023 välisenä aikana sekä täydentävä lisähaku suoritettiin joulukuussa 2023. Tiedonhaun alkuvaiheessa hyödynnettiin kirjaston informaation ammattitaitoa hakusanojen sekä tietokantojen valinnassa. Näyttöön perustuvaa tietoa haettiin manuaalisesti kirjoista, väitöskirjoista, hoitotieteen artikkeleista sekä verkkojulkaisuista. Aiheeseen liittyviä hoitotieteen artikkeleita löytyi esimerkiksi Hoitotiede-lehdistä ja verkkojulkaisuista. Kehittämistyön aihetta ei ollut tutkittu kuin yhden YAMK tasoisen kehittämistyön verran Suomessa ja hyvin vähän myös ulkomailla. Hakusanoina käytettiin: työhyv*, opiskelijaoh*, periop*, päiväkir*, perioperative care/nursing, day surgery, mentoring, occupational health, well-being, education. Näitä hakusanoja käytettiin eri yhdistelmillä. Pääasiallisena rajaamisena käytettiin koko tekstiä ja tiivistelmää vuosien 2013-2024 välillä. Kirjallisuushaku tehtiin sekä suomeksi että englanniksi (Kuvio 3).

| Tietokanta | Hakusanat | Yhteensä | Otsikon perusteella valittu | Tiivistelmän perusteella valittu | Koko teksti luettu | Valittuja |
|------------------------|--|----------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------|
| CINAHL | perioperative, education, mentoring, day surgery, occupational health, work well-being | 710 | 57 | 20 | 12 | 6 |
| Medic | periop*, työhyv*, opiskelijaohj* | 41 | 15 | 13 | 11 | 11 |
| Pubmed | perioperative nursing, occupational health, work well-being | 45 | 6 | 4 | 2 | 0 |
| Manuaalisesti löydetyt | | 15 | 12 | 10 | 10 | 6 |
| Yhteensä | | 811 | 90 | 47 | 35 | 23 |

Kuvio 3. tiedonhakuprosessi

Kirjallisuuskatsaus on keino löytää uusia tutkimusaiheita ja tarkentaa tutkimuksen tavoitetta (Vilkka, 2024, s. 115). Se luo perustan monimenetelmätutkimukselle ja auttaa tutkijaa ymmärtämään paremmin tutkimaansa aihetta. Monimenetelmätutkimuksessa yhdistetään sekä laadullisia ja määrällisiä menetelmiä sekä aineistoja. Tätä kutsutaan integraatioksi (mts 103).

Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa menetelmänä tieteellisesti tarkan ja strukturoitujen päätelmien tekemisen eri tavoin tuotetusta tiedosta (Sulosaari & Kajander-Unkuri, 2015, s. 117). Tämä katsausmuoto tekee mahdolliseksi jäsennetyn tiedon kokoamisen tutkimuskohteesta ja eri menetelmin tuotetusta empiirisestä sekä teoreettisesta tiedosta. Tekijän tulee hallita myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri menetelmät. Keskeisintä integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on suunnitelmallisuus ja huolellinen jokaisen vaiheen raportointi sekä aineiston analysointi kirjallisuuden laatua arvioiden.

Vilkan (2023, s. 25) mukaan integroitu kirjallisuuskatsaus on toimiva menetelmä aiheen käsitteellisen ja temaattisen kehyksen muodostamisessa, tutkimustiedon yhdistämisessä sekä monipuolisessa tulkinnassa ja kriittisessä arvioinnissa. Vilkka (2023, s. 130) kertoo integroidun kirjallisuuskatsauksen olevan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden yleisin teoreettisen viitekehyksen toteutustapa ja palvelee erityisesti ammatillisina kehittämistöinä tehtäviä opinnäytetöitä. Se sallii sekä määrälliset että laadulliset tutkimukset analyysin pohjaksi. Hän (mts. 128-128) esittää, että opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksena toteutetussa teoreettisen viitekehyksen sekä aiempien tutkimusten tarkastelussa tulee kuvata myös haku-prosessi, tietokannat ja valintakriteerit (kuvio 4), mutta ne esitetään lyhyesti tekstissä tai liitteenä. Kun kirjallisuuskatsausta käytetään metodina opinnäytetyössä aiempien tutkimusten esittelemiseksi ja teoreettisen viitekehyksen perustelemiseksi, edellyttää se systemaattista tiedonhakua tietokannoista. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun tulisi keskittyä keskeisiin aiheita käsitteleviin tiede- ja ammattijulkaisuihin sekä kirjallisuuteen.

Kehittämistyön kirjallisuuskatsauksen teko aloitettiin määrittelemällä tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tämä antoi suunnan koko prosessille. Seuraavassa vaiheessa suoritettiin kirjallisuushaut sekä aineiston valinta. Tietokantahakuja varten etsittiin soveltuvat hakusanat. Manuaalisessa tiedonhaussa käytiin läpi valittujen väitöskirjojen ja tutkimusten lähdeluetteloita. Tässä vaiheessa keskeistä oli sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen (Kuvio 4).

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kyseessä on tieteellinen vertaisarvioitu artikkeli tai väitöskirja ❖ Tutkimuksessa on kuvattu sairaanhoitajien tai hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana tai niiden vaikutuksista työhyvinvointiin ❖ Tutkimuksen julkaisukieli on suomi tai englanti ❖ Tutkimuksen julkaisuvuosi 2013-2024, väitöskirjoilla ei aikarajaa ❖ Tutkimus on saatavana kokotekstinä Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantojen kautta | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kyseessä ei ole vertaisarvioitu tutkimus tai väitöskirja ❖ Tutkimuksessa ei käsitellä sairaanhoitajien eikä opiskelijoiden kokemuksia työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana tai aiheena ei ole niiden vaikutus työhyvinvointiin ❖ Julkaisukieli on jokin muu kuin suomi tai englanti ❖ Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2013 (ei väitöskirjat) ❖ Tutkimusta ei ole saatava kokotekstinä Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantojen kautta |

Kuvio 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset löytyvät erillisestä lähdeluettelosta. Valittuihin tutkimuksiin lukeutui yksitoista suomenkielistä ja kuusi englanninkielistä tutkimusta sekä kuusi väitöskirjaa.

5.3 Aineistonkeruumenetelmät

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, s. 84) kirjoittavat, että aineistoa voidaan kerätä kyselylomakkeella, esseellä, haastattelun avulla tai esimerkiksi havainnoimalla. Aineistoa voidaan tallentaa tekstimuotoon sanallisesti tai numeerisesti. Tämän kehittämistyön aineistonkeruumenetelminä käytettiin sähköistä Webropol-kyselyä, benchmarkingia sekä aivorihtä.

5.3.1 Webropol-kysely hoitajille

Heikkilä (2014, s. 45) kirjoittaa, että kyselylomakkeen suunnittelu alkaa kirjallisuuteen tutustumalla, tutkimusongelman pohtimisella ja täsmentämisellä, käsitteiden määrittelyllä sekä tutkimusasetelman valinnalla. Kyselyä suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota myös aineiston käsittelymenetelmiin. Tekijällä tulee olla tietoa käsittelyohjelmista, tietojen syötöstä sekä

tulosten raportoinnista. Tutkimuksen tavoite tulee olla selkeänä ennen kyselylomakkeen laatimista. Tutkijan täytyy tietää, mihin kysymyksiin vastauksia etsitään ja mitkä ovat mahdolliset muuttujat, joilla voi olla vaikutusta tutkittaviin asioihin. Tutkittava asia tulee saada selvitettyä kyselylomakkeen avulla.

Vilka (2021, s. 101– 102) kirjoittaa, että muuttujien valinta tutkimuksessa ja kyselylomakkeessa tehdään tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen perusteella. Teoreettisen viitekehyksen sekä niihin liittyvien keskeisten käsitteiden avulla mitataan tutkittavaa asiaa. Tutkimuksen aihepiiriin liittyvään teoriakirjallisuuteen sekä aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin on hyvä perehtyä kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa.

Hirsjärvi ym. (2009, s. 193–197) korostavat kyselyn merkitystä survey-tutkimuksen keskeisenä aineiston keruumenetelmänä. Survey-tutkimuksella tarkoitetaan standardoitua aineiston keruuta, jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Standardoitumalla tarkoitetaan sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään asia täsmälleen samalla tavalla. Kyselytutkimuksen suurin etu on kerätyn tutkimusaineiston laajuus. Kyselytutkimuksella voidaan kysyä monia eri asioita ja saada runsaasti vastauksia. Huolellisesti suunnitellun kyselylomakkeen avulla aineisto käsitellään nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoidaan. Kyselytutkimuksen heikkoutena voivat olla vastaajien negatiivinen suhtautuminen tutkimukseen sekä vastaamatta jättäminen. Kyselytutkimuksen kysymyksillä voidaan kerätä tietoja monista eri asioista. Näistä esimerkkinä tosiasiat, toiminta ja käyttäytyminen sekä arvot, asenteet, uskomukset, käsitykset ja mielipiteet. Kyselylomakkeissa voidaan pyytää myös perusteluja ja arvioita mielipiteille ja eri toiminnoille.

Kehittämistyön sähköinen kysely tehtiin Vaasan keskussairaalan leikkausosaston ja päiväkirurgisen osaston hoitajille. Kysely toteutettiin Webropol ohjelmalla. Lomakkeeseen tuli sekä määrällisiä, että 2 kpl avoimia, laadullisia kysymyksiä (Liite 5). Webropol-kyselyn määrälliset kysymykset analysoitiin käyttämällä Webropolin omaa analysointiohjelmaa. Laadulliset kysymykset analysoitiin käyttäen teemoittelua. Ohjelman avulla kyselyn tulokset ryhmiteltiin, luokiteltiin ja analysoitiin (Webropol, i.a.). Analyysiohjelman avulla eri vastaajaryhmien antamia tekstivastausten sisältöjä pystyttiin vertailemaan keskenään. Webropolin raportointityökalun avulla tuloksia voitiin tarkastella teksti- ja tilastoanalyysien kautta.

Heikkilän (2014, s. 67) mukaan kvantitatiivisten opinnäytetöiden aineistonkeruussa käytetään usein Webropol-ohjelmaa. Se on käyttäjäystävällinen sekä kohtuuhintainen ja sen avulla voidaan toteuttaa koko tutkimus suunnitteluvaiheesta tulosten tarkasteluun saakka. Edustavan otoksen saaminen nettikyselyssä voi olla haastavaa vastaajien tavoitettavuuden vaikeuden vuoksi. Toisaalta kuitenkin internetkysely on helppo ja nopea tapa saada suuri määrä vastajia ja kyselyn tulokset saadaan nopeasti käsiteltäviksi sekä analysoitaviksi.

Webropol-kyselyllä kartoitettiin työyksiköiden hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, miten työhyvinvointi vaikuttaa opiskelijaohjauksen laatuun. Kysely sisälsi taustakysymyksiä, joita ei yhdistetä yksittäiseen vastaajaan, monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä hyödynnettiin Likertin asteikkoa (Hirsjärvi ym. 2009, s. 200, Peda.net i.a.). Likertin asteikko on vastausasteikko, jossa on erilaisia väittämiä, jotka kuvaavat sekä kielteisiä että myönteisiä asenteita kysyttävään asiaan liittyen. Viisiportaisella asteikolla vastausvaihtoehdot ovat ei lainkaan, melko vähän, en osaa sanoa, melko paljon ja erittäin paljon. Monivalintakysymysten vastausten arvioinnissa hyödynnettiin Webropol-ohjelman avulla luotavia raportteja, joiden avulla voitiin arvioida monivalintakysymysten vastauksia.

5.3.2 Benchmarking

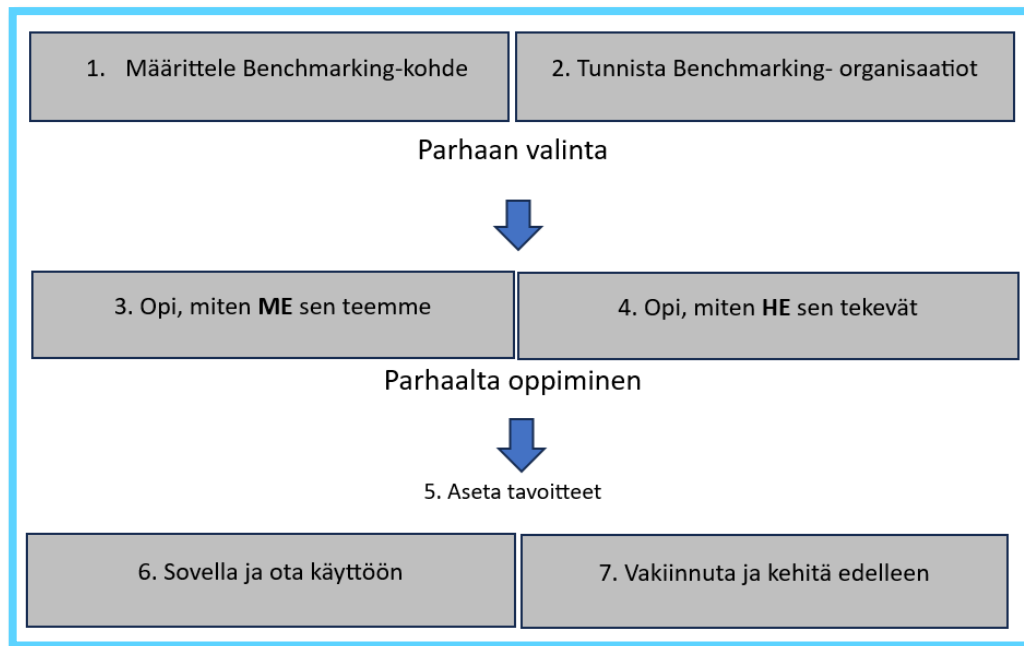
Kehittämistyössä toteutettiin Benchmarking-osio, jossa tutkittiin opiskelijaohjausmallien käyttöä, rakennetta sekä toimivuutta kahden vastaavankokoisen eri sairaalan perioperatiivisilla osastoilla. Tämän vaihe toteutettiin kyselyllä sähköpostitse. Kyselyn liitteenä lähetettiin myös saatekirje (Liite 3). Benchmarking- kysymysten avulla haettiin keinoja uuden opiskelijaohjausmallin laatimiseen. Saatu aineisto luettiin läpi useita kertoja ja kysymyksiin saadut vastaukset kirjoitettiin auki kokonaisuudessaan. Benchmarking-kyselystä saatu aineisto analysoitiin käyttäen teemoittelua. Aineistoa hyödynnettiin aivoriihen aihealueiden rakentamisessa.

Benchmarking-käynnillä samaan ammattiryhmään tai esimerkiksi samankaltaisiin työyksiköihin kuuluvat/samantyyppistä työtä tekevät ihmiset vierailevat arviointikumppanin luona (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2022). Kehittämiskohde päätetään tarpeen mukaan. Se voi olla toimintamalli, työtapo, tulokset tai esimerkiksi dokumentointikäytäntö. Benchmarking-käynnillä keskustellaan, esitetään etukäteen mietittyjä kysymyksiä sekä havainnoidaan.

Omaa toimintaa verrataan kumppanin toimintaan ja näin pyritään löytämään sekä vahvuuksia että kehittämisen kohteita.

Tuomisen (2016, s. 6-8) mukaan benchmarking eli vertaiskehittäminen on yksi organisaation kehittämisen työkalu, jossa etsitään vertailukelpoinen yksikkö ja vertaillaan toimintatapoja, sekä opitaan asioista, jotka toisessa yksikössä on ehkä paremmin kuin omassa yksikössä, ja mietitään, miten niitä voisi kenties soveltaa omaan yksikköön. Yleensä valitaan joku tietty osa-alue, jota pyritään kehittämään. Benchmarking on prosessina jatkuva sekä järjestelmällinen ja sen avulla kyetään tunnistamaan, ymmärtämään ja soveltamaan parhaat menetelmät sekä toimintatavat oman organisaation suorituskyvyn kehittämiseksi (Niva & Tuominen, 2022, s. 5).

Tuominen (2021, s. 8) kirjoittaa, että benchmarking-prosessi (kuvio 5) aloitetaan määrittelemällä kohde, jokin yrityksen menestykselle tärkeä asia. Toisessa vaiheessa etsitään organisaatiot, jotka ovat riittävästi parempia valitussa menestystekijässä. Vaiheessa on tunnistettava mitkä prosessit ovat tuon menestyksen takana. Kolmannessa vaiheessa on mitattava, tunnistettava ja opittava oma prosessimme. Askeleessa neljä opitaan samat prosessit kuin benchmarking-organisaatiossa. Prosessien välillä tehdään vertailut, etsitään syyt ja valitaan parhaat menetelmät sekä toimintatavat. Askeleessa viisi asetetaan kehitystavoitteet ja sovelus sekä käyttöönotto tapahtuu vaiheessa kuusi. Vaiheessa seitsemän vakiinnutetaan ja kehitetään edelleen.



Kuvio 5. Benchmarking- prosessiaskalet. Tuominen (2021, s.9)

Perälän ym. (2007, s. 11-12) mukaan hoitotyön benchmarkingin avulla voidaan tukea jatkuvaa kehittämistä ja arvioida potilasturvallisuutta sekä potilashoidon laatua. Ulkoisella benchmarkingilla tunnistetaan ja juurrutetaan hyviä käytäntöjä eri organisaatioiden välillä. Sisäisellä benchmarkingilla vertaillaan ja seurataan hyviä käytäntöjä sekä sisäistä suoriutumista organisaatiossa. Benchmarkingin onnistuminen edellyttää huolellista prosessisuunnittelua, näyttöön perustuvien indikaattoreiden seurantaan sekä henkilökunnan osallistamista. Benchmarking tukee päätöksentekoa johtamisen kaikilla tasoilla, tuottaa tietoa omasta toimintayksiköstä verrattuna muihin vastaaviin sekä mahdollistaa hyvien käytäntöjen levittämisen muille. Hoitotyön kehittämiseen kannattaa panostaa, sillä hoitotyön henkilöstö on suurin yksittäinen ryhmä terveydenhuollossa. Jo pienikin laadun ja toiminnan parantaminen antaa huomattavan merkityksen suurelle ammattiryhmälle. Benchmarking aktivoi osallistumaan toiminnan kehittämiseen ja antaa samalla välitöntä palautetta työstä. Sen avulla saadaan tietoa sekä henkilöstöstä että kehittämishaasteista. Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen benchmarkingin avulla voi tarjota hyvän mahdollisuuden toimivan palautejärjestelmän luomiseen ja näin yksiköt voivat hyödyntää saamansa palautteen kehittäessään omaa toimintaansa.

