



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Iho- ja allergiasairaalan vuodeosastolle 4

Laukkanen, Tiia  
Olervo, Lotta

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

Hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun oh-  
jausrunko Iho- ja allergiasairaalan vuodeosastolle 4

Laukkanen, Tiia  
Olervo, Lotta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2015

Laukkanen, Tiia & Olervo, Lotta

**Hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Iho- ja allergiasairaalan vuodeosastolle 4**

Vuosi 2015

Sivumäärä 32

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää opiskelijaohjausta Iho- ja allergiasairaalan ihotautivuodeosastolla 4. Opinnäytetyö on sidottuna Ohjaus hoitotyössä -hankkeeseen, jonka tarkoituksena on tuottaa sairaalan toiminnan kehittämiseksi opinnäytetöitä.

Aihe opinnäytetöihin saatiin tutkittavan osaston tarpeesta kehittää ja yhtenäistää opiskelijaohjausta. Tutkimus on rajattu käsittelemään hoitotyön opiskelijoiden perustason ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Tutkimuskysymys oli, mitkä sisällöt opiskelijaohjauksessa ovat keskeisiä harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheissa perustason harjoittelun aikana? Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, jossa haastateltavina oli kolme opiskelijaohjauksesta vastaavaa sairaanhoitajaa. Haastattelu nauhoitettiin ja analysoitiin sisällönanalysillä.

Ohjausrunko luotiin teemahaastatteluun ja tutkittuun tietoon perustuen. Ohjausrunko on jaettu tutkimuskysymysten mukaisesti ammattitaitoa edistävän harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheeseen. Ohjausrungon mallina käytettiin WHO:n tarkistuslistaa, joka on selkeä, yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Ohjausrunko esiteltiin yhdelle osaston opiskelijaohjauksesta vastaavalle sairaanhoitajalle, jonka antaman palautteen mukaisesti ohjausrunkoon tehtiin muutoksia. Opinnäytetyö on esitetty Iho- ja allergiasairaalan osaston 4 sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tuloksena kehitetty ohjausrunko palvelee Iho- ja allergia sairaalan osaston 4 opiskelijaohjausta ja yhtenäistää opiskelijaohjausta kaikkien osastolla harjoittelussa olevien opiskelijoiden välillä. Tutkimuksen myötä esille nousi myös muita mielenkiintoisia tutkimusaiheita, jotka kuitenkin rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle ja kirjattiin jatkotutkimusehdotuksiin.

Asiasanat: ohjausrunko, hoitotyön opiskelija, hoitotyön koulutus, opiskelijaohjaus

Laukkanen, Tiia & Olervo, Lotta

**A structured guideline for guiding nursing student's clinical training in the Skin and Allergy Hospital on ward 4**

Year 2015

Pages 32

---

The purpose of this thesis was to produce a unified guideline for nursing students' clinical training. The goal was to develop and unify nursing students' clinical training in the Skin and Allergy Hospital on ward 4. The thesis was conducted within the Guidance in health care project, the purpose of which is to produce theses to develop the hospital's operations.

The subject arose from ward 4 where there was a need to develop student guidance. The study was limited to nursing students' clinical training on basic level. The study question was: What is the nursing students' clinical training guidance like in the beginning, in the middle and at the end of the basic level training? The study was carried out as a qualitative research. The data collection method was a semi-structured theme interview, which was conducted as a group interview. There were three nurses who were all in charge of nursing students' guidance during clinical training. The group interview was recorded and analyzed afterwards using content analysis.

The structured guideline was formed based on the theme interview and theoretical literature. The structured guideline is divided into three categories based on the study question. The model for this guideline was similar to the WHO surgical safety check list, which is clear, simple and user-friendly. The structured guideline was presented to one of the interviewees. After some adjustments the guideline was presented to the nurses on ward 4.

The structured guideline develops student guidance on ward 4 and unifies the guidance during clinical training among the students. Some new and interesting themes emerged during the thesis process. These topics were excluded from this study and were documented as suggestions for further studies.

**Keywords:** structured guideline for guidance, nursing student, nursing education, student guidance

## Sisällys

1 Johdanto .....	6
2 Hoitotyön koulutusohjelma .....	7
3 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu .....	8
4 Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus .....	9
4.1 Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen arviointi .....	11
4.2 WHO:n tarkistuslista ohjausrungon mallina.....	13
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	15
6 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut.....	16
6.1 Haastattelun toteutus .....	17
6.2 Aineistolähtöinen sisällön analyysi .....	18
7 Opinnäytetyön tulokset.....	19
7.1 Hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustasonharjoittelun alkuvaiheessa .....	19
7.2 Hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustasonharjoittelun keskivaiheessa .....	20
7.3 Hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustasonharjoittelun loppuvaiheessa .....	21
8 Pohdinta.....	21
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	21
8.2 Tulosten tarkastelu .....	22
8.3 Jatkotutkimusehdotuksia .....	24
Liite 1 Tiedote haastatteluun osallistuville .....	28
Liite 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta.....	29
Liite 3 Haastatteluteemat ja -kysymykset.....	30
Liite 4 Surgical Safety Checklist.....	31
Liite 5 Hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko.....	32

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää opiskelijaohjausta Iho- ja allergiasairaalan ihotautienvuodeosastolla 4. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään mitkä sisällöt opiskelijaohjauksessa ovat keskeisiä harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheessa perustason harjoittelun aikana. Ihotautienvuodeosasto oli itse esittänyt toiveen opinnäytetyöstä opiskelijaohjaukseen liittyen ja työn suunnitteluvaiheessa oltiin yhteydessä osastonhoitajaan. Opiskelijaohjausta on tärkeää kehittää, koska onnistunut ohjaus edistää opiskelijan ammatillista kasvua ja lisää sitoutumista ammatilliseen toimintaan (STM 2004).

Opinnäytetyö on sidottuna Ohjaus hoitotyössä - hankkeeseen, jossa Laurea ammattikorkeakoulun kumppaneina toimivat HUS Medisiininen ja Operatiivinen yksikkö, HYKS Sydän-keuhkokeskus sekä Espoon kaupunki. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta sisätautien hoitotyön, kirurgisen hoitotyön ja kuntotuttavan hoitotyön alueelta. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilas- ja opiskelijaohjausta. (Laurea 2014.)