5.3.3 Aivoriihi

Kehittämistyössä käytettiin aivoriihtä osallistavana menetelmänä perioperatiivisella osastolla. Aivoriihi toteutettiin osaston opiskelijavastaaville keräten heiltä ajatuksia ja uusia ideoita opiskelijaohjauksen laadun parantamiseksi. Vastaukset koottiin yhteen ja niistä tuotettiin opiskelijaohjausta edistäviä ideoita. Vastaukset analysoitiin teemoittelulla ja jaoteltiin pääkategorioihin. Aivoriihen tulosten analysointiin käytettiin myös teemoittelua analysointimenetelmänä. Kehittämistyön aivoriihi toteutettiin opiskelijavastaaville, jotka työskentelevät Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä päiväkirurgisella osastolla. Aivoriihellä etsittiin ideoita opiskelijoiden ohjauksen laadun parantamiseksi ja uuden opiskelijaohjausmallin tueksi.

Aivoriihi on menetelmä, jonka tavoitteena on kehittää suuri määrä luovia ideoita siten, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat (Innokylä, i.a.). Periaatteena on, että määrä tuottaa laatua. Mitä enemmän ideoita syntyy, sitä todennäköisempää on, että joukossa on hyviä sekä toteuttamiskelpoisia ideoita. Ryhmässä jokainen ideoi omia ajatuksiaan kirjaamalla niitä ylös esimerkiksi paperille. Aivoriihen tarkoitus on nostaa esiin kaikenlaisia ja hyvinkin erikoisia ideoita. Ryhmän vetäjän tulee kannustaa vapaaseen ideointiin sekä motivoida kehittämään muiden ideoita, niitä kuitenkin arvostelematta. Lopuksi yhdessä valitaan parhaat ideat ryhmän jäsenten arvioiden perusteella.

Aivoriihi on ryhmässä toteuttava tapa luovalle ongelmanratkaisulle (Ojasalo ym., 2015, s. 160). Sen tarkoituksena on tuottaa ideoita ryhmässä ongelmien lähestymiseksi sekä samalla myös niiden ratkaisemiseksi. Aivoriihi alkaa yleensä yhteisen tavoitteen asettamisella työskentelylle. Aivoriihen vetäjällä on vastuu informoida ryhmälle työskentelyn periaatteet sekä työskentelyn kulku. Työskentely kestää muutamista minuuteista tunteihin. Aivoriihen ensimmäisessä vaiheessa lämmitellään. Siinä yritetään unohtaa ryhmän jäsenten ennakkoluulot ja päästetään irti rajoitteista, jotka voisivat mahdollisesti haitata aivoriihessä tapahtuvaa ideointia. Seuraava vaiheessa ideoidaan. Ideoita ei tarvitse perustella muille ja myöskin niiden kritisointi on kielletty. Vetäjän tulee samalla huomioida jokaisen mahdollisuus osallistua keskusteluun ja hän voi aivoriihen aikana jakaa työskentelyssä puheenvuoroja. Ideointivaiheessa on tarkoitus saada mahdollisimman paljon ideoita eikä niitä tule tässä vaiheessa kritisoida. Kaikki aivoriihestä syntyvät ideat kirjataan ylös työskentelyn aikana (esimerkiksi post-it

lapuille). Näin ideoita voidaan myöhemmin jakaa ryhmiin muistilappujen avulla ja niitä voidaan myös yhdistellä. Aivoriihen viimeinen vaihe on valintavaihe. Syntyneitä ideoita kerrataan ja arvioidaan yhdessä ryhmänä vetäjän ohjeistuksen avulla. Valintavaiheessa ideoita saa kommentoida kriittisemmin. Aivoriihen lopuksi kaikki osallistuja äänestävät parhaimmista ideoista, jotka ovat toteutettavissa (mts 161).

5.4 Aineiston analyysimenetelmät

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, s.84) kirjoittavat aineistojen analyysin perustuvan tutkimuksen tarkoitukseen sekä luonteeseen. Tutkija kuvaa tulokset ”raakatuloksina” ja näin avaa tutkimuksen lukijoille, millä tavalla tuloksia tulkitaan. Kehittämistyössä analyysimenetelminä käytetään teemoittelua sekä Webropol-kyselyn omaa analysointiohjelmaa.

5.4.1 Webropol-kyselyn analysointi

Kyselyn tulosten analysoinnissa käytettiin Webropol-kyselyohjelman omaa analysointityökalua (Webropol, i.a.). Ohjelman avulla kyselyn tulokset ryhmiteltiin, luokiteltiin ja analysoitiin. Analyysiohjelman avulla eri vastaajaryhmien antamien tekstivastausten sisältöjen vertailu onnistui. Webropolin raportointityökalua käyttäen tuloksia tarkasteltiin teksti- ja tilastoanalyysien avulla.

Avointen kysymysten vastaukset jaoteltiin kyselyn jälkeen teemoittain, jotta tulosten esittely olisi selkeämpää. Kysymykset teemoiteltiin hoitajien kokemuksiin työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana, kokemuksiin opiskelijaohjaukseen vaikuttavista positiivisista ja negatiivisista tuntemuksista sekä opiskelijaohjauksen laatuun vaikuttavista tekijöistä ja opiskelijaohjauksen laadun vaikutuksesta omaan ammatilliseen kehittymiseen.

5.4.2 Teemoittelu

Kehittämistyössä teemoittelua käytettiin laadullisen tutkimusaineiston tulosten analysoinnissa. Benchmarking-kyselyn vastaukset, sähköisen Webropol-kyselyn avointen kysymysten vastaukset sekä aivoriihen tulokset analysoitiin kaikki teemoittelun avulla.

Juhilan (i.a.) mukaan teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. Teemoittelussa on kyse siitä, että aineistosta poimitaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä ja sitä voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 169) esittävät, että aikaisempi viitekehys antaa pohjan analyysin luokittelulle. Aineistoon poimitaan analyysirungon mukaisia ilmauksia. Nämä jaetaan osatekijöihin yhteydessä oleviin tekijöihin sekä niitä kuvaaviin luokkiin. Tämän jälkeen lasketaan asian ilmenemiset analysoitavassa tutkimusaineistossa. Aineistosta etsitään yhteneväisyyksiä sekä eroavuuksia ja samaa merkitsevät asiat yhdistetään kategoriaan, joka nimetään sen sisältöä kuvaavalla nimellä. Ryhmittelyn jälkeen alakategorioista muodostetaan yläkategoriat ja niitä kuvaavat käsitteet.

Kosken (2020, s. 157) mukaan kvalitatiivisia tutkimusaineistoja voidaan analysoida monin eri tavoin. Dialogista tematisointia voi soveltaa kaikenlaisiin laadullisiin aineistoihin. Hän (mts. 165) toteaa, että teemat syntyvät dialogissa teorian kanssa. Aineiston lukemisen perusteella löydettyjä kategorioita ei voi vielä pitää analyysiteemoina. Ne täytyy miettiä suhteessa teoriaan. Löydettyjä kategorioita voidaan kuitenkin pitää teemojen lähtökohtina, joita lähdetään testata- maan. Tämä tehdään palaamalla aineiston lukemiseen.

Koski (2020, s. 170) esittää, että teemojen löydyttyä, aletaan kirjoittamaan sisällöllisiä lukuja. Niiden avulla osoitetaan teemojen perustelut, sisäiset vaihtelut, poikkeamat sekä toistot. Analyysivaiheessa kirjoitetaan myös kunkin teeman tulkinta. Kustakin teemasta pyritään löytämään aineksia, joiden avulla pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen. Kun tulkitaan analyysissä löydettyjä havaintoja, täytyy usein laajentaa tai tarkentaa tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana ollutta ajattelua, koska aineiston analysointi voi olla yllätyksellistä. Kosken (mts. 171) mukaan tutkimuksen johtopäätökset kirjoitetaan teemojen analysoinnin ja tulkinnan pohjalta.

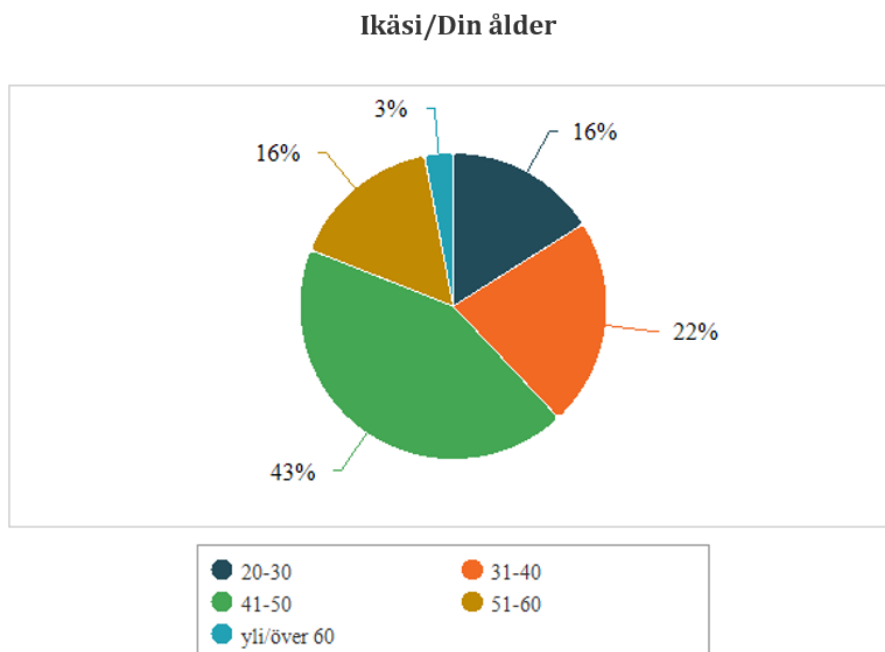
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

6.1 Webropol kyselyn tulokset

Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä päiväkirurgisella osastolla työskenteli kyselyn tekohetkellä yhteensä 90 hoitajaa. Sähköiseen kyselyyn saatiin yhteensä 63 vastausta. Vastausprosentti oli 70%. Kysely ja saatekirje (Liitteet 1&2) lähetettiin sähköpostilla ja vastaamiseen annettiin aikaa kohdeosastojen aamuraporteilla. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Vastaamisesta lähetettiin muistutusviesti sähköpostilla vastausajan puolivälissä.

6.1.1 Vastaajien taustatiedot

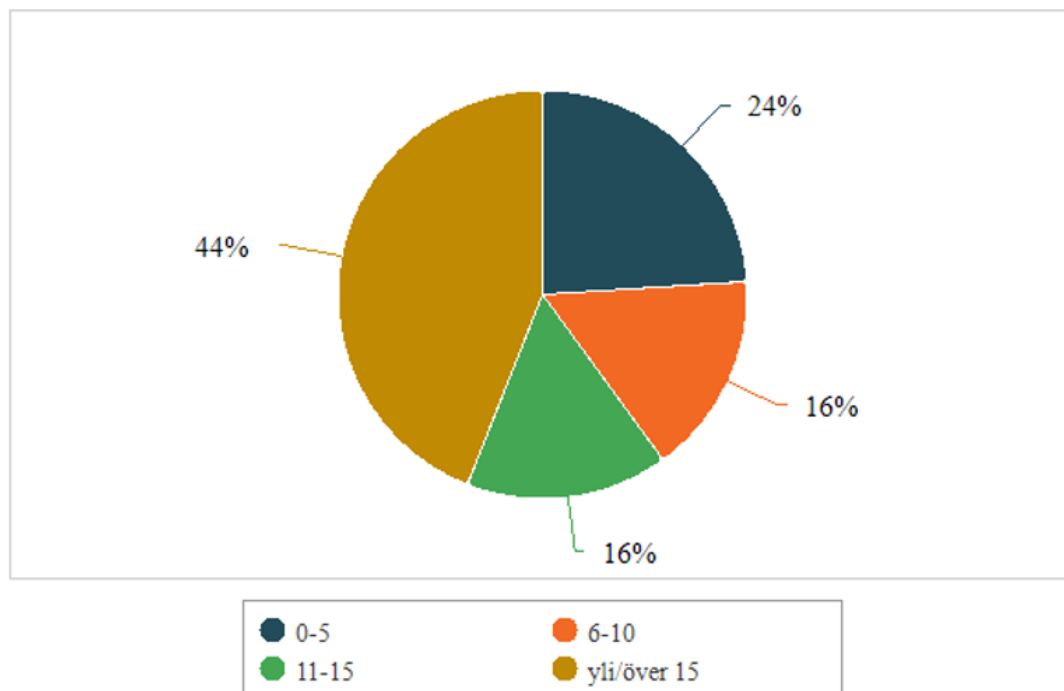
Sähköisen kyselyn (liite 4) taustatietona haluttiin tietää vastaajien ikäjakauma. Kyselyyn vastasi 63 hoitajaa. Vastaajista 43% (n=27) oli 41-50 vuotiaita, 22% (n=14) oli 31-40 vuotiaita, 16% (n=10) oli 20-30 vuotiaita, 16% (n=10) oli 51-60 vuotiaita ja 3% (n=2) oli yli 60 vuotiaita (kuvio 6).



Kuvio 6. Vastaajien ikäjakauma

Taustatietona haluttiin tietää työkokemusvuodet perioperatiivisessa hoitotyössä. Vastaajista 44% (n=28) oli työskennellyt perioperatiivisessa hoitotyössä yli 15 vuotta, 24% (n=15) 0-5 vuotta, 16% (n=10) 11-15 vuotta ja 16% (n=10) 6-10 vuotta (Kuvio 7).

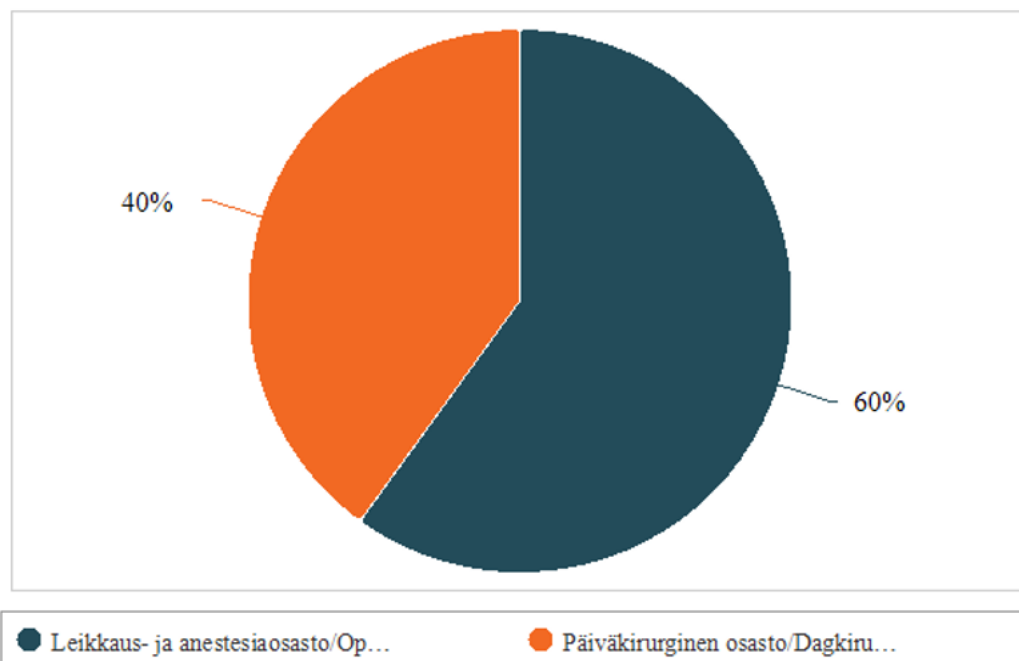
Työkokemusvuodet perioperatiivisessa hoitotyössä/Arbetslivserfarenhet inom perioperativ omvårdnad



Kuvio 7. Vastaajien työkokemusvuodet

Taustatiedoissa haluttiin saada selville vastaajien pääasiallinen työskentely-yksikkö. Vastajista 60% (n=38) työskenteli leikkaus- ja anestesiaosastolla ja 40% (n=25) päiväkirurgisella osastolla (Kuvio 8).

Yksikkö, jossa pääasiallisesti työskentelet/Den enhet som du i huvudsak arbetar på

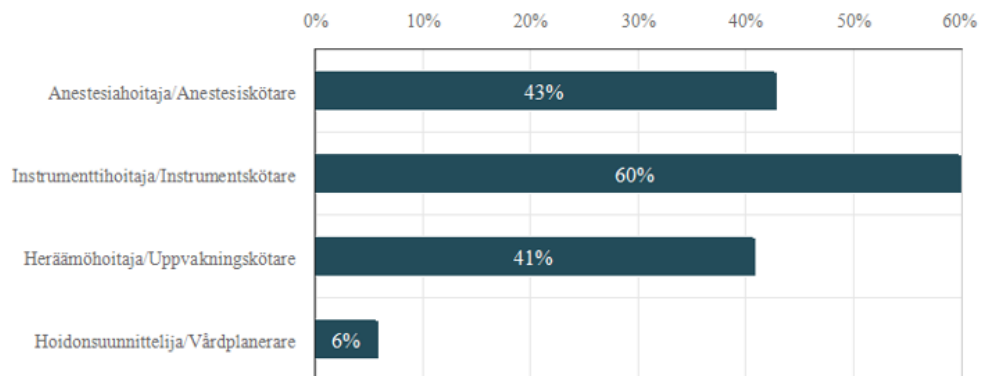


Kuvio 8. Vastaajien työskentely-yksikkö

Taustatiedoista haluttiin saada selville vastaajien työtehtävät. Tässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Vastaajista 60% (n=38) oli instrumenttihoitajia, 43% (n=27) anestesiahoitajia, 41% (n=26) heräämöhoitajia ja 6% (n=4) työskenteli hoidon- suunnittelijoina (Taulukko 1).

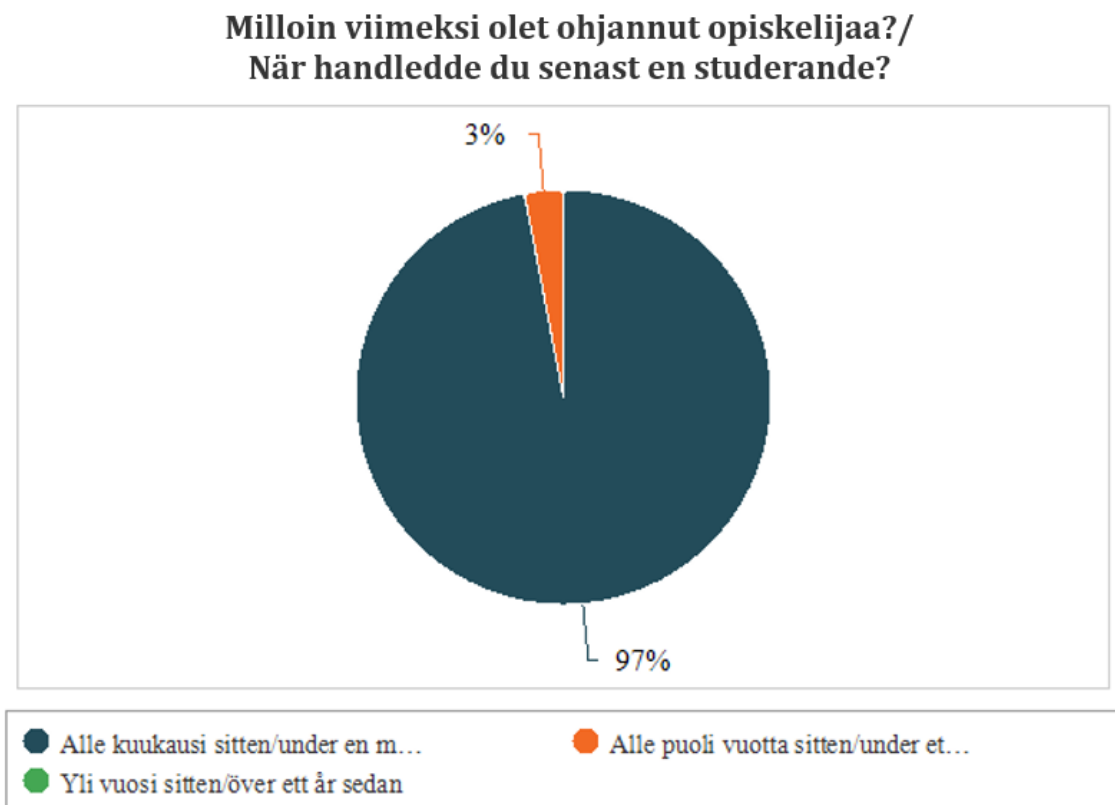
Taulukko 1. Työtehtävä

**Työtehtäväni (voit valita useamman vaihtoehdon)/
Mina arbetsuppgifter (du kan välja mer än ett alternativ)**



6.1.2 Vastaajien kokemus opiskelijaohjauksesta

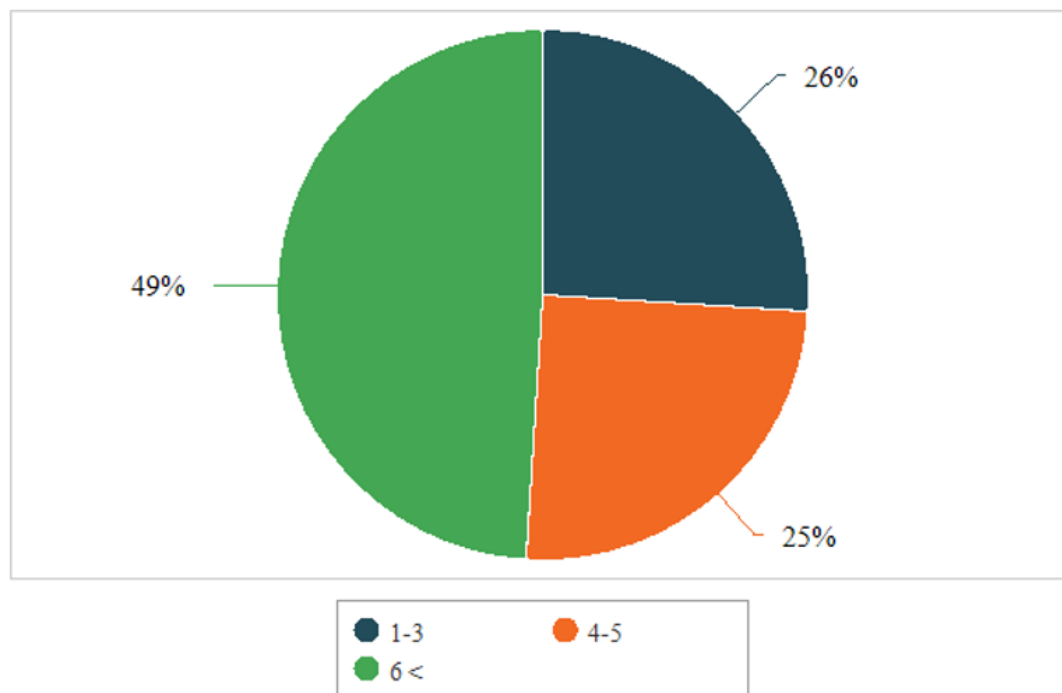
Kysyttäessä milloin vastaajat ovat viimeksi ohjanneet opiskelijaa, 97% (n=61) hoitajaa oli ohjannut opiskelijaa alle 1kk sitten. Alle puoli vuotta sitten opiskelijaa oli ohjannut 3% (n=2) (Kuvio 9).



Kuvio 9. Milloin viimeksi olet ohjannut opiskelijaa?

Hoitajilta kysyttiin, kuinka montaa opiskelijaa he olivat ohjanneet viimeisen vuoden aikana. 49% (n=31) vastasi ohjanneensa yli 6 opiskelijaa vuoden aikana, 26% (n=16) 1-3 opiskelijaa ja 25% (n=16) 4-5 opiskelijaa (Kuvio 10).

**Montaako opiskelijaa olet ohjannut viimeisen vuoden aikana?/
Hur många studeranden har du handlett det senaste året?**

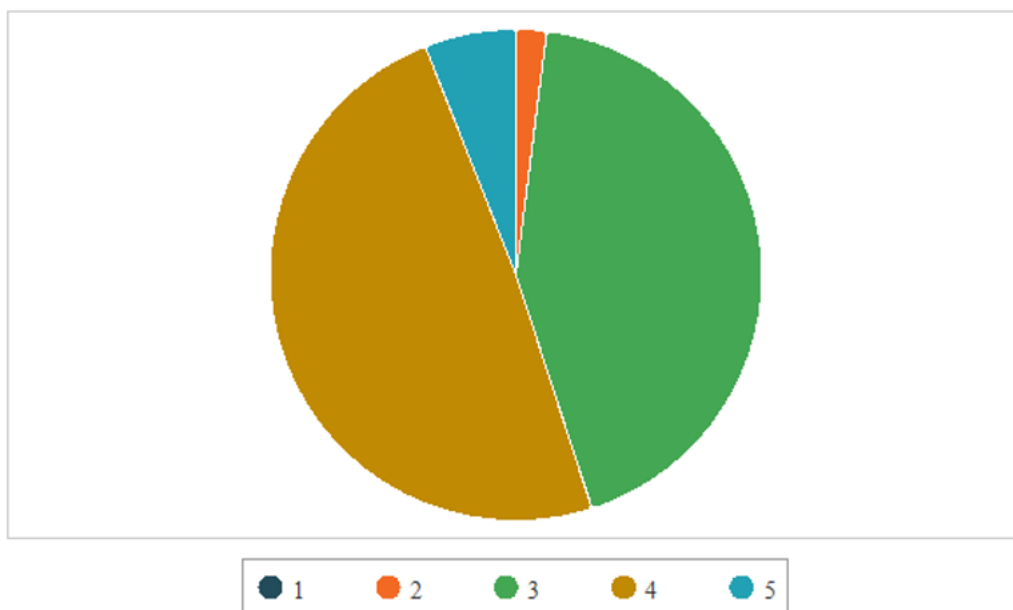


Kuvio 10. Montaako opiskelijaa olet ohjannut viimeisen vuoden aikana?

6.1.3 Vastaajien kokemus työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana

Kyselyssä haluttiin tietää hoitajien arvio omasta työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana. Kysymys oli Likert-tyyppinen. Vastausvaihtoehdot olivat huono 1-5 erinomainen. Hoitajista 49,2% (n=31) arvioivat työhyvinvointinsa arvolla 4, 42,9% (n=27) arvolla 3, 6,2% (n=4) arvolla 5 ja 1,6% (n=1) arvolla 2 (Kuvio 11).

Millaiseksi arvioisit työhyvinvointiasi opiskelijaohjauksen aikana?/Hur skulle du bedöma ditt välbefinnande på arbetet under studerandehandledningen?

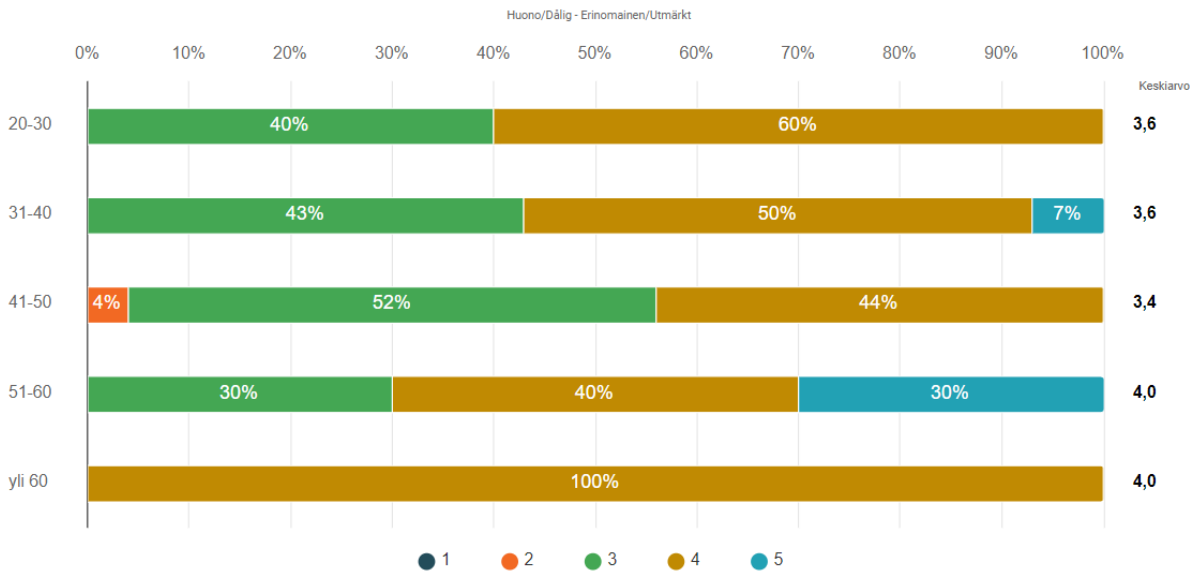


| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|----------|----------|-----------|-----------|----------|---------------------|
| Huono/Dålig | 0 | 1 | 27 | 31 | 4 | Erinomainen/Utmärkt |
| | 0,0% | 1,6% | 42,9% | 49,2% | 6,3% | |
| Yhteensä | 0 | 1 | 27 | 31 | 4 | |

Kuvio 11. Millaiseksi arvioisit työhyvinvointiasi opiskelijaohjauksen aikana?

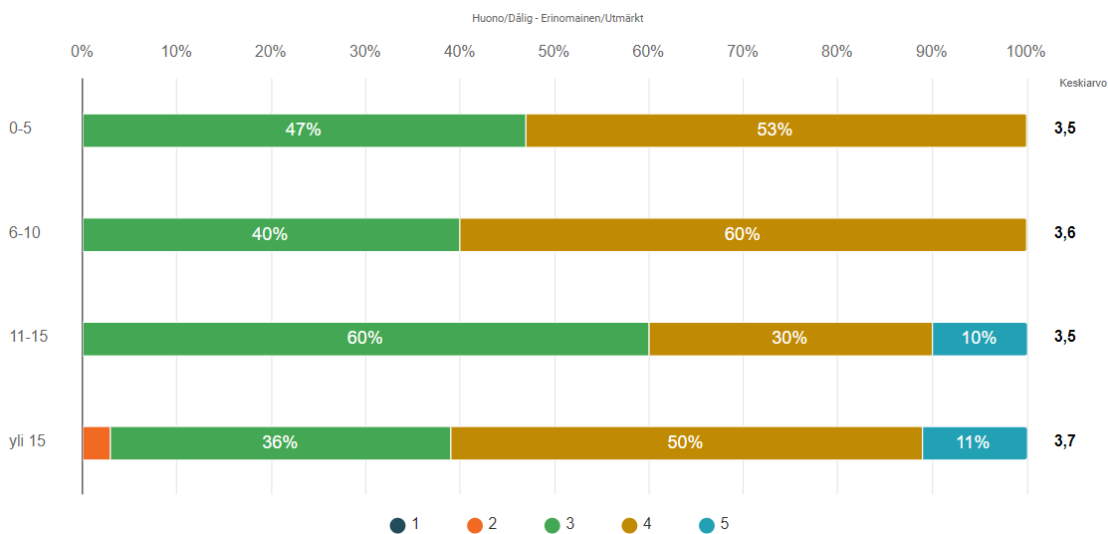
6.1.4 Taustatekijöiden yhteys työhyvinvointiin

Heikoimmaksi työhyvinvointinsa opiskelijaohjauksen aikana kokivat 41-50 vuotiaat vastaajat (kuvio 12). Heistä yli puolet kokivat työhyvinvointinsa kohtalaiseksi tai tyydyttäväksi.



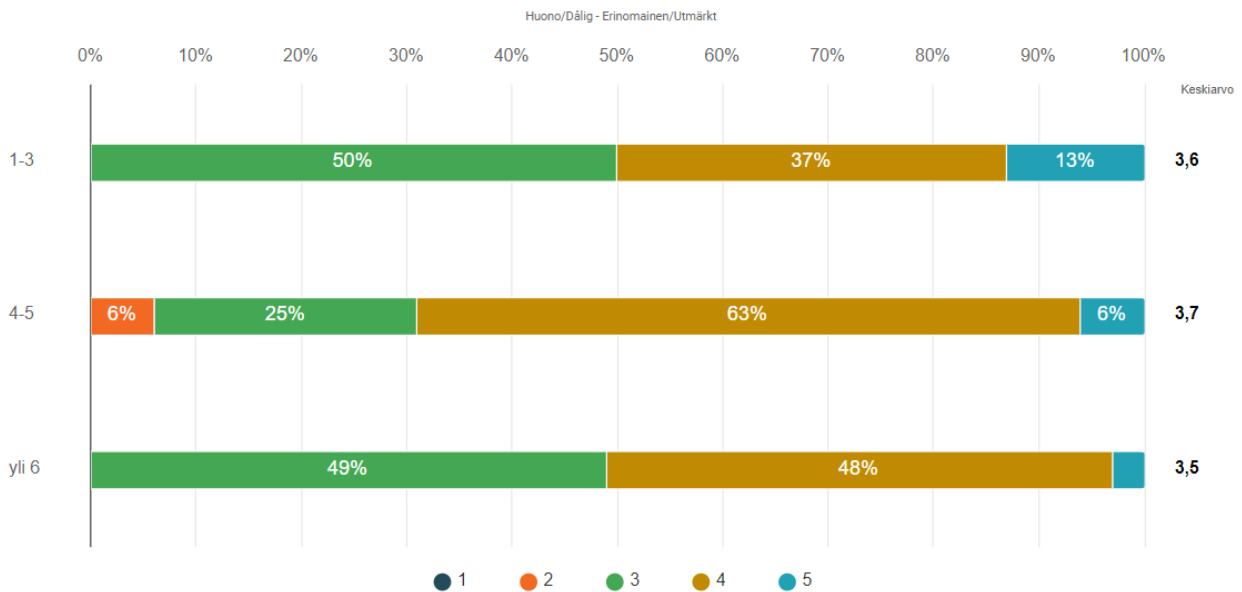
Kuvio 12. Vastaajien iän yhteys työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana.

Myös vastaajien työkokemuksella nähtiin yhteys työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana (kuvio 13). Heikoimmaksi työhyvinvointinsa kokivat 11-15 vuotta työskennelleet hoitajat. Heistä yli puolet kokivat sen kohtalaiseksi.



Kuvio 13. Vastaajien työkokemuksen yhteys työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana.

Kokemus opiskelijaohjauksesta vaikutti vastaajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana (kuvio 14). Heikoimmaksi työhyvinvointinsa kokivat vastaajat, jotka olivat ohjanneet yli kuutta opiskelijaa viimeisen vuoden aikana. Heistä puolet (n=15) kokivat työhyvinvointinsa kohtalaiseksi.



Kuvio 14. Vastaajien ohjaukokemuksen yhteys työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana.