Iho- ja allergia sairaalan vuodeosastolla 4 hoidetaan potilaita, jotka sairastavat vaikeaa ihotautia, kuten atooppista ihottumaa, psoriasista ja urtikariaa. Osastolle on lisäksi keskitetty erikoissairaanhoidoa vaativat haavahoitopotilaat. Osastolta löytyy 20 sairaansijaa ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville aikuispotilaille. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Hoitotyön opiskelijat voivat suorittaa osastolla sekä perus- että syventävätason harjoitteluja. Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan perustason harjoittelua. Perustason harjoittelu osastolla on hoitotyön koulutusohjelmaan kuuluva sisätautien hoitotyön harjoittelu. Osastolla opiskelija pääsee tutustumaan erilaisiin ihotauteihin, haavanhoitoon ja lääkehoitoon.

Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruumenetelmänä toimii teemahaastattelu. Opinnäytetyössä on haastateltu kolmea sairaanhoitajaa ihotautienvuodeosastolta. Haastateltavat ovat mukana opiskelijaohjauksessa, ja heillä on kokemusta osastolla työskentelystä. Haastattelu toteutettiin osastolla ryhmähaastatteluna ja nauhoitettiin sekä tämän jälkeen purettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kaikille haastateltaville lähetettiin etukäteen tutkimuksen esittely sekä suostumus haastatteluun lomakkeet.

## 2 Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan unionin asettamiin direktiiveihin ja on vaatimuksiltaan samanlainen Euroopan eri maissa (Euroopan Unioni 2005). Suomessa koulutus on kuitenkin 30 op laajempi, kuin muissa maissa. Suomessa koulutusta säätelevät laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki ammattikorkeakouluista sekä opetus-, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeet. Sairaanhoitajaksi Suomessa voi opiskella 25 eri ammattikorkeakoulussa ja terveydenhoitajaksi 22 eri ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulut ovat itsenäisiä ja päättävät opetussuunnitelmistaan itse. Tästä syystä sairaanhoitajakoulutus voi olla rakenteeltaan ja sisällöltään erilaista eri kouluissa. (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen & Suikkala 2008.) Pääkaupunkiseudulla on mahdollisuus kouluttautua sairaanhoitajaksi Laurea, Metropolia-, Arcada- ja Diakonia ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alaiset perustiedot ja -taidot sekä niiden teoreettisen perustan alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten, edellytykset oman alansa kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen, valmiudet jatkuvaan itsensä kouluttamiseen, riittävät viestintä- ja kielitaidot sekä valmiudet toimia oman alansa kansainvälisissä tehtävissä. (Finlex 2003.) Vuonna 2011 sairaanhoitajan tutkinnon suoritti 2515 henkilöä ja terveydenhoitajan tutkinnon 807 henkilöä (OKM 2011).

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka työssään tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä saavuttamaan, määrittämään ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoitaja kehittää ja toteuttaa hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Työ perustuu hoitotieteeseen ja hoitotyön osaaminen edellyttääkin sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian osaamista. Lisäksi työssä toimiminen vaatii vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajan alue- ja väestövastuisessa työssä keskeistä on väestön osallistuminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitajan koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen, jota lisäksi laajennetaan terveydenhoitotyön ammattiopinnoissa ja syvennetään terveydenhoitotyöhön sopiviksi. (Opetusministeriö 2006, 63, 85.)

Sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja opiskeltava tutkinto pituudeltaan 3,5 vuotta. Terveydenhoitajan koulutus puolestaan kestää 4 vuotta ja opintopistemäärä on 30 opintopistettä laajempi, 240 opintopistettä. Yksi opintopiste (op) sisältää keskimäärin 27 tuntia opiskelijan työtä. Koulutus toteutetaan ammattikorkeakouluista annetun lainsäädännön mukaisesti, jolloin se koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä, kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan opinnoista 90 op toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna, joista 15 op toteutetaan opinnäytetyönä. Terveystenhoitajan ammattitaitoa edistävän harjoittelun kokonaislaajuus on 10 op laajempi, mutta opinnäytetyön painoarvo pysyy samansuuruisena. Harjoittelut toteutetaan ohjattuina harjoitteluina ammattikorkeakoulun terveystalan hyväksymissä toimintaympäristöissä progressiivisen hoidon eri vaiheissa perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. (Opetusministeriö 2006.)

### 3 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu

Ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat tärkeä osa ammatillista koulutusta, sillä ne tarjoaa mahdollisuuden osallistua työn organisointiin ja kehittämiseen sekä oppimisen reflektointiin ja arviointiin. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö on auttanut ymmärtämään, millaisia taitoja voidaan oppia vain työelämässä ja millaisia taitoja työelämässä tarvitaan. (Ruohotie 2007, 134 - 135.) Harjoittelujen tavoitteena onkin lisätä koulutuksen työelämä vastaavuutta, helpottaa ammattitaitoisen työvoiman saantia tulevaisuudessa, tehdä tutuksi työelämän toimintatapoja ja pelisääntöjä, syventää ammatillista osaamista, helpottaa nuorten työmarkkinoille siirtymistä, mahdollistaa asiantuntijoiden ja opettajien vaihtoa sekä todentaa ammatillisen koulutuksen vetovoimaisuutta (Pohjonen 2005, 42).

Hoitotyön koulutusohjelmassa harjoittelut ovat keskeinen osa ammattiin valmistautumisessa. Ohjattu harjoittelu vie suuren osan opiskeluajasta ja sen merkitys on suuri ammatti-identiteetin kehittymiselle. Tämän päivän hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta vankkaa teorian ja metodien tuntemusta. Tehtävät on hallittava käytännössä, mutta myös osattava perustella tutkimuksellisesti. Teoria ja käytäntö kietoutuvat toisiinsa läheisesti paitsi koulutus vaiheessa myös ammattiin valmistuttaessa. Sairaalaosastoista on tullut koulun ohella tärkeitä oppimisympäristöjä ja harjoittelun lopputulos riippuukin pitkälti osaston henkilökunnan pedagogisista valmiuksista. (Karvinen 2009.)

Harjoittelujaksot vuorottelevat oppilaitosjaksojen kanssa ja ne toteutetaan tavallisissa työpaikoissa. Oppilaitoksessa opiskelijan tavoitteena on oppia ammattiin liittyviä perustietoja ja taitoja, joita ohjatussa harjoittelussa harjoitellaan käytännössä. Harjoittelussa opiskelijan ei vielä tarvitse hallita kaikkia ammatin osa-alueita, vaan jokaiselle harjoittelulle asetetaan omat tavoitteet, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sívén & Välimäki 2004, 125.) Jokaisessa harjoittelussa opiskelijalle tulee nimetä kirjallisesti ohjaaja, sillä harjoittelun ajan opiskelija toimii laillistetun ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti. Ohjaajan tulee seurata opiskelijan toimintaa ja puututtava siinä mahdollisesti ilmeviin epäkohtiin ja potilasturvallisuutta vaarantaviin seikkoihin viivytyksettä. Tästä syystä



onkin suotavaa, että ohjaaja toimisi aina opiskelijan kanssa samassa työvuorossa. Mikäli ohjaaja ei ole samassa vuorossa, tulee olla nimettynä toinen ohjaaja. Koska kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien on oltava vastuussa potilasturvallisuudesta, on myös opiskelijan itsenäisesti vastattava siitä, että hänen ammatillinen toimintansa on asianmukaista. (Turunen 2014).

Koulutusaikana harjoittelujaksoja on useita, ja niiden kesto vaihtelee ammatin ja koulutusmuodon mukaan. Jokaiselle harjoittelujaksolle asetetaan tavoitteet, joita muokataan yksilöllisesti harjoittelupaikan tarjoamien mahdollisuuksien ja opiskelijan tarpeiden mukaan. On tärkeää, että harjoittelun ohjaajilla on tieto siitä, mitä opiskelija on jo opiskellut ja mitkä asiat hän osaa. Harjoittelun alussa käydään läpi jakson tavoitteet ja tehdään suunnitelma siitä, miten ne aiotaan saavuttaa. Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulut ovat linjanneet omat tavoitteensa sisätautien ammattitaitoa edistävälle harjoittelulle. Opiskelijalta odotetaan harjoittelun aikana potilaslähtöistä toimintaa, aseptista työskentelyä, ammatillista vuorovaikutusta yhteisön, potilaan ja hänen läheistensä kanssa, systemaattista kirjausta ja raportointia sekä vastuullista ja tarkkaa lääkehoidon osaamista. (Arcada 2014; Diak 2014; Laurea 2014; Metropolia 2014.) On kuitenkin muistettava, että työpaikat eroavat toisistaan koon ja toiminnan laadun ja sisällön suhteen. Tästä johtuen oppimismahdollisuudet ovat erilaiset eri työpaikoissa. Onkin suotavaa, että opiskelijat jakavat keskenään kokemuksiaan oppimiskokemuksistaan ja oppivat näin myös toisiltaan. Kaikilla oppimisjaksoilla opiskelijoita ohjataan tarkastelemaan kriittisesti työyhteisön toimintaa. (Laine ym. 2004, 126).

Opiskelijan on harjoittelujaksolla oppimassa, joten hänen pääasiallinen tehtävänsä on oppia sovittuja asioita osallistumalla ohjattuun työskentelyyn. Näin ollen opiskelija ei harjoittelunsa aikana voi ottaa työntekijän vastuuta tai toimia työntekijän sijaisena. Harjoittelujakson ajan opiskelija noudattaa ammatin normaaleja työvuoroja, mikä auttaa opiskelijaa saamaan todennukaisen kuvan siitä, minkälaista ammatissa toimiminen kyseisessä työyhteisössä on. (Laine ym. 2004, 125).

#### 4 Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus

Ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon opiskelijalähtöisyys ja opiskelijan tukeminen teorian ja käytännön yhteensovittamisessa (Ruuskanen & Meretoja 2010, 48-51). Keskeistä ohjauksen onnistumiselle on, että opiskelijan ja ohjaajan välillä on luottamuksellinen ohjaussuhde (Mykrä 2007, 21-22). Onnistunut ohjaussuhde edistää opiskelijan ammatillista kasvua ja lisää sitoutumista ammatilliseen toimintaan (STM 2004). Se luo myönteistä ilmapiiriä työssä tapahtuvalle oppimiselle ja on opiskelijan turvana ja tukena. Ohjaussuhdetta on hyvä lähteä luomaan tutustumisella ja keskustelulla, jonka avulla voidaan muun muassa tarkentaa opiskelijan ta-

voitteita ja suunnitella yhdessä toimintatapoja niiden saavuttamiseksi. On myös hyvä muistaa, että ohjaussuhteen luominen vaatii alussa ohjaajalta enemmän aktiivisuutta. Keskeistä on saada luotua opiskelijalle turvallinen olo, jotta oppimisprosessi voi käynnistyä. Ohjaussuhteen kehittyessä ohjaajan aktiivinen rooli pienenee ja opiskelijan vastaavasti kasvaa. (Mykrä 2007, 21-22). Jotta ohjaussuhde olisi mahdollisimman onnistunut, harjoitteluun olisi hyvä nimetä ainakin yksi sairaanhoitaja, joka vastaa opiskelijan ohjauksesta. On kuitenkin muistettava, että käytännön syistä ja ennen kaikkea ohjaajan jaksamisen tukemiseksi, paras tilanne kuitenkin on kun työyhteisöstä löytyy useampia halukkaita ohjaajia. (Ruuskanen & Meretoja 2010, 48-51.)

Ohjaajan tehtävänä on myös antaa palautetta opiskelijalle, sillä se on keskeinen osa oppimisen kannalta ja vain sen avulla ammatillinen kasvu mahdollistuu. Palautetta annettaessa ja vastaanotettaessa korostuu keskeisesti vuorovaikutus. Vuorovaikutus on ihmisten välistä sanallista että sanatonta viestintää ja yhteistoimintaa. Se on yksi ohjauksen tärkeimmistä oppimista edistävästä asioista. Parhaimmillaan vuorovaikutuksessa tapahtuu kohtaaminen, jossa opiskelijan on mahdollista tuoda esille omaa oppimistaan, ajatteluaan ja osaamistaan ja hän voi myös vastavuoroisesti kuulla työpaikkaohjaajan ajatuksia. Jos vain työpaikka ohjaaja puhuu ja antaa palautetta opiskelijalle, ei vuorovaikutus toteudu. Tavoitteena on vastavuoroinen vuoropuhelu, jonka tarkoituksena on toisen ymmärtäminen puolin ja toisin. Jotta palaute olisi tarpeenmukaista, tulee sitä antaa säännöllisesti ja riittävän usein. Kehittävää palautetta annettaessa tulee se aina tehdä kahden kesken ja siinä tulee keskittyä asiaan ja sen vaikutuksiin syyllistämisen sijaan. Positiivista palautetta taas on hyvä antaa pienimmästäkin edistymisestä ja saavutuksesta. (Mykrä 2007, 15-16). Jatkuvan palautteen antaminen harjoittelussa vaikuttaa myös omalta osaltaan positiivisesti opiskelijan itseohjautuvuuteen ja itsevarmuuteen (Mikkonen 2005, 154).