Kyselyssä haluttiin tietää anestesia- ja leikkausosaston sekä päiväkirurgian hoitajien mielipiteitä Likert-tyyppisten kysymysten avulla. Vastausvaihtoehtoja kysymyksissä oli viisi, joita olivat erittäin paljon, melko paljon, en osaa sanoa, melko vähän ja ei lainkaan. Kysymykset jaoteltiin kyselyn jälkeen teemoittain, jotta tulosten esittely ja analysointi olisi selkeämpää. Kysymykset teemoiteltiin hoitajien kokemuksiin työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana, kokemuksiin opiskelijaohjaukseen vaikuttavista positiivisista ja negatiivisista tuntemuksista sekä opiskelijaohjauksen laatuun vaikuttavista tekijöistä ja opiskelijaohjauksen laadun vaikutuksesta omaan ammatilliseen kehittymiseen.

Vastaajilta kysyttiin mielipiteitä seuraavien tekijöiden vaikutusta opiskelijaohjaukseen: 3-vuorotyö, leikkaussalin meluisuus, ATK-ohjelmiin liittyvä stressi, työvuorosuunnittelu ja taukojen puute työvuoron aikana. Kysyttäessä 3-vuorotyön vaikutuksesta, 41 % kyselyn vastaajista koki sen vaikuttavan melko paljon opiskelijaohjaukseen (Taulukko 2). 11 % vastaajista kokivat sen vaikuttavan erittäin paljon. Kysyttäessä kokivatko vastaajat leikkaussalin meluisuuden vaikuttavan opiskelijaohjaukseen, 48 % vastasi sen vaikuttavan melko vähän ja 33% melko paljon. Vastaajilta kysyttiin, vaikuttaako ATK-ohjelmiin liittyvä stressi opiskelijaohjaukseen. 46 % vastaajista koki sen vaikuttavan melko vähän ja 35 % melko paljon. Vastaajilta kysyttiin työvuorosuunnittelun vaikutuksesta opiskelijaohjaukseen. Vastaajista 35% koki sen vaikuttavan melko vähän, 21% melko paljon ja 16% ei lainkaan. Taukojen puute työvuoron aikana vaikutti vastaajien kokemana opiskelijaohjaukseen seuraavasti. 42% vastaajista kokivat, että se vaikuttaa melko paljon, 16% erittäin paljon ja 29% melko vähän.

Taulukko 2. Leikkaussalityön erityispiirteiden vaikutus opiskelijaohjaukseen

| | Ei lainkaan/ Inte alls | Melko vähän/ ganska litet | En osaa sanoa/ jag kan inte säga | Melko paljon/ ganska mycket | Erittäin paljon/ Väldigt mycket |
|--|------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| 3-vuorotyö/ 3-skiftesarbete | 12% | 18% | 18% | 41% | 11% |
| Leikkaussalin meluisuus/ Bullret i operationssalen | 6% | 48% | 10% | 33% | 3% |
| ATK-ohjelmiin liittyvä stressi/Stress relaterad till IT-program | 3% | 46% | 13% | 35% | 3% |
| Työvuorosuunnittelu/Arbetsplansering | 16% | 35% | 19% | 21% | 9% |
| Taukojen puute työvuoron aikana/Brist på raster under arbetsskiftet | 2% | 29% | 11% | 42% | 16% |

Vastaajilta kysyttiin mielipiteitä seuraavien tekijöiden vaikutusta opiskelijaohjaukseen: kiire, stressi, fyysinen kunto ja psyykinen vointi. Kysyttäessä kiireen vaikutuksesta, 49% koki sen vaikuttavan erittäin paljon opiskelijaohjaukseen, 46% vastaajista koki sen vaikuttavan melko paljon opiskelijaohjaukseen (Taulukko 3). Kysyttäessä stressin vaikutuksesta, 57% vastaajista koki sen vaikuttavan melko paljon ja 30% koki sen vaikuttavan erittäin paljon opiskelijaohjaukseen. Fyysisen kunnan vaikutuksesta opiskelijaohjaukseen kysyttäessä, 38% koki sen vaikuttavan melko vähän ja 38% koki, että sillä ei ole lainkaan vaikutusta opiskelijaohjaukseen. Kysyttäessä, kokeeko vastaaja psyykkisen voinnin vaikuttavan opiskelijaohjaukseen, 38% vastaajista koki sen vaikuttavan melko paljon, 16% melko vähän, 14% erittäin paljon ja 16% ei lainkaan.

Taulukko 3. Fyysisten ja psyykkisten tekijöiden vaikutus opiskelijaohjaukseen

| | Ei lainkaan/ inte alls | Melko vähän/ ganska litet | En osaa sanoa/ jag kan inte säga | Melko paljon/ ganska mycket | Erittäin paljon/ väldigt mycket |
|---|---------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| Kiire/brådska | 0% | 3% | 2% | 46% | 49% |
| Stressi/stress | 0% | 8% | 5% | 57% | 30% |
| Fyysinen kunto/ fysisk kondition | 38% | 38% | 8% | 14% | 2% |
| Psyykinen vointi/psykologiskt välmående | 16% | 16% | 16% | 38% | 14% |

Vastaajilta kysyttiin mielipiteitä seuraavien tekijöiden vaikutusta opiskelijaohjaukseen: nautin työstäni, koen työni mielekkääksi, koen innostusta ja koen epävarmuutta. Kysyttäessä nautitko työstäsi, vastaajista 68% koki nauttivansa työstään melko paljon ja 28% erittäin paljon (Taulukko 4). Vastaajista 62% koki työnsä melko paljon mielekkääksi ja 35% erittäin paljon. Kysyttäessä innostuksen kokemisesta, 60% vastaajista koki innostusta työstään ja 21% erittäin paljon. Epävarmuutta melko vähän koki 44% vastaajista, 29% melko paljon ja 10% erittäin paljon.

Taulukko 4. Vastaajien kokemus oman työn mielekkyyden vaikutuksesta opiskelijaohjaukseen

| | En lainkaan/ inte alls | Melko vähän/ ganska litet | En osaa sanoa/ jag kan inte säga | Melko paljon/ ganska mycket | Erittäin paljon/ väldig mycket |
|--|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Nautin työstäni/Jag trivs med mitt arbete | 0% | 2% | 2% | 68% | 28% |
| Koen työni mielekkääksi/Jag tycker att mitt arbete är meningsfullt | 0% | 3% | 0% | 62% | 35% |
| Koen innostusta/jag känner entusiasm | 0% | 8% | 11% | 60% | 21% |
| Koen epävarmuutta/Jag känner mig osäker | 8% | 44% | 9% | 29% | 10% |

Vastaajilta kysyttiin mielipiteitä seuraavien tekijöiden vaikutusta opiskelijaohjaukseen: minulla on riittävästi aikaa opiskelijaohjaukseen, koen opiskelijaohjauksen rasitteena, koen olevani sopiva opiskelijaohjaajaksi, haluaisin olla parempi opiskelijaohjaaja ja koen, että haluaisin olla parempi opiskelijaohjaaja. Kysyttäessä onko vastaajilla riittävästi aikaa opiskelijaohjaukseen, 51% koki, että aikaa on melko vähän, 28% vastaajista koki aikaa olevan melko paljon ja 3% koki ettei aikaa ole lainkaan (taulukko 5). Kysyttäessä kokivatko vastaaja opiskelijaohjauksen rasitteena, 41% koki sen rasittavan melko paljon, 33% melko vähän ja 5% erittäin paljon. Kysyttäessä kokivatko vastaajat olevansa sopivia opiskelijaohjaajiksi, 42% vastasi melko paljon, 29% ei osannut sanoa ja 21% koki olevansa melko vähän sopiva opiskelijaohjaajaksi. Kysyttäessä haluaisitko olla parempi opiskelijaohjaaja, 59% vastasi melko paljon, 19% vastasi erittäin paljon ja 11% melko vähän. Kysyttäessä vastaajilta kokevatko he tarvitsevänsä opiskelijaohjaajakoulutusta, 30% vastasi melko vähän, 29% melko paljon ja 11% erittäin paljon.

Taulukko 5. Ohjausresurssien ja ohjaajakoulutustarpeen vaikutus opiskelijaohjaukseen

| | Ei lainkaan/ inte alls | Melko vähän/ ganska litet | En osaa sanoa/ jag kan inte säga | Melko paljon/ ganska mycket | Erittäin paljon/ väldig mycket |
|---|------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Minulla on riittävästi aikaa opiskelijaohjaukseen/Jag har tillräckligt med tid för studerandehandledning | 3% | 51% | 13% | 28% | 5% |
| Koen, opiskelijaohjauksen rasitteena/Jag tycker att studerandehandledning är en belastning | 3% | 33% | 18% | 41% | 5% |
| Koen olevani sopiva opiskelijaohjaajaksi/Jag känner att jag passar som studerandehandledare | 0% | 21% | 29% | 42% | 8% |
| Haluaisin olla parempi opiskelijaohjaaja/Jag skulle vilja bli en bättre studerandehandledare | 0% | 11% | 16% | 54% | 19% |
| Koen, että tarvitsisin opiskelijanohjaajakoulutusta/Jag känner att jag skulle behöva utbildning i studerandehandledning | 8% | 30% | 22% | 29% | 11% |

6.2 Avointen kysymysten tulokset

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä. Vastauksia avoimiin kysymyksiin saatiin yhteensä 96 kappaletta.

Kyselyn avoimessa kysymyksessä 13 kysyttiin, Mitkä tekijät työhyvinvoinnissasi vaikuttavat mielestäsi opiskelijaohjauksen laatuun/Vilka faktorer i ditt välbefinnande i arbetet tror du påverkar kvaliteten på studerandehandledningen? Vastauksia tuli 53 kappaletta. Vastausten teemoiksi nousivat Kiire/ajanpuute, stressi/henkinen hyvinvointi, väsymys, opiskelijan motivaatio, ohjaajan motivaatio sekä arvostus.

Kiire/ajanpuute mainittiin 38 vastauksessa. Yläteemaksi muodostui ohjausresurssien puute (taulukko 6). Seuraavassa muutamia poimintoja vastauksista teemoittain.

Aikaa tehdä rauhassa työtä ja sitä kautta antaa opiskelijalle mahdollisuus tehdä asioita.

Kun annetaan aikaa ohjata oppilasta ilman paineita se sujuu ongelmitta.

..työkiire vaikuttaa paljon. Työt pitää saada tehtyä x ajan aikana ja samalla ohjata ja antaa opiskelijan olla mukana työyhteydessä.

Det är för bråttom hela tiden. Man hinner inte ge god handledning.

Kiire ja stressi siitä, että saadaan salin lista tehtyä, voi johtaa siihen, että tekee asiat itse sen sijaan, että antaisi opiskelijan tehdä asioita.

Ylivoimaisesti eniten kiire työssä vaikuttaa laatuun ohjauksessa.

..liian kiirettä, tuntuu ettei saa opetettua/kerrottua kaikkea tarpeellista.

Anestesiahoitajalla on monta asiaa tehtävänä ennen leikkauksen aloitusta ja aikaa laadukkaaseen opiskelijaohjaukseen jää vähän. Myös paine siitä, että pitää päästä nopeasti aloittamaan, että tullaan ajoissa ulos.

Taukojen puute työpäivän aikana.

Taulukko 6. Ohjausresurssien puute.

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistys | Alateema | Yläteema |
|--|--|---|------------------------|
| <p>Ylivoimaisesti eniten kiire työssä vaikuttaa laatuun ohjauksessa.</p> <p>..liian kiirettä, tuntuu ettei saa opetettua/kerrottua kaikkea tarpeellista.</p> <p>Erittäin paljon vaikuttaa kiire ja stressi. Nopeasti seuraavaa potilasta, ei ole rauhaa opettaa.</p> | Kokemus ajanpuutteesta opiskelijaohjauksessa | Ohjaustyöhön kuluva aika hoitotyön ohessa | Ohjausresurssien puute |

Stressi/henkinen hyvinvointi mainittiin 31 vastauksessa. Yläteemaksi muodostui ohjaajan psyykkinen hyvinvointi ohjaustyössä (taulukko 7).

Kun itse voi hyvin jaksaa paremmin ohjata.

Stress och psykiskt välmående påverkar studerandehandledningen negativt.

Stress i arbetet gör att man inte har tålamod att handleda till 100%.

Mikäli päivän läpivieminen vaatii kaiken energian, opiskelijan ohjaus on se mistä tingitään.

Att stresshanteringen är optimal och att stress-situationerna skulle vara mindre i antal (stressen att hinna med dagsprogrammet).

..jaksaminen, ehtiikö palautua edellisestä työvuorosta jne.

Taulukko 7. Ohjaajan psyykkinen hyvinvointi ohjaustyössä.

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistys | Alateema | Yläteema |
|--|--|---|---|
| <p>Varmasti se, kuinka kuormittunut on työlämässä ja henkilökohtaisessa elämässä.</p> <p>..oma kokonaisvaltainen hyvinvointi, stressi..</p> <p>..jaksaminen, ehtiikö palautua edellisestä työvuorosta.</p> <p>Oma henkinen hyvinvointi vaikuttaa paljon.</p> | <p>Kokemus kuormittumisen vaikutuksesta opiskelijaohjaukseen</p> | <p>Ohjaajan kuormituksen vaikutus opiskelijaohjauksessa</p> | <p>Ohjaajan psyykkinen hyvinvointi ohjaustyössä</p> |

Väsymys mainittiin 10 vastauksessa. Yläteemaksi muodostui ohjaajan fyysinen hyvinvointi ohjaustyössä.

Jos itse on väsynyt ei välttämättä ole niin paljon annettavaa opiskelijalle.

Jos itse on väsynyt tai liian kuormittunut niin opiskelijaohjaus on vaikeaa.

När man jobbar treskift kan det vara tungt att ha en studerande med sig i salen på morgonen när man ännu är ex. trött efter vaknätter eller en stressig kväll.

Ohjaajan motivaatio mainittiin 8 vastauksessa. Yläteemaksi muodostui ohjaajan motivaation puute.

Jos itse viihtyy työssään ja on opiskelija joka on kiinnostunut niin silloin opiskelijaohjaus voi mennä todellakin hyvin.

Jos itse on kovin kyllästynyt johonkin asiaan, mikä ei yrityksistä huolimatta korjaannu, silloin ei jaksakaan hirveästi panostaa.

..oma innostuneisuus välittyy opiskelijalle..

Om man är bekväm i det arbete man gör så är det lättare att handleda.

Kiva ohjaaja on sama kuin kiva työpaikka.

Opiskelijan motivaatio mainittiin 4 vastauksessa. Yläteemaksi muodostui opiskelijan motivaation puute.

opiskelijan kiinnostus, opiskelijan oma-aloitteisuus

Ser jag att studerande tar emot handledning och förstår ökar det mitt eget välbefinnade.

opiskelijan motivoitunut työote

Arvostus tuli esille 2 vastauksessa. Yläteemaksi muodostus ohjaajan kokema arvostuksen puute opiskelijaohjauksen aikana.

arvostus tai sen puute

Olisi kiva, että nähtäisiin kuinka suuri vaikutus meidän ohjauksen laadulla on ja sitä arvostettaisiin niin, että siitä maksettaisiin enemmän kuin 5 euroa per päivä.

Kyselyn avoimessa kysymyksessä 14 kysyttiin, *Miten opiskelijaohjauksen laatu vaikuttaa mielestäsi omaan ammatilliseen kehittymiseesi/ Hur tror du att kvaliteten på studerandehandledningen påverkar din egen professionella utveckling?*. Vastauksia tuli 43 kappaletta. Vastausten teemoiksi nousivat **ammattillinen kehittyminen/ylläpito, positiivinen vaikutus, opiskelijaohjauksen tarve ja hyöty perehdytykselle/rekrytoinnille.**

Ammattillinen kehittyminen/ylläpito mainittiin 31 vastauksessa. Yläteemaksi muodostui ohjaajan ammatillinen kehittyminen (taulukko 8). Seuraavassa muutamia poimintoja vastauksista teemoittain.

Uusia tuulia oppii paljon opiskelijoilta jos vuorovaikutus on hyvää ja molemminpuolista.

Se kuinka perusteellisesti pystyy opiskelijaa ohjaamaan, tuo myös varmuutta omaan työntekoon, kun pystyy selittämään omat tekemiset ja niille on jokin perusta.

Laadukkaan opiskelijaohjauksen kautta voin kehittyä myös itse ammatillisesti koska prosessoin ja mietin työhön liittyviä asioita syvällisemmim ja näyttöön perustuen.

Positivt, det är hälsosamt att handleda, för den egna utvecklingen.

Jos opiskelija kysyy jotain mitä ei tiedä niin joutuu itse ottamaan selvää!.

Då jag går in för att visa och vägleda en studerande hur vi gör saker och ting och varför så bekräftar jag min egen yrkesskicklighet samt stöter på frågor som jag eventuellt inte vet svaret på och måste själv ta reda på..

Taulukko 8. Ammatillinen kehittyminen.

| Aluperäinen ilmaisu | Pelkistys | Alateema | Yläteema |
|--|---|---|---|
| <p>Oppii itsekin kun kertaa asioita ja etsii vastauksia kysymyksiin.</p> <p>Vaikuttaa positiivisesti, varsinkin jos opiskelija on aktiivinen, joutuu miettimään omia toimintatapoja ja auttaa kehittämään niitä.</p> <p>Opiskelijaohjaus auttaa ammatillisessa kehitymisessä, koska on mahdollisuus miettiä asioita ja niiden perusteita.</p> <p>Ohjatessa on pidettävä perustelut mielessä, jolloin joutuu jatkuvasti punnitsemaan toimintansa perusteita ja työnsä laatua.</p> | <p>Kokemus opiskelijaohjauksen vaikutuksesta ammatilliseen kehittymiseen.</p> | <p>Ohjaajan ammatillinen kehittyminen opiskelijaohjauksessa</p> | <p>Ohjaajan ammatillinen kehittyminen</p> |

Positiivinen vaikutus mainittiin 6 vastauksessa. Yläteemaksi muodostui ohjaajan positiivinen kokemus (taulukko 9).

Kun pystyy ohjata opiskelijaa parhaalla mahdollisella tavalla niin itsellekin tulee parempi olo tai onnistunut tunne.

Taulukko 9. Ohjaajan positiivinen kokemus.