Opiskelijan tulee harjoittelun aikana tuntea saavansa arvostusta ja tukea itselleen, tiedoilleen ja taidoilleen. Häntä täytyy arvostaa yksilöllisesti osaavana ihmisenä ja usein opiskelijat toivovatkin saavansa enemmän vastuuta, vapautta ja luottamusta harjoitteluissaan. (STM 2004.) Hyvässä ohjauksessa ohjaaja etsii harjoittelussa tilanteita, joihin opiskelijalla on kasvatuksellista kiinnostusta. Ohjaaja edesauttaa opiskelijan ammatillista kasvua tukemalla häntä löytämään itsensä ja oman tyyliinsä ja luomalla onnistuneet oppimisen puitteet. Taitavalla ohjaajalla on kyky herättää opiskelijassa ajattelun ja ymmärryksen valmiuksia virittämällä opiskelijassa omia kysymyksiä ja tarvetta saada vastauksia. (Ojanen 2001.)

Opiskelijan tieto rakentuu useiden tekijöiden pohjalta; oppimisympäristö, sosiaalinen ja emotionaalinen aistien kautta syntyvä tieto, omat kokemukset ja aikaisempi tieto sekä opiskelija tiedon käsittely ja ajatteluprosessin kautta syntyvä tieto. Ohjauksen yhtenä tehtävänä on, että ihminen oppii tunnistamaan omat toimintatavat ja ajatukset ja näitä opiskelija käy läpi

harjoittelussa uusien oppimistilanteiden ja oppimiskokemusten myötä. Kun kokemus on merkityksellinen, siitä tulee oppimisen perusta. (Ojanen 2001.)

Ohjaajan on tärkeää pysähtyä tutkimaan reflektiivisesti omia uskomuksiaan ja ohjauksen tavoitteitaan, jotta ohjaus on todella avuksi opiskelijalle. Hyvän ohjaajan tulee ymmärtää reflektion merkitys oppimisen kannalta, jotta hän olisi siihen valmis. Tästä syystä korostetaan vapaaehtoista halua opiskelijaohjaukseen. Sanotaan, että reflektiokykyä voi oppia, mutta Ojaseen mielestä ihmisessä täytyy olla valmiina tai nopeasti kehittyvänä kykynä tietynlainen taipumus reflektioon. Luontaisesti lahjakkaalla reflektioijalla on taipumus nähdä ohjauksessaan omaa valheellisuuttaan ja sokeuttaan toimia tietyllä tavalla tietyissä tilanteissa (Ojanen 2001). Mitä tietoisempi ohjaaja on omasta osaamisestaan ja toimintaansa vaikuttavista toimintamalleista, sitä paremmin hän voi tehdä näkyväksi ammatillista osaamistaan ja ohjata opiskelijaa hoitoalan työtehtäviin (STM 2004). Opiskelija voi myös omalla tavallaan ruokkia ohjaajan reflektiota, esimerkiksi kysymyksiä ja oppimisen halun kautta (Ojanen 2001).

Ohjausvalmiuksiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat pitkä työkokemus, sairaanhoitajan koulutus, kyky hankkia tietoa, persoonalliset ominaisuudet ja ohjaajan jatko-opinnot. (Jääskeläinen 2009.) Ohjaukseen voidaan kuitenkin liittää myös negatiivisia ajattelutapoja ja tekijöitä. Ohjaajaa voidaan virheellisesti pitää asiantuntijana, joka ”siirtää” tiedon osaamisensa opiskelijalle ja opiskelijan subjektiivinen kokemus saatetaan laiminlyödä, mikä heikentää oppimistuloksia. Oikeaoppisesti ohjauksessa pitäisi olla lähtökohtana, että opiskelija ja ohjaaja yrittävät yhdessä ymmärtää ja käydä tilanteita reflektoiden läpi. (Ojanen 2001.) Ohjaajat saattavat myös kokea, ettei heillä ole valmiuksia opiskelijan ohjaukseen. Heillä saattaa olla puutteellisia tietoja opiskelijaohjauksesta tai he kokevat, ettei heillä ole menetelmiä ohjaukseen. Voi myös olla, etteivät kaikki ohjaajat tunne tarpeeksi nykypäivän hoitoalankoulutusta ja sen sisältöä, minkä vuoksi voi olla vaikeaa arvioida missä vaiheessa opiskelija on opinnoissaan ja mitä hän jo osaa. Muita ohjauksen negatiivisia tekijöitä ovat ajan puute tai työntekijän kieltäytyminen ohjaajan tehtävästä, sillä se koetaan ylimääräisenä tai jopa toissijaisena työnä omaan tehtäväkuvaan nähden. (Jääskeläinen 2009.)

#### 4.1 Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen arviointi

Nyky-yhteiskunnan jatkuva muutosprosessi näkyy koulutuksessa, työtehtävissä ja ihmisten sosiaalisessa elämässä. Työn ja työtehtävien muuttuminen tarkoittaa myös koulutuksen ja koulutusjärjestelmien uudelleenmäärittymistä, jotta ne antaisivat aiempaa laajemman pätevyyden yksittäisen ammatin tai työtehtävän sijaan. Hoitotyön koulutuskin on seurannut yhteiskunnan kehittymistä ja muuttunut sen myötä. (Kujala ym. 2008.) Myös informaatioteknologian

kehittyminen ja sen myötä tiedon tulva sekä yksilön tietoisuus valinnanmahdollisuuksistaan ovat kasvaneet. Koko tämä muutos prosessi vaikuttaa myös opintojen ja harjoitteluiden ohjaukseen. (Moitus, Huttu, Isohanni, Lerkkanen, Mielityinen, Talvi, Uusi-Rauva & Vuorinen, 2001.)