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistys | Alateema | Yläteema |
|---|--|---|-------------------------------|
| Koen oppilasohjauksen vaikuttavan positiivisesti ammatilliseen kehittymiseeni. Opiskelijan innostuneisuus tarttuu. | Kokemus positiivisesta vaikutuksesta opiskelijaohjauksessa | Ohjaajan positiivinen kokemus opiskelijaohjauksessa | Ohjaajan positiivinen kokemus |

Opiskelijaohjauskoulutuksen tarve mainittiin 2 vastauksessa. Yläteemaksi muodostui ohjaajan opiskelijaohjauskoulutustarve.

Koen, että jos saisin opiskelijaohjaukseen jotakin koulutusta, voisi laatua parantaa sillä ja se toki vaikuttaisi myönteisesti omaankin ammatilliseen kehittymiseeni.

Voisi olla hyvä saada jonkinlainen koulutus että vähän tietää miten ja mitä pitäisi ajatella kun ohjaa erillaisia opiskelijoita.

Hyöty perehdytykselle/rekrytoinnille mainittiin 2 vastauksessa.

Mitä laadukkaampi ohjaus meillä olisi niin sitä lyhyempi perehdytysjakso. Ohjaus tarjoaisi tällöin ohjaajalle myös enemmän kun tuleva kollega on saanut hyvää ohjausta harjoittelun aikana.

Hyvällä ohjauksella saadaan hyviä uusia kollegoita..

6.3 Benchmarking tulokset

Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä (Taulukko 10).

Taulukko 10. Benchmarking-kysymykset.

| |
|--|
| 1. Mitä opiskelijaohjausmallia osastollanne käytetään? |
| 2. Millaisia muita menetelmiä osastollanne käytetään opiskelijoiden harjoittelun tukena? |
| 3. Mitä hyvää ja mitä huonoa edellä mainituissa malleissa/menetelmissä mielestänne on? |

Vastauksia Benchmarking-kyselyyn saatiin 2 vastaajalta. Molemmat vastaajat vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Kysymyksessä numero 1 kysyttiin *Mitä opiskelijaohjausmallia osastollanne käytetään?* Vastausten teemoiksi nousivat **oppimista tukevat menetelmät, käytetty opiskelijaohjausmalli ja opiskelijan harjoittelujakson rakenne** (taulukko 10).

Oppimista tukevat menetelmät. Kyselyn tuloksissa molempien organisaatioiden edustajat toivat esiin useita toimivia oppimista tukevia menetelmiä. Opiskelijoiden orientaatiopäivä ja palautevihko oli todettu hyviksi menetelmiksi opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen tukena.

Käytetty opiskelijaohjausmalli. Molemmissa vastauksissa oli kerrottu osastolla käytetty ohjausmalli. Toisessa organisaatiossa käytettiin pariohjausmallia ja toisessa taas ei nimetty opiskelijalle ohjaajaa harjoittelujakson ajaksi.

Opiskelijan harjoittelujakson rakenne. Kyselyn vastauksista kävi ilmi myös opiskelijan harjoittelujakson rakenne. Opiskelijat sijoituivat viikko kerrallaan perioperatiivisen hoitajan roolin sekä työpisteiden mukaan.

Taulukko 11. Benchmarking: Osastolla käytetty opiskelijaohjausmalli.

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistys | Alateema | Yläteema |
|--|--|---|---------------------------------------|
| Uusilla opiskelijoilla on ensimmäisenä harjoittelupäivänään ns. orientaatiopäivä. | Työharjoitteluyksikköön tutustuminen | Orientaatiopäivä | Oppimista tukevat menetelmät |
| Opiskelijat pitävät mukana vihkoa, johon he keräävät ohjaajilta palautetta.. | Opiskelijan vihko, johon hän kerää palautetta | Palautevihko | |
| Meillä on käytössä pääsääntöisesti pariohjausmalli. Meillä opiskelijalle nimetään yleensä kaksi ohjaajaa. | 2 nimettyä ohjaajaa | Pariohjausmalli | Käytetty opiskelijaohjausmalli |
| Ohjaaja saattaa harjoittelun aikana myös vaihtua useamman kerran, johon tuen lähinnä hoitajien päivystysvuoroista. Opiskelijoilla ei siis ole varsinaista nimettyä ohjaajaa...pyritään laittamaan samalle ohjaajalle useammaksi päiväksi. | Ohjaaja vaihtuu usein | Ei nimettyä ohjaajaa | |
| .. opiskelijat perehtyvät esim. viikko kerrallaan anestesiahoitajan, leikkaushoitajan, valvovan hoitajan ja heräämöhoitajan työhön. | Opiskelijan sijoittuminen viikko kerrallaan periooperatiivisen hoitajan roolien sekä työpisteiden mukaan | Opiskelijan sijoittuminen harjoittelun aikana | Opiskelijan harjoittelujakson rakenne |

Kysymyksessä numero 2 kysyttiin *Millaisia muita menetelmiä osastollanne käytetään opiskelijoiden harjoittelun tukena?* Vastausten teemoiksi nousivat **muut opiskelijaohjauksen tukena käytetyt menetelmät** (taulukko 11).

Muut opiskelijaohjauksen tukena käytetyt menetelmät. Kyselyn tuloksissa molempien organisaatioiden edustajat toivat esiin muita opiskelijoiden harjoittelun tukena käytettyjä ohjausmenetelmiä. Yksilöohjausmenetelmä, tärppilista, opiskelijan tiedonsaannissa ja koulutehtävissä tukeminen, reflektiopajat ja palautevihko nousivat esiin kyselyn vastauksissa.

Taulukko 12. Benchmarking: muut ohjausmenetelmät

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistys | Alateema | Yläteema |
|--|--|--|---|
| Meillä on käytössä yksilöohjausmenetelmä | Yksilöohjausmenetelmä | Yksilöohjausmenetelmä | Muut opiskelijaohjauksen tukena käytetyt menetelmät |
| Opiskelijoille on olemassa oma "tärppilista", johon on koottuna harjoittelun kannalta tärkeitä opeteltavia asioita. | Opiskelijan harjoittelua ohjaavien tavoitteiden apuna käytettävä muistilista | Tärppilista | |
| Opiskelijoita kannustetaan tutustumaan toimenpidekohtaisiin ohjeisiin. | Opiskelijan kannustaminen omatoimiseen tiedonhakuun | Opiskelijan tiedonsaanti harjoittelun aikana | |
| Opiskelijoilla on myös mahdollisuus osallistua harjoittelunsa aikana reflektiopajoihin, joissa on mukana opiskelijoita myös muilta sairaalan osastoilta. | Kaikille opiskelijoille yhteiset reflektiopajat | Reflektiopajat | |
| Opiskelijoilla on usein koulusta annettuja tehtäviä, joiden toteuttamista tuetaan harjoittelun aikana. | Opiskelijan tehtävien teossa tukeminen harjoittelun aikana | Opiskelijan koulutehtävät | |
| ..vihko toimii palautteen keräämisessä harjoittelujakson aikana. | Opiskelijan vihko palautteen keräämiseen | Palautevihko | |

Kysymyksessä numero 3 kysyttiin *Mitä hyvää ja mitä huonoa edellä mainituissa malleissa/menetelmissä mielestänne on?* Vastausten teemoiksi nousivat **negatiivisena sekä positiivisena harjoitteluun vaikuttavat tekijät** (taulukko 12).

Negatiivisena harjoitteluun vaikuttavat tekijät. Kyselyn vastauksissa molempien organisaatioiden edustajat toivat esiin sekä negatiivisia että positiivisia harjoittelun ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä (Taulukko 13). Negatiivisina koettiin harjoitteluohjaajan vaihtuminen, ohjaajan kuormittuminen, erilaiset henkilökemiat, ohjaajien väliset tiedonkulun ongelmat sekä ohjaajan sairauspoissaolojen vaikutus ohjauksen laatuun.

Positiivisena harjoitteluun vaikuttavat tekijät. Positiivisena kyselyn vastauksissa tuotiin esiin omaohjaaja harjoittelujakson aikana, opiskelijan saama laaja näkökulma perioperatiivisesta työstä, ohjaajan kokemus opiskelijan harjoittelun edistymisestä sekä perehdytyspäivä.

Taulukko 13. Benchmarking: negatiivisena sekä positiivisena harjoitteluun vaikuttavat tekijät

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistys | Alateema | Yläteema |
|--|--|--|--|
| Opiskelijoille voi toki olla raskasta, kun ohjaaja vaihtuu useamman kerran. | Opiskelijan kokemus harjoittelun ohjaajan vaihtumisen vaikutuksesta työharjoitteluun | Harjoitteluohjaajan vaihtuminen | Negatiivisesti harjoitteluun vaikuttavat tekijät |
| Ohjaaja voi kuormittaa enemmän koko ajan vaihtuvista opiskelijoista.. | Ohjaajan kokemus vaihtuvien opiskelijoiden vaikutuksesta työhyvinvointiin | Ohjaajan kuormittuminen | |
| Negatiivista puolestaan voi olla se ettei henkilökemiat kohtaa opiskelijan ja ohjaajan välillä. | Henkilökemioiden vaikutus opiskelijan harjoittelun onnistumiseen | Henkilökemiat | |
| ..ohjaajat eivät ehdi/halu keskustella keskenään opiskelijan tavoitteiden mukaisesta edistymisestä | Opiskelijan harjoittelun ohjaajien keskinäinen kommunikaatiovaje | Ohjaajien väliset tiedonkulun ongelmat | |
| ..ohjaajan pitkittynyt sairastuminen, jolloin opiskelijasta saattaa tulla "heittopussi". | Ohjaajan sairaspotilaiden vaikutus opiskelijan ohjauksen laatuun | Opiskelijan ohjaussuhteen jatkuvuuden vaikutus ohjauksen laatuun | |
| ..lähes joka vuoroon saadaan opiskelijalle oma ohjaaja. | Opiskelijalla omaohjaaja harjoittelujakson aikana ohjaajien vuoroista huolimatta | Omaohjaaja harjoittelujakson aikana | Positiivisesti harjoitteluun vaikuttavat tekijät |
| ..opiskelija näkee samalla useampia erilaisia tapoja asioiden hoitamiseen. | Opiskelijan harjoittelujakson monipuolinen kokonaisuus | Opiskelijan saama laaja näkökulma perioperatiivisen hoitajan työnkuvasta | |
| ..saa näkemyksen useasta eri tyylistä työntekoon. | | | |
| Opiskelijat pääsevät harjoittelun aikana monipuolisesti tutustumaan leikkurin eri osa-alueisiin ja erikoisaloihin. | | | |
| Yksilöohjauksessa ohjaajalla selkeä näkemys opiskelijan edistymisestä. | Ohjaajan kokemus opiskelijan harjoittelun edistymisestä yksilöohjauksessa | Ohjaajan kokemus opiskelijan harjoittelun edistymisestä | |
| Perehdytyspäivänä opiskelijat saavat hyvän yleiskuvan leikkurin tiloista ja hieman yleiskuvaa toimintatavoista.. "pehmeämpi lasku" harjoitteluun.. | Perehdytyspäivän tuoman hyöty opiskelijan harjoittelujakson alussa | Perehdytyspäivä | |

6.4 Aivoriihen tulokset

Aivoriiheen oli valittu osallistumaan työyksiköissä opiskelijavastaavina toimivat hoitajat. Aivoriihityöskentelyyn osallistujat kutsuttiin sähköpostilla ja saatekirje lähetettiin liitteenä (Liite 4). Saatekirjeessä kerrottiin työskentelyn kuuluvan opinnäytetyöhön. Saatekirjeessä kerrottiin työskentelyn aihe sekä menetelmä, jonka avulla aivoriihi toteutettiin. Osallistujille painotettiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Saatekirjeessä kerrottiin myös työskentelyssä kerättävän aineistoa. Osallistujat pysyivät anonyymeinä ja aineistoa käsitteli ainoastaan tutkija. Aivoriihityöskentelyyn osallistui 4 opiskelijavastaavaa. Osallistujat olivat kaikki koulutukseltaan sairaanhoitajia. Työskentely toteutettiin osastolla sijaitsevassa hoitajien työtilassa. Aikaa aivoriihelle oli varattuna 60 min.

Aivoriihityöskentely aloitettiin kertomalla työskentelyn tavoitteena olevan opiskelijavastaavien uusien ideoiden kerääminen opiskelijaohjauksen laadun parantamiseksi. Tämän jälkeen kerrottiin aivoriihen työskentelymallista. Aivoriihessä tarkasteltiin sekä sähköisessä kyselyssä, että Benchmarkingissa esiin nousseita kehittämiskohteita. Jokaiselle osallistujalle jaettiin kynä ja liimattavia muistilappuja. Ohjeistuksena oli kirjata muistiin ajatuksia opiskelijaohjauksen kehittämiseen syntyviä ideoita sähköisestä kyselystä esiin nousseiden kehittämistarpeiden pohjalta, jonka jälkeen osallistujille annettiin aikaa 15 minuuttia kirjoittaa ajatuksia ylös muistilapuille.

Sen jälkeen, kun annettu aika oli kulunut, laput jaoteltiin taululle kehitettävien aihealueiden mukaisesti. Laput luettiin ääneen ja tässä vaiheessa tuli vielä lisäyksiä aihealueiden alle. Aivoriihen osallistujat saivat tehdä lisäyksiä kehittämiskohteisiin. Aivoriihessä ideoitiin kehittämiskohteille erilaisia toteutuskeinoja. Aivoriihen loppuksi oli varattu aikaa yhteiselle keskustelulle. Keskustelun aikana tutkija kirjoitti olennaisia asioita keskustelusta ylös, samalla liittäen niitä edellä mainittuihin aihealueisiin. Loppuksi vielä kerrattiin ja korostettiin jokaisen osallistujan mielestä tärkeimmät asiat.

Aivoriihen aineistot kirjoitettiin auki, luettiin läpi useita kertoja ja loppuksi yhdistettiin tuloksissa muuhun tutkimusaineistoon. Aineistoja käytettiin uuden opiskelijaohjausmallin laatimisen pohjana.

Aivoriihi - ideoinnin lopputuloksena nousi esiin seuraavia asioita:

Aivoriihessä nousi esille, että opiskelijaohjauksen laadun kehittämistä pidetään tärkeänä. Laadukkaan ohjauksen toteuttamiseksi tärkeäksi koettiin opiskelijaohjaukseen tarvittavan ajan mahdollistaminen. Opiskelijavastaavat kokivat ajanpuutteen opiskelijoita ohjattaessa aiheuttavan stressiä. He kokivat, että uusien opiskelijoiden saapuessa osastolle, tulisi opiskelijavastaavalle mahdollistaa puolikas vastuualue- eli U-päivä, jotta hänellä olisi rauhassa aikaa perehdyttämiseksi. Tämä toisi opiskelijoille turvallisuuden tunnetta sekä tekisi heidän olonsa tarvetulleiksi. Opiskelijoiden orientaatio/perehdytyspäivä päätettiin ottaa käyttöön. Myös opiskelijoiden ohjaajille tulisi viikoittain antaa aikaa ohjauskeskustelulle opiskelijan kanssa.

Aivoriihessä nousi esiin, kuinka opiskelijavastaavat näkivät opiskelijat tulevina työkavereina ja sen vuoksi ohjaukseen halutaan panostaa. Laadukkaaseen ohjaukseen perioperatiivisella osastolla opiskelijavastaavat kokivat tarvitsevansa lisää resursseja sekä esihenkilöiden tukea. Esihenkilöiden osalta tarvitaan tukea erityisesti työvuorosunnittelussa sekä resurssien kohdentamisessa. Opiskelijavastaavat tarvitsevat lisää aikaa ohjauksen suunnitteluun, toteuttamiseen sekä kehittämiseen. Opiskelijaohjauksen tukemiseksi kehitettäväksi asioiksi nostettiin ohjaajien yhteinen aika toiminnan kehittämiseksi. Toiveena olisi järjestää säännöllisin väliajoin, esimerkiksi kerran kuukaudessa, yhteinen kokous opiskelijavastaaville, jossa he voisivat yhdessä käydä läpi opiskelijaohjaukseen liittyviä asioita. Näiden tapaamisten avulla voitaisiin kehittää opiskelijaohjausta, jakaa hyväksi todettuja käytänteitä sekä saada vertaistukea.

Aivoriihessä nousi esiin myös tarve kehittää opiskelijoiden harjoittelujakson rakennetta. Opiskelijavastaavien mielestä opiskelijoita tulisi sijoittaa enemmän sekä aamu-, ilta-, että myös viikonloppuvuoroihin. Lisäksi opiskelijavastaavat haluaisivat heräämään toteutettavaksi moduuliohjausmallin, jossa kaksi opiskelijaa hoitaa aina yhdessä potilasta ja he oppivat samalla toisiltaan sekä yhdessä. Opiskelijaohjaaja vastaa kuitenkin koko ajan potilaan hoidosta toimien samalla opiskelijoiden tukena. Opiskelijavastaavat keskustelivat myös opiskelijoiden tavoitteiden saavuttamisesta ja päättivät, että osastolla kokeiltaisiin päivätavoitesuunnitelmaa. Sen avulla opiskelija asettaa itsenäisesti tai yhdessä ohjaajansa kanssa kullekin harjoituspäivälle yhden konkreettisen oppimistavoitteen, esimerkiksi leikkausalueen desinfiointi. Päivän lopussa sekä opiskelija että ohjaaja antavat kirjallisen arvion tavoitteen toteutumisesta.

Opiskelijan päivätavoitteet tallennetaan hänen kansioonsa, josta muut ohjaajat voivat niihin perehtyä. Näin tiedetään mitä tavoitteita opiskelijalla on vielä suorittamatta harjoittelujakson ajalta ja kuinka hän on kehittynyt. Opiskelijavastaavat kokivat myös että valmiit tavoitemonis-teet eli tärppilistat sekä instrumentti että anestesiapuolelle auttaisivat opiskelijoita harjoittelun etenemisessä sekä laadukkaan ohjauksen toteutumisessa. Opiskelijaohjauksesta saatava 5 euron päiväkorvaus koettiin liian pieneksi. Opiskelijavastaavien mielestä se tulisi korottaa 10 euroon per ohjauspäivä.

Yhdeksi kehittämisalueeksi opiskelijavastaavat kokivat puutteen opiskelijapalautteiden jaka-misesta osastolla. Toiveena olisi, että palautteet jaettaisiin esihenkilöiden toimesta myös opiskelijavastaaville säännöllisesti. He voisivat niitä tarkasteltuaan informoida osaston aamu-raporteilla koko henkilökuntaa opiskelijoiden antamista palautteista sekä kokemuksista harjoittelujaksojen ajalta. Näin opiskelijaohjauksen laatua voitaisiin konkreettisesti kehittää arvi-oimalla opiskelijapalautteista nousseita kehittämistarpeita ja miettimällä niihin yhdessä toimi-via ratkaisuja.

6.5 Opiskelijaohjausmalli

Opiskelijaohjausmalli laadittiin käyttäen apuna aivoriivessä nousseita kehittämissuhteita sekä leikkaus- ja anestesiaosastolla hyväksi todettuja käytänteitä (Liite 6). Ohjausmallia laa-dittaessa hyödynnettiin myös muiden kehittämismenetelmien avulla koottua aineistoa opiske-lijaohjauksesta. Ennen ohjausmallin laatimista perehdyttiin myös opiskelijaohjaukseen teori-assa. Opiskelijaohjausmallin rakenteeksi valittiin WHO:n (World Health Organization, 2009) julkaisema tarkistuslista, jota käytetään leikkaussaliympäristöissä työvälineenä Suomessa sekä maailmanlaajuisesti, kuten myös Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosas-tolla ja päiväkirurgisella osastolla. Tarkistuslistan tarkoituksena on tukea ja yhtenäistää leik-kaustiimin toimintaa sekä edistää potilasturvallisuutta ja vähentää leikkauskomplikaatioita. WHO:n tarkistuslista on jaoteltu kolmeen eri vaiheeseen ja se valittiin ohjausmallin pohjaksi helppokäyttöisyytensä sekä toimivuutensa vuoksi. Kehittämistyön tuotoksena tehty opiskelija-ohjausmalli tullaan jakamaan leikkaus- ja anestesiaosastolle saapuville opiskelijoille harjoitte-lujakson ensimmäisenä päivänä. Sen avulla varmistetaan, että opiskelija saa laadukasta oh-jausta hänen koko harjoittelujaksonsa ajan.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kehittämistyön tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä päiväkirurgisella osastolla, ja kehittää toimivampi opiskelijaohjausmalli osaston henkilökunnan käyttöön, yhdessä heidän kanssaan sekä samalla vähentää ohjauksesta johtuvaa henkilökunnan kuormitusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä organisaation ja työntekijöiden tietoa hoitajien työhyvinvoinnista sekä kehittää leikkausosaston opiskelijaohjauksen laatua.

Hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana saatiin hyvin vastauksia webropol-kyselyn ansiosta. Kyselyn avoimiin kysymyksiin tuli myös runsaasti vastauksia. Benchmarkingista ja aivoriihestä saatiin uusia ideoita opiskelijaohjauksen laadun parantamiseksi.

Kehittämistyön tulokset on tarkasteltu alla tutkimuskysymyksittäin:

1. Millaisena leikkausosaston hoitajat kokevat työhyvinvointinsa opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen aikana?

Kyselyyn vastanneista hoitajista lähes puolet kokivat työhyvinvointinsa opiskelijaohjauksen aikana tyydyttäväksi tai kohtalaiseksi. Vastaajista valtaosa koki nauttivansa työstään, arvioi sen mielekkääksi sekä tunsivat työstään innostusta. Epävarmuutta työssään vastaajista koki kolmasosa vastaajista. Hyvärinen ym. (2019, s. 19) tutkimuksen mukaan ohjaajana toimimisella oli vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin. Teuho ym. (2017, s. 15) korostavat harjoitteluympäristön ilmapiirin vaikuttavan keskeisesti opiskelijoiden oppimiskokemuksiin harjoittelussa. Työpaikka vastaa opiskelijaohjaajien tukemisesta, työhyvinvoinnista sekä näyttöön perustuvan tiedon toteuttamisesta käytännössä (Välimaa ym., 2023, s. 6162). Positiivinen ja turvallinen oppimisympäristö on edellytys tehokkaalle työpaikalle.

Taustatekijöillä (ikä, työkokemusvuodet, ohjauskokemus) todettiin olevan yhteys vastaajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana. Heikoimmaksi työhyvinvointinsa kokivat 41-50 vuotiaat, 11-15 vuotta työskennelleet sekä yli kuutta opiskelijaa viimeisen vuoden aikana ohjanneet hoitajat. Puolet näiden kaikkien ryhmien vastaajista kokivat työhyvinvointinsa

kohtalaiseksi. Mikkosen ym. (2022, s. 601) tutkimuksen mukaan ikä, työkokemus sekä hoitajien kokemus opiskelijoiden harjoitteluiden ohjauksesta vaikuttivat hoitajien opiskelijaohjausosaamiseen ja ohjausmotivaatioon.

2. Mitkä työhyvinvointiin liittyvät asiat vaikuttavat positiivisesti leikkausosaston sairaanhoitajien opiskelijanohjaukseen?

Kyselyn avoimista vastauksissa tuli esille, että ammatillinen kehittyminen ja sen ylläpito, ohjaajan positiiviset kokemukset ohjaussuhteessa sekä hyöty perehdytykselle ja rekrytoinnille vaikuttavat positiivisesti opiskelijaohjaukseen. Kiviluoman ym. (2020, s. 18-19) mukaan on tärkeää mahdollistaa hoitohenkilökunnalle ammatillinen kasvu iästä ja työkokemuksesta riippumatta, jotta voitaisiin kehittää perioperatiivisen hoitotyön laatua. Teuhon ym. (2017, s. 15) tutkimuksen mukaan opiskelijaohjaus kuuluu terveysalalla työskentelevien työhön ja sitä pitäisi korostaa enemmän uusien työntekijöitä rekrytoitaessa. Kaihlasan (2020, s. 72) mukaan positiivinen harjoittelukokemus edistää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien motivaatioita pysyä työpaikoillaan sekä myöskin sairaanhoitajan ammatissa ensimmäisten työvuosien aikana. Harjoittelujakson negatiiviset kokemukset saattavat aiheuttaa sen, etteivät opiskelijat hakeudu töihin leikkausosastoille (Silén-Lipponen, 2005, s. 65).

Benchmarkingista esille nousseet positiivisena harjoitteluun vaikuttavia tekijöitä olivat: oma-ohjaaja harjoittelujakson aikana, opiskelijan saama laaja näkökulma perioperatiivisesta työstä, ohjaajan kokemus opiskelijan harjoittelun edistymisestä sekä perehdytyspäivä.

3. Mitkä työhyvinvointiin liittyvät asiat vaikuttavat negatiivisesti leikkausosaston sairaanhoitajien opiskelijanohjaukseen?

Kyselyyn vastanneista hoitajista 52% koki kolmivuorotyön vaikuttavan opiskelijaohjaukseen melko paljon tai erittäin paljon. Vastaajilta kysyttiin työvuorosuunnittelun vaikutuksesta opiskelijaohjaukseen. Vastaajista 21% koki työvuorosuunnittelun vaikuttavan opiskelijaohjaukseen melko paljon. Vuoro- ja yötyön on todettu olevan yhteydessä hoitotyöntekijöiden työuupumukseen (Häggman-Laitila, 2013, s. 306). Työvuorosuunnittelulla tulisi mahdollistaa, että sairaanhoitajilla on riittävästi aikaa opiskelijaohjaukselle (Rouvinen ym., 2021, s. 28).

Kysyttäessä kokivatko vastaajat leikkaussalin meluisuuden vaikuttavan opiskelijaohjaukseen, 33% vastaajista koki sen vaikuttavan melko paljon. ATK-ohjelmiin liittyvä stressi vaikuttaa opiskelijaohjaukseen vastaajista 35 %:n mielestä melko paljon. Perioperatiiviset työskentelyympäristöt ovat tunnetusti stressaavia ja aiheuttavat korkeita psykologisia vaatimuksia hoitotyön ammattilaisille (Munhoz ym., 2020, s. 6). Jokelaisen (2013, s. 56) väitöskirjan mukaan laadukkaassa opiskelijaohjauksessa korostuivat hallinnolliset, yhteisölliset, ympäristölliset sekä henkilökohtaiset tekijät.

Vastanneista 52% koki taukojen puutteen työvuoron aikana vaikuttavan opiskelijaohjaukseen melko paljon tai erittäin paljon. Opiskelijaohjaajilla tulisi olla riittävästi aikaa ja resursseja ohjauskeskusteluille sekä työskentelylle opiskelijan kanssa (Karjalainen ym. 2015, s. 196). Kysyttäessä kiireen vaikutuksesta, 95% vastaajista koki sen vaikuttavan erittäin paljon tai melko paljon opiskelijaohjaukseen. Kyselyn avoimissa vastauksissa kiire/ajanpuute mainittiin 38 vastauksessa. Kysyttäessä onko vastaajilla riittävästi aikaa opiskelijaohjaukseen, 51% koki, että aikaa on melko vähän. Hoitotyön esihenkilöiden tulee mahdollistaa arviointikeskustelu opiskelijaohjauksesta (Teuho ym., 2017, s. 16). Juntusen ym. (2016, s.125) mukaan opiskelijaohjaus vaatii työyksiköissä aikaa, voimavaroja sekä henkilöstöresursseja. Kälkäjä ym. (2016, 241) kertovat tutkimuksessaan, että heidän tutkimukseensa vastanneet opiskelijaohjaajat arvioivat kiireen ja resurssipulan vaikuttavan opiskelijaohjauksen laatuun. Kiire ja yksilöllisen ohjauksen puute nähtiin kielteisinä tekijöinä ohjaussuhteessa (Teuho, 2017, s. 14). Ohjaajien moninaiset työtehtävät ja kiire häiritsevät opiskelijaohjausta (Silén-Lipponen, 2005, s. 64). Hoitajat pitivät raskaana opiskelijaohjauksen kuormitusta ajanpuutteen vuoksi, sen viedessä aikaa muilta työtehtäviltä (Hyvärinen ym., 2019, s. 19). Juntusen ym. (2016, 134) mukaan opiskelijaohjaajan riittämätön ohjausaika vaikeuttaa opiskelijan mahdollisten oppimishaasteiden tunnistamista. Beitz (2019, s.403) kirjoittaa perioperatiivisen hoitotyön hoitajakullan olevan yhteydessä hoitajakoulutuksen puutteisiin ja laatuun.

Kysyttäessä stressin vaikutuksesta 87% vastaajista koki sen vaikuttavan erittäin paljon tai melko paljon opiskelijaohjaukseen. Vastaajista 52% koki ohjaajan psyykkisen voinnin vaikuttavan opiskelijaohjaukseen erittäin paljon tai melko paljon. Kysyttäessä kokivatko vastaajat opiskelijaohjauksen rasitteena, 41% koki sen rasittavan melko paljon. Kyselyn avoimissa vastauksissa stressi/henkinen hyvinvointi mainittiin 31 vastauksessa. Väsymys mainittiin 10 vastauksessa. Työ perioperatiivisella osastolla on psyykkisesti vaativaa ja aiheuttaa

työperäistä stressiä (Munhoz ym., 2020, s. 4). Voimakas työpaine ja ylikuormittavuus on yhteydessä hoitotyöntekijöiden työuupumukseen (Häggman-Laitila, 2013, s. 306). Hakanen ym. (2009, s. 88-90) korostavat työstressin ja uupumuksen syyt liittyvät yleensä työn ja työolojen pitkittyneisiin paineisiin ja ristiriitoihin. Fyysisen kunnon vaikutuksesta opiskelijaohjaukseen kysyttäessä, 38% koki sen vaikuttavan melko vähän. Laitisen ym. (2023, s. 5) tutkimuksen tulosten mukaan haastavissa työoloissa hoitoalalla työskentelevien on ehdottoman tärkeää huolehtia työstä palautumisesta.

Kysyttäessä kokivatko vastaajat olevansa sopivia opiskelijaohjaajiksi, 42% vastasi olevansa melko paljon sopiva opiskelijaohjaajaksi. Kysyttäessä haluaisitko olla parempi opiskelijaohjaaja, 79% vastasi melko paljon tai erittäin paljon. Vastaajista Kysyttäessä vastaajilta kokivatko he tarvitsevansa opiskelijaohjaajakoulutusta, 40% tarvitsevansa sitä melko paljon tai erittäin paljon. Ohjatessaan opiskelijaa ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana opiskelijaohjaaja tarvitsee laaja-alaista osaamista (Tuomikoski, 2019, s.67). Helmisen (2017, s. 25-28) tutkimuksen mukaan ohjaajilla ei välttämättä ollut aiempaa koulutusta ohjaamisesta. Tällä saattoi olla vaikutusta arvioinnin laatuun. Rouvisen ym. (2021, s. 28) tutkimuksen perusteella opiskelijaohjauskoulutuksella on yhteys ohjausosaamisen tasoon lähes kaikilla ohjausosaamisen osa-alueilla. Kukkohovi ym. (2020, s. 201) korostavat, että ohjauskoulutusta hoitotyön opiskelijaohjaajille tulisi ehdottomasti lisätä. Kälkäjän ym. (2016, s. 240) tutkimuksen mukaan ilman ohjauskoulutusta ohjaaja voi kokea omat pedagogiset taitonsa puutteellisina ja hoitotyön osaamisensa riittämättömänä. Hoitotyön harjoittelun ohjaajille tulee mahdollistaa opiskelijaohjauskoulutukseen osallistuminen (mts 241). Sen avulla opiskelijaohjauskäytännöt ja -resurssit saataisiin tehokkaasti käyttöön organisaatioissa.

Kyselyn avoimista vastauksista nousi esiin asioita, jotka vaikuttavat negatiivisesti sairaanhoitajien opiskelijaohjaukseen. Näitä olivat ohjaajan fyysinen hyvinvointi ohjaustyössä, ohjaajan motivaation puute, opiskelijan motivaation puute sekä ohjaajan kokema arvostuksen puute opiskelijaohjauksen aikana. Opiskelijan ja ohjaajan välisen vuorovaikutussuhteen merkitys korostuu haastavissa ohjaustilanteissa (Kärki ym., 2023, s. 28-30). Ohjaajien motivaation parantamiseen tulisi keskittyä opiskelijaohjauskoulutusta kehitettäessä. Tooden (2015, s. 55) mukaan laadukkaan hoidon edellytys hoitotyössä perustuu sairaanhoitajien työmotivaatioon. Juntunen ym. (2016, s. 127-128) korostavat, että opiskelijaohjaajien käsitykset haasteellisista opiskelijaohjaustilanteista liittyivät osittain opiskelijan heikkoon motivaatioon. Opiskelijaohjaus

muodostuu ohjaajan ominaisuuksista, tehtävistä ja motivaatioista sekä ohjaajan ohjausosaamisesta (Kääriäinen ym., 2018, s. 214-215). Zhao ym. (2015, s. 379) korostavat, että suurin sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttanut tekijä oli tunnustuksen saaminen työstään.

Benchmarkingin vastauksista nousseita negatiivisina harjoitteluun vaikuttavia tekijöitä olivat: harjoitteluohjaajan vaihtuminen, ohjaajan kuormittuminen, erilaiset henkilökemiat, ohjaajien väliset tiedonkulun ongelmat sekä ohjaajan sairauspoissaolojen vaikutus ohjauksen laatuun.

4. Miten leikkausosaston hoitajien työhyvinvointia voitaisiin tukea opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen aikana?

Vaikka lähes puolet vastaajista koki työhyvinvointinsa opiskelijaohjauksen aikana kohtalaiseksi tai tyydyttäväksi, valtaosa vastasi kuitenkin nauttivansa työstään, kokevansa sen mielekkääksi sekä kokevansa innostusta työstään. Tämä osoittaa, että pienillä panostuksilla työhyvinvointiin saataisiin hoitajien kokemus työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana paremmaksi. Zhaon ym. (2015, s. 379) tutkimus osoitti, että kokeneet sairaanhoitajat suhtautuivat intohimoisesti työhönsä ja tunsivat vahvaa ammatti-identiteettiä sekä vastuuta työtänsä kohtaan. Välimaa ym. (2023, s. 6162) korostavat, että on työnantajan vastuulla huolehtia työhyvinvoinnista opiskelijaohjauksen aikana, tukea opiskelijaohjaajia, järjestää aikaa ohjaukselle sekä mahdollistaa osallistuminen ohjaukseen.

5. Millainen olisi toimiva opiskelijaohjausmalli, joka kehittäisi opiskelijaohjauksen laatua?

Yhdenmukaiset normit sairaanhoitajaopiskelijan ohjaamisessa ja arvioinnissa varmistavat, että heillä on vaadittu osaaminen heidän valmistuessaan sairaanhoitajiksi (Helminen, 2017, s. 30). Harjoitteluohjaajan rooli on varmistaa, että hoitotyön opiskelijoille tarjotaan heille sopivat olosuhteet parantaa osaamistaan. Hoitoalan opiskelijoilla on velvollisuus toimia aktiivisesti ja etsiä sellaiset olosuhteet, jotka antavat heille mahdollisuuden täyttää vaadittavat pätevyudet valmistua sairaanhoitajaksi.

Benchmarkingin vastauksissa molempien organisaatioiden edustajat toivat esiin useita toimivia oppimista tukevia menetelmiä. Opiskelijoiden orientaatiopäivä ja palautevihko oli todettu hyviksi menetelmiksi opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen tukena. Vastauksissa oli kerrottu

osastolla käytetty ohjausmalli. Toisessa organisaatiossa käytettiin pariohjausmallia ja toisessa taas ei nimetty opiskelijalle ohjaajaa harjoittelujakson ajaksi. Teuhon (2017, s. 15) tutkimus totesi, että opiskelijoille ei ollut nimetty ohjaajia. Pitkäsen ym. (2018, s. 143) tutkimuksessa yli puolella terveydenhuollon opiskelijoista oli nimetty ohjaaja harjoittelujakson aikana. Ohjaus, jossa opiskelijalla oli nimetty ohjaaja vaikutti positiivisesti opiskelijan oppimiseen. Hyvärinen ym. (2019, s. 19) toteavat tutkimuksessaan, että usean opiskelijan samanaikainen ohjaaminen kuormitti hoitajia. Hoitajat kokivat, että ohjausvastuu kasaantui aina samoille työntekijöille.