Ohjausta tulisi arvioida ja kehittää vastaamaan nyky-yhteiskunnan tarpeita. Arvioinnin kehittämisen tavoitteena on ohjauksen laadun ja kriteerien syventäminen sekä ohjaajaa ja opiskelijaa koskevan uudenlaisen arviointikulttuurin luominen, joka tukee opiskelijan minäkäsityksen kehittymistä. Tasokkaassa koulutuksessa oppimista tukevat oppimisjärjestelyt tarjoavat mahdollisuuden kriittiseen arviointiin sekä kyseenalaistamiseen. Ohjaaja tarvitsee koulutusta ja taustateoriaa ohjaustyöhön, sillä ilman niitä ohjaustyö voi jäädä vain käytännön tekniikaksi. (Ojanen 2003.) Omaa ammattitaitoaan voi kehittää esimerkiksi hakeutumalla ohjaajakoulutukseen (TAT/Koulutietopalvelut 2006, 4). Ohjausteorian kehittäminen vaatii myös toiminnan perusteiden tuntemusta. Eri teorioiden tunteminen ja omaa arvomaailmaa vastaavien teorioiden valitseminen, auttavat ohjaajaa ymmärtämään omaa kasvatusfilosofiaansa. (Ojanen 2003.)

Hoitoalan opiskelijat kokevat opintojensa aikana useita erilaisia harjoitteluita sekä harjoitteluympäristöjä. Näin ollen opiskelijat saavat myös paljon erilaisia ohjaukokemuksia, ja ohjauksen laadun ja tapojen kirjo voi olla hyvinkin monimuotoinen, jopa sekava. Tämä voi johtua siitä, että toiminnan taustalla olevia teoreettisia ja filosofisia periaatteita sekä arvoja ei ole pohdittu syvällisemmin tai käsitelty tutkimuksellisesti. Ajan myötä muokkautuneet toimintatavat eivät riitä menettelytavoiksi. Jollei ohjaaja tutki työnsä perusteita voi olla vaarana, että toiminta on rutiininomaista tai intuitiivista. Tällöin toiminta ei kehity vastaamaan yhteiskunnan nopeasti muuttuvia tarpeita. Ohjaajan täytyy ymmärtää millä ehdoilla opiskelijan henkinen kasvu ja ammatillinen kehitys tapahtuvat, ja tämän vuoksi perustella tekemisiään. (Ojanen 2003.)

Sairaaloissa opiskelijaohjauksesta päävastuussa on aina kliininen opettaja. Kliinisen opettajan tehtävänä on luoda puitteet harjoittelulle ja kannustaa yksikköä hyvässä hengessä. (Karvinen 2009.) Vaikka päävastuu onkin kliinisellä opettajalla, on kuitenkin muistettava, että opiskelijaohjaus kuuluu koko henkilöstölle ja yhtenäinen opiskelijapalaute auttaa ohjaustoiminnan kehittämisessä ja arvioimisessa. (Ruuskanen & Meretoja 2010, 48-51.) Kun koko työyhteisö suhtautuu opiskelijaan ja ohjaukseen myönteisesti, on harjoittelu mahdollisimman onnistunut. Myös yhteistyö ohjaavaan opettajaan ja oppilaitokseen harjoittelun aikana mahdollistaa koko henkilöstön kehittämisen ja varmistaa hyvän harjoittelukokemuksen kaikille osapuolille. (TAT/Koulutietopalvelut 2006, 4.)

#### 4.2 WHO:n tarkistuslista ohjausrungon mallina

Maailman terveysjärjestö WHO aloitti vuonna 2007 maailmanlaajuisen kirurgiaan liittyvien komplikaatioiden vähentämiseen pyrkivän Safe surgery saves lives -kampanjan. Kampanjan aikana on syntynyt leikkaussaleihin tarkistuslista, jonka avulla voidaan merkittävästi parantaa potilasturvallisuutta (liite 4). Sama tarkistuslista sopii eri maihin ja eri sairaaloihin, mutta sitä voi muokata oman sairaalan käytäntöihin sopivammaksi. Tarkistuslistan (checklist) avulla tähdätään leikkaussalissa vaikuttavien seikkojen systemaattiseen tarkistamiseen. Se yhtenäistää, vahvistaa ja edistää hyväksytyjä turvallisuutta parantavia toimintoja, kuten viestintää ja ryhmätyötaitoja. Tarkistuslista on apuväline kaikille leikkaussalissa työskenteleville. Sen systemaattinen käyttö vähentää tarpeettomia ja inhimillisen erehdyksen takia syntyviä hoitovirheitä, komplatioita ja kuolemia. (World Health Organization 2009; Pesonen 2011.)

WHO:n tarkistuslista valittiin ohjausrungon malliksi, sillä se on selkeä ja helppokäyttöinen, ja se on toiminta-ajatukseltaan ja rakenteeltaan toimiva. Se on jaettu kolmeen vaiheeseen, ja toimii näin ollen ohjausrungon toimivana pohjana. Tarkistuslistan tarkoituksena on yhtenäistää leikkaustiimin toimintaa, kuten opiskelijaohjausrungon tarkoituksena on yhtenäistää opiskelijaohjausta. Opinnäytetyössä käytetään tarkistuslistan synonyymina sanaa ohjausrunko. Ohjausrunko toimii työkaluna ohjaajien ja hoitotyönopiskelijoiden välillä ja toimii perustana korkeatasoiselle opiskelijaohjaukselle. WHO:n tarkistuslistasta poiketen ohjausrunko ei niinkään paranna hoidon turvallisuutta vaan opiskelijaohjausta.

Ohjausrungon avulla opiskelijaohjauksesta tulee johdonmukaisempaa ja se mahdollistaa kaikille opiskelijoille tasavertaisen ohjauksen ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Ohjausrunko toimii myös opiskelijan työvälineenä, josta hän voi seurata omien tavoitteidensa saavuttamista sekä hahmottaa harjoittelunsa kokonaiskuvan. WHO:n tarkistuslistan ja ohjausrungon yhtenevänä piirteenä voidaan nähdä kommunikoinnin paraneminen. WHO:n tarkistuslista parantaa kommunikaatioita hoitohenkilökunnan välillä samoin kuin ohjausrunko ohjaajan ja opiskelijan välillä. Leikkaussalissa WHO:n tarkistuslista varmistaa, että kaikki oleelliset asiat ovat tulleet tehdyiksi, kuten ohjausrunko varmistaa, että kaikki ammattitaitoa edistävän harjoittelun sisällöt on käyty läpi.

#### 4.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien sisältö voi vaihdella riippuen oppilaitoksesta. Opintojen yhteisenä tavoitteena on kuitenkin antaa opiskelijoille hyvät valmiudet tulevaan

ammattiin ja asiantuntijuuteen. Oppilaitoksen tehtävä on antaa teoreettiset lähtökohdat, joita harjoittelussa sovelletaan käytäntöön. Toisena tavoitteena opetussuunnitelmassa on antaa opiskelijoille valmiudet alansa ja oman ammattitaitonsa kehittämiseen. Ammattikorkeakoulusta valmistuvalla on monipuolista osaamista asiantuntijuuden kehittymisen lähtökohtana sekä ammattiin tarvittavaa tietotaitoa. Asiantunteva hoitoalan työntekijä löytää alansa liittyviä ongelmakohtia ja pystyy ratkaisemaan niitä tutkittuun tietoon perustuvilla vaihtoehtoisilla ratkaisuilla. Asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää tutkivaa työtettä, mikä tarkoittaa, että opiskelija yhdessä muiden kanssa havainnoi, arvioi ja kriittisesti tarkastelee työtapoja ja työympäristöä. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005.)

Opiskelu vaiheessa on tärkeää, että työpaikkaohjaaja toimii opiskelijan rinnalla kulkijana ja tukijana. Ohjaajan tulee esittää kiinnostusta ohjattavansa ammatillisesta kasvusta ja tuottaa oma vahva ammatillinen osaamisensa esille. Keskeisempänä tavoitteena voidaan nostaa esille se, että työn kautta tapahtuva oppiminen kehittää opiskelijan ammatillista kasvua ja näin ollen vahvistaa tervettä itsetuntoa opiskelijassa. (Mykrä 2007, 11-12). Myös aktiivinen oppiminen on tärkeää. Aktiivinen oppiminen edellyttää toiminnan kokemisen mielekkäänä eli harjoittelulla on selvät tavoitteet ja opiskelijan on aidosti mukana tilanteissa. Kun opiskelija haluaa omaehtoisesti käyttää oppimiaan taitojaan ja tietojaan, on hän valmis kantamaan vastuuta ja tekemään työtä päästäkseen tavoitteisiinsa. Myös ohjaajan roolilla on suuri merkitys aktiivisessa oppimisessa. Ohjaajan tehtävänä on tuoda työskentelyyn tasa-arvoa, toisten kunnioittamista ja rohkaisua. (Ojanen 2001, 51.)

Opiskelijan täytyy myös osata analysoida tilanteita ja tarttua rohkeasti haasteisiin. Sosiaali- ja terveysalalla korostuu moniammatillisuus ja yhteistyötaidot, eikä asiantuntijaksi voi kehittyä ilman yhteisön tukea. Harjoitteluissa opiskelijalla on mahdollisuus verkostoitumiseen ja moniammatillisessa työyhteisössä toimimiseen. Harjoittelussa opiskelija pääsee myös tutustumaan asiakaslähtöiseen toimintaan ja hoitoalan ongelmien ratkaisumalleihin. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 14-17.)

Ammatillinen kehittyminen on jatkuvasti muutoksessa ja kehittyä koko ajan. Hoitoalan ammattilaisten kasvu asiantuntijuuteen alkaa jo peruskoulutuksessa. Asiantuntijuus ei ole saavutettava ominaisuus vaan ihmisen täytyy koko ajan kasvaa ja kehittyä. Asiantuntijuus lisääntyy työkokemuksen kautta, mutta sitä hankitaan myös jatkuvalla tiedonhankinnalla ja oppimalla uutta tietoa avoimesti. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 14-17.) Ora-Hyytiäisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan identiteetin kehittämisessä on viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa toimijalla ei ole vielä roolia vaan hänellä on tarve olla auttajana, ja toimijalla on ihanteellista, tunteellista ainesta sekä periaatteellista mielikuvaa sairaanhoitajana toimimisesta. Tätä roolia Ora-Hyytiäinen nimittää ”Minä auttajaksi”. Toisessa vaiheessa toimija tekee töitä yhdessä muiden kanssa, mutta ei ota vielä vastuuta hoidosta. Tämä rooli on ”Me

hoitajat”. Kolmas vaihe on edelleen hoidon toteuttamista valmiissa päiväohjelmassa, mutta toimija ottaa jo vastuuta tekemisistään. Tämä rooli on ”Minä sairaanhoitajaksi”. Neljännessä vaiheessa toimija pyörittää yksikön toimintaa, ja hän tekee perinteisiä sairaanhoitajan tehtäviä. Neljännen vaiheen rooli on ”Tehokas sairaanhoitaja”. Viidennen vaiheen toimija arvioi omaa toimintaansa potilaasta käsin ja hänen toimintansa on potilaaseen suuntautunut. Viimeinen vaihe on ”Reflektoiva sairaanhoitaja”. (Ora-Hyytiäinen 2004, 45-47.)

Ammatillinen kasvu ja kehittyminen eivät myöskään ole mahdollisia ilman itsereflektiota ja tiedostamista. Niiden avulla opiskelija voi muuttaa ajattelutapojaan ja omaa ymmärrystään suhteessa tulevaan työhön ja hoitajan ammattiin. Reflektio on yksilön ammatillisen kasvun keskeinen elementti. Kuitenkaan pelkkä itsereflektio ei riitä vaan useamman ihmisen ryhmässä, esimerkiksi työyhteisössä, asioiden läpikäyminen auttaa ymmärtämään omia tiedostamattomia ajatuksia. Tietoinen ajattelu kehittyy tutkimalla ja kasvuprosessi etenee ohjauksen avulla ymmärtämiseen ja muutokseen. (Ojanen 2001.)

Refleksiivinen tutkiminen tarkoittaa ihmettelyä, pysähtymistä, kohtaamista ja uudelleen orientoitumista. Opiskelijan täytyy käydä kriittisesti reflektoiden läpi kokemuksiaan ja tiedostamalla niitä uudella tasolla hän voi löytää uusia, vaihtoehtoisia ratkaisumalleja. Reflektion kautta opiskelija voi saada uusia näkökulmia, se auttaa sitoutumaan ja on askel muutokseen. Reflektio on tyypillisesti kokemuksen jälkeinen prosessi, esimerkiksi ohjaustilanteen jälkeen. Kokemuksen reflektointi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa palataan tilanteeseen ”mitä tapahtui?”. Toisessa vaiheessa analysoidaan tuntemuksia ja pyritään poistamaan häiritsevät tuntemukset. Viimeisessä eli kolmannessa vaiheessa kokemukset arvioidaan uudelleen liittäen ne aikaisempiin kokemuksiin. (Ojanen 2001.)