Benchmarking-kyselyn vastauksista kävi ilmi myös opiskelijan harjoittelujakson rakenne. Opiskelijat sijoituivat viikko kerrallaan perioperatiivisen hoitajan roolien sekä työpisteiden mukaan. Benchmarking-kyselyn vastauksissa molempien organisaatioiden edustajat toivat esiin muita opiskelijoiden harjoittelun tukena käytettyjä ohjausmenetelmiä. Yksilöohjausmenetelmä, tärppilista, opiskelijan tiedonsaannissa ja koulutehtävissä tukeminen, reflektiopajat ja palautevihko nousivat esiin kyselyn vastauksissa.

Aivoriihessä nousseita ideoita käytettiin uuden opiskelijaohjausmallin tukena. Opiskelijavastaavien mielestä tärkeimmät aivoriihen ideoinnista nousseet kehittämissuositukset olivat seuraavat: lisäresurssit opiskelijaohjaajille säännöllisten ohjauskeskusteluiden mahdollistamiseksi sekä opiskelijavastaaville heidän työnsä kehittämiseksi, uuden opiskelijaohjausmallin käyttöönotto ja seuranta, opiskelijakorvauksen korottaminen sekä opiskelijapalautteiden hyödyntäminen opiskelijaohjauksen laadun kehittämisen apuna. Tuomikosken (2019, s. 68) mukaan opiskelijoiden harjoittelujakson alkuperähdytys edistää ja tukee opiskelijan oppimista harjoittelun aikana. Teuho (2017, s. 16) painottaa, että opiskelijapalautteet pitäisi käydä yhdessä säännöllisesti läpi työyksikössä, jotta opiskelijaohjausta voitaisiin kehittää.

Johtopäätöksinä voidaan todeta:

1. Opiskelijaohjaajien työhyvinvointia parantamalla saadaan laadukkaampaa opiskelijaohjausta. Opiskelijaohjaajien työhyvinvointi lisääntyy mahdollistamalla heille enemmän aikaa ohjaukselle sekä parantamalla heidän henkistä hyvinvointiaan ja jaksamistaan. Opiskelijaohjaajien sekä opiskelijoiden motivaatiota tulee kehittää ja opiskelijaohjaajien arvostuksen lisäämiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota.
2. Opiskelijaohjaajat arvioivat laadukkaan opiskelijaohjauksen vaikuttavan heidän omaan ammatilliseen kehittymiseensä positiivisesti. Siitä todettiin olevan hyötyä myös uusien työntekijöiden rekrytoinnissa ja perehdytyksessä.
3. Ohjauskoulutukseen tulee panostaa, koska opiskelijaohjaajat kokevat tarvitsevansa sitä opiskelijaohjauksen laadun parantamiseksi.
4. Opiskelijaohjaukseen tulee varata riittävästi resursseja sekä rauhallinen ja kiireetön työympäristö. Opiskelijaohjaajat tarvitsevat riittävästi aikaa ohjauskeskusteluihin sekä opiskelijan kanssa työskentelyyn.
5. Opiskelijaohjaajat tarvitsevat paremmat työkalut opiskelijaohjauksen laadun parantamiseksi. Näitä ovat uusi opiskelijaohjausmalli sekä opiskelijapalautteiden hyödyntäminen opiskelijaohjauksessa.

8 POHDINTA

Kehittämistyön tarve nousi työyksiköiden tarpeista. Kehittämistyön tuotoksena syntyneitä opiskelijaohjausmallia voidaan käyttää yksiköissä, joihin kehittämistyö tehtiin. Kehittämistyön pohjalta voidaan myös kehittää lisää opiskelijanohjauksen laatua parantavia menetelmiä hoitotyön harjoitteluohjaajien sekä opiskelijavastaavien työn tueksi. Jatkossa opiskelijaohjauksen laatua olisi hyvä tutkia myös opiskelijoiden näkökulmasta. Kehittämistyössä keskityttiin nyt opiskelijaohjaajien kokemuksiin sekä teoriaan. Opiskelijoiden kokemukset ohjauksen laadusta toisivat uuden näkökulman opiskelijaohjauksen toteuttamiseen sekä kehittämiseen. Laadukkaan opiskelijaohjauksen toteuttamiseksi olisi tärkeää jatkossa saada sekä opiskelijoiden että ohjaajien kokemukset koottua yhteen.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä täytyy muistaa, että suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan tieteellinen toiminta huolellisesti ja mahdollisuuksien mukaan avoimen tieteen periaatteita noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023). Suunnittelussa otetaan huomioon aiempi tutkimustieto. Rahoitusta haetaan tieteelliseen toimintaan totuudenmukaisesti sekä käytetään toimintaan osoitettuja varoja sovitusti. Huolehditaan, että eettisyys ja ennakointi tapahtuu tieteelliseen toimintaan mahdollisesti tarvittavista luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista.

Tieteellinen toiminta tulee toteuttaa oman tieteenalan sääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti (TENK, 2023). Samalla varmistetaan, ettei tieteellinen toiminta vaaranna tutkijoiden ja tutkittavien terveyttä ja turvallisuutta. Tutkimusta tehdessä osoitetaan arvostusta niin kollegoita ja tieteellisen toiminnan osapuolia kuin tutkittavia henkilöitä ja kohteita sekä yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan. Rahoituslähteet ilmoitetaan, kuten myös muut sidonnaisuudet tieteellisen toiminnan kumppaneille ja kohteille. Voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä noudatetaan sekä salassapitoon, luottamuksellisuuteen ja vaitioloon liittyviä velvoitteita. Mahdollisuuksien mukaan edistetään aineistojen avoimuutta ja jatkokäyttöä.

Hirsjärven ym. (2009, s. 231-233) mukaan tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelua täytyy myös selvittää. Huomio kohdistetaan tiedonhankintatapoihin ja koejärjestelyihin. Henkilöiden suostumuksen hankinta sekä tiedon jakaminen heille tulee mieltä tarkkaan. Myös heidän osallistumiseensa sisältyvistä riskeistä täytyy tiedottaa. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee välttää epärehellisyyttä. Toisten tekstiä ei tule plagioida eikä muiden tutkijoiden osuutta vähätellä. Tutkimustuloksia ei saa myöskään yleistää ilman kritiikkiä. Tuloksia ei tule kaunistella eikä sepittää. Raportointi ei saa olla puutteellista eikä harhaanjohtavaa. Tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei saa käyttää väärin tarkoituksiin.

Kehittämistyö toteutettiin tutkimuseettisiä ohjeita käyttäen ja hyvään hoitotieteelliseen käytäntöön perustuen. Tämä tarkoittaa, että kehittämistyö toteutettiin eettisellä tavalla, totuudenmukaisesti, huolellisesti ja tarkkuudella sekä tutkimuksellisesti, dokumentoinnissa että esiteltäessä. Kehittämistyön suunnitelmassa kuvattiin kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti. Tutkimuslupahakemus ja kehittämistyön suunnitelma lähetettiin organisaatiolle ja osastoille edeltävästi. Kyselyiden ja aivoriihen saatekirjeessä kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Opiskelijaohjausmalli tarkistutettiin opiskelijavastaavilla ennen sen lopullista muotoa. Kehittämistyöhön haettiin kirjallinen lupa Pohjanmaan hyvinvointialueelta, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta sekä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymältä. Tutkimuslupien hyväksynnän jälkeen kehittämistyölle haettiin rahoitusta Vilho Mustajärven säätiöltä sekä Yliopistolliselta sote-keskukselta.

Hirsjärvi ym. (2009, s. 233) painottavat sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkentuvan, kun käytetään useita tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa eri vaiheissa. Esimerkiksi haastatteluolosuhteet ja niihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta on, kun käytetään erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla arvioidaan mittareiden luotettavuutta. Kyselylomakkeiden kysymykset tulee asettaa niin, että vastaaja käsittää kysymyksen oikealla tavalla eikä väärinymmärryksiä syntyisi.

8.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Tavoitteena kehittämistyön viitekehukseen pohjautuen oli löytää keinoja laadukkaamman opiskelijaohjauksen toteutumiseksi ja samalla parantaa henkilökunnan työhyvinvointia sekä kehittää kohdeosastojen käytäntöjä opiskelijaohjauksesta. Kehittämistyön tekijä kokee, että on saavuttanut nämä tavoitteet. Tutkimuskysymyksiä kehittämistyössä oli viisi, joihin saatiin valittujen tutkimusmenetelmien avulla vastauksia. Kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset kehittämistyön tulosten myötä. Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin.

Tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä perioperatiivisessa hoitotyössä opiskelijaohjauksen aikana. Työhyvinvoinnin kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota erityisesti työvoimapulasta johtuvaan lisääntyneeseen kuormitukseen perioperatiivisilla osastoilla. Lisäksi tulee tehostaa hoitotyön opiskelijoiden ohjatun harjoittelun laadun arviointia ja valvontaa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lisäämällä opiskelijaohjauskoulutuksen sisältöön hoitajien työhyvinvointiin liittyviä materiaaleja.

Kehittämistyön tekeminen on ollut raskas, mutta antoisa prosessi. Vaativaa prosessissa oli tietoteknisten taitojen opettelu. Helppoa taas oli tiedonhaku ja yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa. YAMK:n koulutuksen aikana sekä kehittämistyön teon lomassa karttunut tieto ja osaaminen ovat vahvistaneet tutkimuksen tekijän asiantuntijuutta. Koulutuksen tuoma tiedonälkä ja oman ammattitaidon kehittymisen kautta saatu varmuus on tuonut lisää innostusta omaan työhön ja jatkokoulutushaaveisiin.

Työn avulla saadun tiedon levittäminen tulee tapahtumaan kesän ja syksyn 2024 aikana. Kehittämistyöstä saadun tiedon sekä uuden opiskelijaohjausmallin implementoinnin jälkeen pysytään tarkastelemaan tuleeko kehittämistyön tuloksilla olemaan vaikutusta tulevaisuudessa kehitettäessä laadukkaampaa opiskelijaohjausta.

Tutkijan oma työkokemus perioperatiivisesta hoitotyöstä sekä opiskelijavastaavana toimimisesta näkyy kehittämistyössä. Aikataulussa pysyttiin hyvin tutkijan sitoutumisen sekä osittaisen opintovapaan ansiosta.

8.3 Jatkotutkimusaiheita

Tämän tutkimuksen pohjalta nousseet jatkotutkimusehdotukset ovat seuraavat:

Tuloksia voidaan hyödyntää erilaisten hoitotyön työyksiköiden työhyvinvoinnin parantamisessa opiskelijaohjauksen aikana sekä käytännön opiskelijaohjauksen kehittämisessä. Jatkotutkimushaasteena on tutkia kyselytutkimuksen avulla hoitajien työhyvinvoinnin vaikutusta opiskelijaohjauksen laatuun sekä hyvinvointialueittain että valtakunnallisesti.

Jatkossa tulee tutkia opiskelijoiden ja ohjaajien kokemuksia työhyvinvoinnin vaikutuksesta opiskelijaohjaukseen laadullisen tutkimuksen avulla ja selvittää eroavatko heidän näkemyksensä toisistaan. Opiskelijaohjausta ja työhyvinvointia hoitoalalla on tarpeen tutkia myös hoitajien työmotivaation sekä alalla pysymiseen vaikuttavina tekijöinä. Lisäksi hoitotyön esihenkilöiden näkökulmaa aiheeseen liittyen tulisi myös tutkia, jotta voitaisiin paremmin kohdentaa resursseja laadukkaampaan opiskelijaohjaukseen.

LÄHTEET

- Aro, J. (2018). *Työilmapiiri kuntoon*. Alma talent.
- Aura, S., Kinnunen, T. (2022). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma pro.
- Hahtela, N. (2014) *Hyvän työpaikan kriteerit*. Teoksessa: Ranta, I. Tilander, E. (toim.). (2014). Työhyvinvoinnin keinot. Bookwell.
- Hakanen, A. Ahola, K, Härmä, M. Kukkonen, R. Sallinen, M. (2009). *Voiman lähteet*. Työterveyslaitos.
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing.
- Helminen, K. (2017). *Nursing students' final assessment in clinical practice. Perceptions of teachers, students and mentors*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Hukari, A. Louhivaara, B. Häppölä, H. Sinervä, H-P. Korppi, N. Sokka, L. Kantelus, L. Pennanen, L. Manka, M-L. Aura, O. Tanner-Heikkilä, T. Björkstam, U. (2023). *Paremmän työelämän voimavarat*. Otavan kirjapaino.
- Innokylä. (i.a.) *Aivoriihi*. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>
- International Association for Ambulatory Surgery, IAAS. (2014). *Day surgery handbook*. 2nd edition. https://theiaas.net/wp-content/uploads/2022/06/Day_Surgery_Manual.pdf
- Jokelainen, M. Jumisko, E. Kullas-Nyman, L. Kylmälä, A. Lehtola, K, Ritsilä, J. Suua, P. (2020). *Terveysalan harjoitteluiden laatusuositukset ammattikorkeakouluille*. <https://amkterveysala.wordpress.com/harjoittelun-laatusuositukset/>
- Juhila, K. (i.a.) *Teemoittelu*. Teoksessa: Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Kaihlänen, A-M. (2020). *From a nursing student to a registered nurse. Final clinical practicum facilitating the transition*. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis. Väitöskirja.
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro.

- Karinen, J., Kiviluoma, K. (2021). Leikkausta edeltävä valmistelu. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito*. (s. 269-273). Kustannus Oy Duodecim.
- Karjalainen, T., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Huhtala, S. & Kääriäinen, M. (2015). *Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan*. *Hoitotiede* 27 (3), 183–198.
- Korte, R. Rajamäki, A. Lukkari, L. Kallio, A. (1996). *Perioperatiivinen hoito*. WSOY.
- Koski, L. (2020). Teksteistä teemoiksi. Teoksessa Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta. 537/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170531>
- Lehtonen, O. Saarni, S. Kinnunen, J. Kinnunen, M. (2023). *Johtaminen hyvinvointialueella*. Alma talent.
- Manka, M., Manka, M-L. (2023). *Työhyvinvointi*. Alma talent.
- Mikkonen, K., Tomietto, M., Tuomikoski, A.-M., Miha Kaučič, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, F., Pérez-Cañaveras, R. M., Filej, B., Baltinaite, G., Cicolini, G. & Kääriäinen, M. (2022). *Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices*. *Nursing Open* 9. 593–603. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685782/>
- Niva, M., Tuominen, K. (2022). *Benchmarking käytännössä. Hyviä kysymyksiä ja benchmarking-tutkimuksia*. Benchmarking Ltd.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Sanoma Pro.
- Opetushallitus. (2018). *Sairaanhoidtaja AMK*. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000249>
- Opetusministeriö. (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peda.net. (i.a.). *Likert*. <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lomake/likert>
- Perälä, M. Junttila, K. Toljamo, M. (2007). *Benchmarking järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön*. *Stakes. Työpapereita* 19. Valopaino. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76021/T19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.) <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/>
- Reponen, E., Skants, N., Vakkuri, A. (2021). Johdanto päiväkirurgiseen anestesiaan. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito*. (s. 469-471). Kustannus Oy Duodecim.
- Reponen, E., Skants, N., Vakkuri, A. (2021). Päiväkirurgian tulevaisuudennäkymiä. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito*. (s. 477-478). Kustannus Oy Duodecim.
- Salmela, S. (2018). *Opiskelijaohjauksen käsikirja*. Vaasan keskussairaala. https://www.vaa-sankeskussairaala.fi/globalassets/studerande_opiskelijat/hoitoalan-opiskelijat/opiskelija-ohjauksen-kasikirja---vaasan-keskussairaala.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoidon osaamisen kehittämiseen, Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle*. Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf
- Sulosaari, V. Kajander-Unkuri, S. (2015). Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.) *Turun yliopisto 2015: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (s. 110-117). (Turun yliopiston julkaisu A: 73/2015). Juvenes print.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Vertaisarviointi*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/vertaisarviointi>
- Tuominen, K. (2021). *Benchmarking-käsikirja*. Benchmarking.
- Tuominen, K. (2016). *The Path to Development - Introducing Benchmarking*. Benchmarking.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Työterveyslaitos. (i.a.). *Stressi ja työuupumus*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus>
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Vilka, H., Mankki, V. (2024). *Johdatus monimenetelmätutkimukseen*. Santalahti-kustannus.
- Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art house.

Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.

Virtanen, P., Sinokki, M. (2014). *Hyvinvointia työstä: Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt*. Tietosanoma.

Välimaa, V., Tuomikoski, A-M., Mikkonen, K. (2023). *Practical nursing students' learning and assessment during work-based placement: A qualitative study*. Nursing OpenVolume 10(9). 6150-6164. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1849>

Webropol. (i.a.) <https://webropol.fi/>

WHO. (2009). *Surgical safety checklist*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

Yrttiaho, R., Posio, S. (2021). *Opettajan hyvinvointikirja, positiivisen psykologian työkaluja työhyvinvoinnin tueksi*. PS-kustannus.

INTEGROIDUN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Beitz, J. (2019). *Addressing the perioperative nursing shortage through education: A perioperative imperative*. AORN journal. <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aorn.12805>

Birks, M. Bagley, T. Park, T. Burkot, C. Mills, J. (2017). *The impact of clinical placement model on learning in nursing: A descriptive exploratory study*. Australian journal of Advanced Nursing. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol34/Issue3/2Birks.pdf>

Euroopan parlamentti ja neuvosto. (2013). *Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU*. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj>

Hyvärinen, N. Palonen, M. Åsted-Kurki, P., (2019). *Ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa: hoitajien kokemuksia hoitoalan opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta*. Hoitotiede 31(1), 15-26.