Mirva Veijalaisen mukaan muun muassa lääkehoitoon pitäisi panostaa enemmän ja syvällisemmin koulutuksessa (Veijalainen 2010, 24). Usein valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden lääkelaskennan ja farmakologian taidoissa nähdään puutteita. Lääkehoidon tiedon hankkiminen jää usein opiskelijan oman jaksamisen varaan, eikä harjoitteluissakaan testata opiskelijan lääkelaskutaitoja säännöllisesti, vaikka lääkehoidon osaaminen on keskeinen osa hoitoalan työntekijälle. (Stenfors, Seitsamo & Vähämaa 2010, 40-43.) Perustutkintoa suorittavan olisikin hyvä saada laatukoulutusta tutkintoon kuuluvan ohjatun harjoittelun aikana, sillä hyvin toteutunut lääkehoito on tärkeä osa laadukasta ja turvallista hoitoa (Suomen kuntaliitto 2011).

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitotyönopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää opiskelijaohjausta Iho- ja allergiasairaalan ihotautienvuodeosastolla 4.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on osaston hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun alkuvaiheessa?
2. Millainen on osaston hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun keskivaiheessa?
3. Millainen on osaston hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun loppuvaiheessa?

## 6 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

Tutkimustyö on laaja ja usein raskaskin työrupeama. Tutkimusprosessia helpottaa sen jäsentäminen osiin ja hyvä tutkimussuunnitelma. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan uutta tietoa hoitoalalle tutkittavasta kohteesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 36-37).

Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla haluttiin tuoda esille osaston opiskelijaohjauksesta vastaavien sairaanhoitajien omia empiirisiä kokemuksia ja mielipiteitä opiskelijaohjauksesta, joita teoretieto tukee. Kvalitatiivisen tutkimuksen suunnittelussa pyritään väljyyteen ja joustavuuteen, koska tutkimuksen kulkua ei voida ennustaa tarkasti. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston kokoaminen ja käsittely ovat monimuotoisia prosesseja, joita ei voi täysin etukäteen suunnitella. Periaatteena on kuitenkin, että suunnitelmassa määritellään: Mitä tutkitaan? Missä tutkitaan? ja Miten tutkitaan? (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 45.)

Kvalitatiivinen tutkimus kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja ja sen määrittelyssä korostuu ihmisen kokemuksen, tulkintojen, käsitysten ja motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii kun halutaan uutta näkökulmaa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimusaineistosta löytää toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on mahdollisuus lisätä ymmärrystä halutusta tietystä aiheesta ja ilmiöstä. Kaikkia hoitoalan ilmiöitä ei



voida mitata määrällisesti, vaan tarvitaan ilmiön ymmärtämiseksi ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 52-57.)

Kvalitatiivissa tutkimuksessa voidaan aineistonkeruu menetelminä käyttää erilaisia haastatteluja. Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkija on laatinut valmiit teemat ja keskustelun aihepiirit, mutta kysymysten muotoilu ja esittämisjärjestys voi vaihtua haastattelun aikana. Tässä haastattelussa korostuvat haastateltavien asioille antamat tulkinat ja merkitykset. Teemahaastattelussa pyritään etsimään vastauksia tutkimusongelmaan. Teemahaastattelun etuja ovat aineiston keruun joustavuus, monitahoiset vastaukset, tietojen syventäminen, vaikeiden asioiden tutkiminen sekä aineiston täydentäminen jälkikäteen. Etuna ovat myös haastatteluun osallistuvien aktiivinen osallistuminen sekä merkityksien luominen. Haittoina voidaan pitää haastattelun virhelähteitä, kuten haastateltavien antamat sosiaalisesti hyväksyttävät vastaukset tai tilanteen pelottavuudesta johtuvat seikat. Haastattelu vie aikaa ja haastattelijan roolin opettelu on haastavaa. Haastattelu on myös aina konteksti-, kulttuuri- ja tilannesidonnaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97-99.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska sen avulla pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti ja vuorovaikutus oli merkittävässä asemassa. Lisäksi teemahaastattelun käyttöä voitiin perustella sillä, että haastattelu keskittyi vain yhteen teemaan, joka on hoitotyönopiskelijan ammattitaitoa edistävä harjoittelu. Tutkimuksessa haastateltiin kolmea Iho- ja allergia sairaalan osasto 4 opiskelijaohjauksesta vastaavaa sairaanhoitajaa. Osaston 4 osastonhoitaja oli nimennyt opiskelijaohjauksesta vastaavat sairaanhoitajat haastatteluun. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastattelun muodossa, sillä sen avulla saatiin yksilöhaastatteluja parempi ja yhtenäisempi kuva osaston ammattitaitoa edistävästä opiskelijaohjauksesta. Aihe oli määritelty etukäteen teemahaastattelun mukaisesti.

## 6.1 Haastattelun toteutus

Haastattelu toteutettiin 15.10.2014 Iho- ja allergiasairaalan osaston 4 omissa tiloissa. Haastatteluun osallistui kolme opiskelijaohjauksesta vastaavaa sairaanhoitajaa ja haastattelijoina toimivat tämän opinnäytetyön tekijät. Haastattelun aluksi haastateltaville annettiin tiedotteet haastatteluun osallistumisesta sekä suostumus haastatteluun osallistumisesta lomakkeet (liitteet 1 ja 2). Osastonhoitajalle lähetettiin tutkimussuunnitelma ennen haastattelua, joten haastatteluun osallistuvilla oli mahdollisuus tutustua haastattelun teemoihin ja kysymyksiin ennen haastattelua. Haastattelun alkaessa kävi kuitenkin ilmi, etteivät sairaanhoitajat olleet tutustuneet opinnäytetyön suunnitelmaan, joten haastattelun aluksi kerrottiin lyhyesti opin-

näytetyön tarkoitus sekä tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen aloitettiin haastattelu, joka nauhoitettiin. Haastattelu tilanne oli rauhallinen, eikä nauhurille kantautunut ylimääräistä häiriötä. Ajoittain haastateltavat puhuivat päällekkäin, mutta kokonaisuutenaan haastattelu-tilanteen vuorovaikutus oli kuitenkin joustavaa ja sujuvaa. Haastattelun kesto oli noin puoli tuntia (0,5 h). Haastattelu-aika oli riittävä ja siinä ajassa saatiin kaikkiin teemoihin riittävästi materiaalia.