Häggman-Laitila, A. (2013). *Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus*. Hallinnon Tutkimus 32 (4), 301–310.

Jokelainen, M. (2013). *The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments-systematic review and Finnish and English mentor's conceptions*. Publications of the University of Eastern Finland. Väitöskirja.

- Juntunen, J., Ruotsalainen, H., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M. (2016). *Haasteelliset opiskelijaohjaustilanteet terveysalalla – opiskelijaohjaajien käsityksiä*. *Hoitotiede*. 28(2). 123-136.
- Kiviluoma, A. Roos, M. Herttuala, N. Leikkola, P. Suominen, T. (2020). *Hoitohenkilökunnan arvio leikkausosastosta ammatillisena hoitotyön toimintaympäristönä*. *Tutkiva hoitotyö*. 18(1). 12-19.
- Kukkohovi, S. Kääriäinen, M. Tuomikoski, A-M. Kuivila, H-M. Juntunen, J. Kaucic, M. Simonetti, V. Juskauskienne, E. Vizcaya, F. Mikkonen, K. (2020). *Opiskelijaohjaajien ohjausosaaminen viidessä eri Euroopan maassa*. *Hoitotiede* 32(3). 102-111.
- Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A., Kääriäinen, M. (2016). *Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma*. *Hoitotiede* 28(3). 229-242.
- Kärki, K., Puikkonen, E., & Aho, A. L. (2023). *Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kiusaamisesta työharjoittelussa: –integroiva kirjallisuuskatsaus*. *Tutkiva Hoitotyö*, 21(2), 20-32.
- Kääriäinen, M., Ruotsalainen, H., Tuomikoski, A-M. (2018). *Opiskelijaohjaus harjoittelussa*. Teoksessa Koivula, M., Wärnä-Furu, C., Saaranen, T., Ruotsalainen, H., Salminen, L. (toim.) *Terveysalan opettajan käsikirja* (s. 214-225). Tietosanoma.
- Laitinen, J., Selander, K., Toivanen, M., Yli-Kaitala, K., Nevanperä, N., Korkiakangas, Eveliina. (2023). *Työyhteisön psykologinen turvallisuus tukee työstä palautumista ja vähentää työn kuormitustekijöiden haitallista vaikutusta sosiaali- ja terveysalalla*. *Tutkiva hoitotyö* 21(2), 3-10.
- Mattila, K. (2010). *Day Surgery in Finland : randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome*. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/items/80ef05fc-52b5-42c9-af37-249ecadac859>
- Moultrie, D. (2023). Perioperative nurses` perceptions post perioperative nurse residency program completion. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S240560302300002X> Vaatii käyttöoikeuden.
- Munhoz, O., Arrial, T., Barlem, E., Dalmolin, G., Andolhe, R., Magnago, T. (2020). *Occupational stress and burnout in health professionals of perioperative units*. *Acta Paul Enferm* 33. 1-7. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0261>
- Pitkänen, S., Kääriäinen, M., Oikarainen, A., Tuomikoski, A., Elo, S., Ruotsalainen, H., Saarikoski, M., Kärämänoja, T., Mikkonen, K. (2018). *Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision - a cross-sectional study*. *Nurse education today* 62, 143-149. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718300248?via%3Dihub>

- Rouvinen, K. Uusitalo, T. Roos, M. Teuho, S. Koivula, M. (2021). *Sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaaminen erikoissairaanhoidossa*. Tutkiva hoitotyö 19(4). 20-29.
- Silén-Lipponen, M. (2005). *Teamwork in operating room nursing – conceptual perspective and Finnish, British and American nurses’ and nursing students’ experiences*. Kuopio University publications. Väitöskirja.
- Tengvall, E. (2010). *Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys: Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille*. ItäSuomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Teuho, S. Roto, H. Sulonen, T. Vikberg-Aaltonen, P. Sankelo, M. (2017). *Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana*. Tutkiva hoitotyö 15(1):10-17.
- Toode, K. (2015). *Nurses’ work motivation essence and associations*. Academic dissertation University of Tampere. Juvenes print. Väitöskirja.
- Tuomikoski, A-M. (2019). *Sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaaminen ja ohjaajakoulutuksen vaikutus osaamiseen*. Oulun yliopisto. Juvenes print. Väitöskirja.
- Zhao, S., Ling, L., Hong, C. (2015). *Factors influencing the occupational well-being of experienced nurses*. International journal of nursing sciences 2(4). 378-382.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000885?via%3Dihub>

LIITTEET

Liite 1. Webropol kyselyn saatekirje

Liite 2. Webropol kyselyn saatekirje ruotsiksi

Liite 3. Benchmarking saatekirje

Liite 4. Aivoriihen saatekirje

Liite 5. Webropol kyselylomake

Liite 6. Opiskelijaohjausmalli perioperatiivisella osastolla

Liite 1. Webropol kyselyn saatekirje

Saatekirje

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa (YAMK) kliiniseksi asiantuntijaksi. Teen tutkimusta, jonka aiheena on opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen perioperatiivisella osastolla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä Päiväkirurgisella osastolla. Tavoitteena on lisätä organisaation ja työntekijöiden tietoa hoitajien työhyvinvoinnista sekä kehittää leikkausosaston opiskelijaohjauksen laatua.

Liitteenä on linkki Weropol-kyselyyn. Se on tarkoitettu VKS:n Leikkaustoiminnan hoitajille ja kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule selville missään vaiheessa. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivon mahdollisimman monen vastaavan siihen.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti. Tiedot ja materiaali säilytetään tutkijan henkilökohtaisella kovalevyllä. Ainoastaan tutkijalla on pääsy materiaaliin. Kaikki materiaali hävitetään, kun tutkimus on hyväksytty ja julkaistu Theseuksessa.

Vastauksistanne kiittäen.

Olethan yhteydessä, mikäli sinulla on kysymyksiä.

Maria Garcia Carme

maria.garciacarme@ovph.fi

Liite 2. Webropol kyselyn saatekirje ruotsiksi

Informationsbrev

Jag studerar vid Seinäjoki Yrkeshögskola (YAMK) till klinisk expert. Jag forskar, vars ämne är utveckling av kvaliteten på studerandehandledningen vid den perioperativa avdelningen. Syftet med studien är att med hjälp av sjukskötarens erfarenheter ta reda på vilka faktorer som påverkar sjukskötarens välbefinnande i arbetet under elevhandledning på Vasa centralsjukhus operations- och anesthesiavdelning och Dagkirurgiska avdelning. Målet är att öka organisationens och medarbetarnas kunskap om sjukskötarens arbetstrivsel och att utveckla kvaliteten på elevhandledningen på operationsavdelningen.

Bifogat finns en länk till Weppol-undersökningen. Den är avsedd för operationsverksamhetens personal på VCS och att svara på enkäten görs anonymt. Svaren behandlas konfidentiellt och de svarandes identitet kommer inte att avslöjas i något skede. Det tar cirka 10 minuter att svara. Att svara på enkäten är frivilligt, men jag hoppas att så många som möjligt svarar på den.

Alla svar behandlas konfidentiellt och anonymt. Data och material lagras på forskarens personliga hårddisk. Endast forskaren har tillgång till materialet. Allt material kommer att förstöras när forskningen har godkänts och publicerats i Theseus.

Tack för dina svar.

Kontakta mig om du har några frågor.

Maria García Carme

maria.garciacarme@ovph.fi

Liite 3. Benchmarking saatekirje

Saatekirje

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa (YAMK) kliiniseksi asiantuntijaksi. Teen tutkimusta, jonka aiheena on *opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen perioperatiivisella osastolla*. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä Päiväkirurgisella osastolla. Tavoitteena on lisätä organisaation ja työntekijöiden tietoa hoitajien työhyvinvoinnista sekä kehittää leikkausosaston opiskelijaohjauksen laatua.

Osana tutkimustani **toteutan benchmarking-osion Seinäjoen ja Kokkolan leikkausosastojen opiskelijavastaaville**. Vastausten avulla kehitän toimivamman opiskelijaohjausmallin osastollemme. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule selville missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivon mahdollisimman monen vastaavan siihen. **Benchmarking-kysymykset löydät alta. Voit vastata jokaisen kysymyksen alle ja lähettää sähköpostin suoraan minulle.**

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Tiedot ja materiaali säilytetään tutkijan henkilökohtaisella kovalevyllä. Ainoastaan tutkijalla on pääsy materiaaliin. Kaikki materiaali hävitetään, kun tutkimus on hyväksytty ja julkaistu Theseuksessa.

BENCHMARKING-KYSYMYKSET:

1. Mitä opiskelijaohjausmallia osastollanne käytetään?
2. Millaisia muita menetelmiä osastollanne käytetään opiskelijoiden harjoittelun tukena?
3. Mitä hyvää ja mitä huonoa edellä mainituissa malleissa/menetelmissä mielestänne on?

Vastauksistanne kiittäen.

Olethan yhteydessä, mikäli sinulla on kysymyksiä.

Maria Garcia Carme, VKS leikkaus- ja anestesiaosasto
Pohjanmaan hyvinvointialue
maria.garciacarme@seamk.fi

Liite 4. Aivoriihen saatekirje

Saatekirje

Hei opiskelijaohjaaja!

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa (YAMK) kliiniseksi asiantuntijaksi. Teen tutkimusta, jonka aiheena on **opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen perioperatiivisella osastolla**. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin opiskelijaohjauksen aikana Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä Päiväkirurgisella osastolla. Tavoitteena on lisätä organisaation ja työntekijöiden tietoa hoitajien työhyvinvoinnista sekä kehittää leikkausosaston opiskelijaohjauksen laatua.

Opinnäytetyötäni varten kutsun sinut osallistumaan **aivorihityöskentelyyn**. Aivoriihi on suunnattu opiskelijaohjauksen parissa työskenteleville hoitajille. Se ei vaadi osallistujilta muuta kuin avoimen asenteen ideointiin ja keskusteluun. Aivoriihi tapahtuu maaliskuussa. Tapaaminen on kestoltaan n. 60 min. Aivoriihessä käydään avointa keskustelua ja ideoidaan opiskelijaohjausta. Työskentelyssä kootaan ideoita muistilapuille. Aivorihityöskentelyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Aivorihityöskentelyyn osallistuneet pysyvät anonyymeina ja koottu materiaali hävitetään asianmukaisesti. Valmis kehittämistyö julkaistaan Theseuksessa.

Ystävällisin terveisin

Maria Garcia Carme, VKS leikkaus- ja anestesiaosasto
Pohjanmaan hyvinvointialue
maria.garciacarme@seamk.fi

Liite 5. Webropol kyselylomake

**Opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen perioperatiivisella osastolla/
Utveckla kvaliteten på studenthandledningen på en perioperativ avdelning**

1. Olen saanut riittävästi tietoa tästä tutkimuksesta ja annan tietoisesti suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen/

Jag har fått tillräcklig information om denna studie och jag ger mitt informerade samtycke till att delta i studien

kyllä/ja

2. Ikäsi/Din ålder

20-30

31-40

41-50

51-60

yli/över 60

3. Työkokemusvuodet perioperatiivisessa hoitotyössä/Flerårig arbetslivserfarenhet inom perioperativ omvårdnad

0-5

6-10

11-15

yli/över 15

4. Yksikkö, jossa työskentelet/Den enhet du arbetar för

Leikkaus- ja anestesiasasto/Operation- och anesthesiavdelningen

Päiväkirurginen osasto/Dagkirurgisk avdelningen

**9. Arvioi seuraavien tekijöiden vaikutusta opiskelijaohjaukseen/
Utvärdera effekten av följande faktorer på elevhandledningen**

| | Ei lainkaan/ Inte alls | Melko vähän/ ganska litet | En osaa sanoa/ jag kan inte säga | Melko paljon/ ganska mycket | Erittäin paljon/ Väldigt mycket |
|--|------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| 3-vuorotyö/ 3-shiftsarbete | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leikkaussalin meluisuus/ Bullret i operationssalen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ATK-ohjelmiin liittyvä stressi/Stress relaterad till IT- program | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Työvuorosunnittelu/Skiftplanering | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taukojen puute työvuoron aikana/Brist på raster under skiftet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**10. Arvioi seuraavien tekijöiden vaikutusta opiskelijaohjaukseen/
Utvärdera effekten av följande faktorer på elevhandledningen**

| | Ei lainkaan/ inte alls | Melko vähän/ ganska litet | En osaa sanoa/ jag kan inte säga | Melko paljon/ ganska mycket | Erittäin paljon/ väldigt mycket |
|---|------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| Kiire/bråttom | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Stressi/stress | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fyysinen kunto/ fysisk tillstånd | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Psyykinen vointi/psykologiskt välmående | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**11. Arvioi seuraavien tekijöiden vaikutusta opiskelijaohjaukseen/
Utvärdera effekten av följande faktorer på elevhandledningen**

| | En lainkaan/ inte alls | Melko vähän/ ganska litet | En osaa sanoa/ jag kan inte säga | Melko paljon/ ganska mycket | Erittäin paljon/ väldig mycket |
|--|------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| Nautin työstäni/ Jag trivs med mitt arbete | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen työni mielekkääksi/Jag tycker att mitt arbete är meningsfullt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen innostusta/jag känner entusiasm | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen epävarmuutta/Jag känner mig osäker | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**12. Arvioi seuraavien tekijöiden vaikutusta opiskelijaohjaukseen/
Utvärdera effekten av följande faktorer på elevhandledningen**

| | Ei lainkaan/ inte alls | Melko vähän/ ganska litet | En osaa sanoa/ jag kan inte säga | Melko paljon/ ganska mycket | Erittäin paljon/ väldig mycket |
|---|------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Minulla on riittävästi aikaa opiskelijaohjaukseen/Jag har tillräckligt med tid för studenthandledning | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen, opiskelijaohjauksen rasitteena/Jag tycker att studenthandledning är en belastning | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen olevani sopiva opiskelijaohjaajaksi/Jag känner att jag passar som studenthandledare | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haluaisin olla parempi opiskelijaohjaaja/Jag skulle vilja bli en bättre elevinstruktör | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen, että tarvitsisin opiskelijanohjaajakoulutusta/Jag känner att jag skulle behöva utbildning i studenthandledning | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen perioperatiivisella osastolla/
Utveckla kvaliteten på studenthandledningen på en perioperativ avdelning**

13. Mitkä tekijät työhyvinvoinnissasi vaikuttavat mielestäsi opiskelijaohjauksen laatuun/Vilka faktorer i ditt välbefinnande i arbetet tror du påverkar kvaliteten på studenthandledningen

**14. Miten opiskelijaohjauksen laatu vaikuttaa mielestäsi omaan ammatilliseen kehittymiseesi/
Hur tror du att kvaliteten på studiehandledningen påverkar din egen professionella utveckling?**

Liite 6. Opiskelijaohjausmalli perioperatiivisella osastolla

OPISKELIJA: _____

OHJAAJAT: _____

| Harjoittelujakson alkuvaihe: | Harjoittelujakson keskivaihe: | Harjoittelujakson loppuvaihe: |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pehdytyspäivä/puoli päivää <input type="checkbox"/> Annettuun ennakkomateriaaliin tutustuminen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tärppilista <input type="checkbox"/> päivätavoitesuunnitelma <input type="checkbox"/> Opiskelijavastaavan antama tieto <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aseptiikka <input type="checkbox"/> lokerot <input type="checkbox"/> ruokailu <input type="checkbox"/> Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus <input type="checkbox"/> Leikkausosaston pelisäännöt <input type="checkbox"/> Kirjaamisen opettelu (eri tietojärjestelmät) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Esko <input type="checkbox"/> Antti <input type="checkbox"/> Vuorovaikutustaidot <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osaston henkilökuntaan sekä sidosryhmiin tutustuminen <input type="checkbox"/> Työvuorojen suunnittelu <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aamu- ja iltavuorot sekä viikonloput tarvittaessa <input type="checkbox"/> Leikkaussaliympäristöön tutustuminen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> turvallisuuskierros (palo- ja pelastus) <input type="checkbox"/> osaston päiväaikataulu <input type="checkbox"/> Osaston arviointikriteerit <input type="checkbox"/> Tavoitekeskustelu, omat tavoitteet <input type="checkbox"/> Käytännön työhön tutustuminen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> leikkausprosessin kulku <input type="checkbox"/> Pienimuotoiset tehtävät <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> monitorointi, potilaan peruselintoimintojen seuranta, passarin työt | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Potilaan hoitoon osallistuminen <input type="checkbox"/> Potilaan tarkkailu <input type="checkbox"/> Ammatti-identiteetin vahvistuminen <input type="checkbox"/> Erilaisiin leikkauksiin tutustuminen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erikoisalut <input type="checkbox"/> Potilaan ohjaus <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pre, intra, post <input type="checkbox"/> Potilaan vastaanottaminen <input type="checkbox"/> Heräämöhöhoitoon tutustuminen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> moduuliohjausmalli <input type="checkbox"/> Leikkauspotilaan lääkehoito <input type="checkbox"/> Raportointi leikkausprosessin eri vaiheissa <input type="checkbox"/> Moniammatillisen tiimityön toteutuminen <input type="checkbox"/> Oppimistehtävien teko ja tiedonhaku <input type="checkbox"/> Väliarviointi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> täytyvätkö tavoitteet? <input type="checkbox"/> opiskelijan toiveet ja tarpeet <input type="checkbox"/> ohjausrungon läpikäynti | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ohjauksen painottuminen väliarvioinnin perusteella <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> itsenäisempi työskentely ja vastuun lisääntyminen <input type="checkbox"/> opittujen asioiden vahvistaminen <input type="checkbox"/> osaamisen täydentäminen <input type="checkbox"/> Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa <input type="checkbox"/> Ammatti-identiteetin ja asiantuntijuuden kehittyminen <input type="checkbox"/> Loppuarviointi <input type="checkbox"/> Opiskelijan antama palaute <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CLES <input type="checkbox"/> osaston palautelaatikko |