## 6.2 Aineistolähtöinen sisällön analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on haastavaa, ja analyysien epäselvyyttä ja näkymättömyyttä on kritisoitu; epäselväksi voi jäädä mistä ja millaisten prosessien kautta tulokset ovat syntyneet. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysin prosessissa on viisi vaihetta: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-134.) Haastattelun purkamismenetelmäksi valittiin aiheen vuoksi aineistolähtöinen sisällönanalyysi, sillä siinä ei ole yhtä oikeaa totuutta vaan tutkimustuloksiin vaikuttavat haastateltavien omat kokemukset.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niiden alaluokituksia. Aineistoa ei pakoteta ennalta suunniteltuun kehikkoon, vaan tutkijan tulee löytää luokitus aineistosta. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa käsiteltäessä ei ole yhtä tulkinnallista totuutta vaan tulkinnassa on mukana tutkija oma löytävä mieli. Aineiston analyysi etenee konkreettisista havainnoista alaluokitusten kautta abstraktisemmalle eli käsitteelliselle tasolle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219.)

Aineiston analyysi edellyttää ennalta työskentelyä. Useimmiten aineisto litteroidaan, eli kirjoitetaan haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Tutkija päättää kirjoittaako hän koko aineiston vai vain osan siitä auki. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.) Tässä opin- näytetyössä päätettiin litteroida haastattelumateriaali ajatussisältöjen mukaan eli kirjata ylös haastateltavien ajatussisältö (Ruohonen & Rissanen & Manninen 2009). Haastattelunauha kuunneltiin läpi ja kirjoitettiin ylös sanatarkasti keskeisimmät sisällöt haastattelusta. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin teoriaan pohjaten litteroitu aineisto redusoitiin eli pelkistettiin, jonka jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja lopuksi tehtiin abstrahointi eli luotiin teoreettiset käsitteet (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-109).

Aineistoa pelkistettäessä analysoitavasta informaatiosta karsittiin pois kaikki tutkimukselle epäolennainen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109). Haastattelun alkuperäisten ilmaisujen kartoitus aloitettiin aineiston luokittelulla. Esimerksisi alkuperäisilmaisu ”sitten voi niinku keskittyä

enemmän niinku ehkä niinku kattoo noita eri rasvoja ja rasvaustekniikoita tai tälleen” pelkistettiin kahdeksi lauseeksi: ”Rasvoin perehtyminen” sekä ”Rasvaustekniikan opettelu”.

Pelkistetyistä aineistosta etsittiin keskenään samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia, jotka klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Aineisto tiivistyy luokiteltaessa, koska yksittäiset ilmaukset yhdistyivät yleisempiin käsitteisiin. Alaluokat nimettiin pelkistettyjä ilmauksia yhdistävällä käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Esimerkiksi rasvaustekniikan opettelusta ja muista samankaltaisista pelkistetyistä ilmaisuista tehtiin alaluokka paikallishoidot. Käsitteeltään samankaltaisten alaluokkien yhdistämistä jatkettiin vielä yläluokiksi. Esimerkiksi alaluokka paikallishoidot liitettiin yläluokan ”Potilaan hoitotyöhön syventyminen” alle.

Aineisto abstrahoitettiin klusteroinnin jälkeen, jolloin valikoitiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja näin ollen teoreettiset käsitteet alkoivat muodostua. Käsitteitä yhdistämällä tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus. Tutkittava ilmiö muuttui siis koko ajan empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110-112.) Esimerkiksi potilaan hoitotyöhön syventyminen liitettiin pääluokan ”Ohjauksen sisällöt harjoittelun keskivaiheessa” alle.

## 7 Opinnäytetyön tulokset

### 7.1 Hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustasonharjoittelun alkuvaiheessa

Ensimmäinen teema opinnäytetyössä on hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun alkuvaiheessa. Harjoittelun alkuvaiheella tarkoitettiin 1-2 ensimmäistä harjoitteluviikkoa harjoittelun kestosta riippuen. Haastattelussa selvitettiin, mitkä asiat olivat osaston 4 mielestä tärkeitä asioita ja mitä asioita osastolla ohjattiin harjoittelun alkuvaiheessa. Ensimmäisen päivän aikana opiskelija vastaanotetaan osastolle ja hänelle esitellään osastoa sekä lho- ja allergiasairaala sekä sen toimintaa. Läpi käydään myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) organisaationa ja mitä sen arvot pitävät sisällään. Opiskelijalle kerrotaan osaston päivärytmistä, vastuualueista sekä esitellään moniammatillinen työryhmä ja sen tehtävät. Ohjaaja ja opiskelija pääsevät tutustumaan toisiinsa ja samalla selvitetään opiskelijan lähtökohdat. Opiskelijan kanssa käydään läpi osaston turvallisuus asiat sisältäen opiskelijan oikeudet, väkivalta- ja poikkeustilanteet, paloturvallisuus sekä elvytystilanteet. Lisäksi opiskelijalle hankitaan käyttäjätunnukset potilastieto-

järjestelmään ja ensimmäisten viikkojen aikana hän pääsee myös tutustumaan sen käyttöön.

Ensimmäisen viikon aikana opiskelija tekee sitovat työvuorot sekä suunnittelee itselleen mahdolliset tutustumiskäynnit sekä luennot. Lisäksi opiskelija laatii harjoittelulleen tavoitteet. Opiskelijan kanssa käydään läpi aseptiikkaa ja suoja- sekä eristyskäytännöt. Kun käytännön asiat ovat käyty läpi, pääsee opiskelija tutustumaan hoitotyöhön yhdessä ohjaajan kanssa sekä toteuttamaan pienimuotoisia tehtäviä omatoimisesti. Opiskelija pääsee harjoittelemaan potilaan kohtaamista ja samalla luo luottamussuhdetta ohjaajaansa. Haastattelun aikana kävi useassa vaiheessa ilmi, kuinka tärkeänä ohjaajat pitävät hyvän luottamussuhteen muodostumista harjoittelun onnistumisen kannalta.

*”mut pystynks mä luottaan, et se tulee kysyyn multa tai kysyyn mun apua”*

*”mä uskallan lähettää opiskelijan ton potilaan kanssa viemään sitä vessaan ja rasvaamaan sitä yksin ja se osaa kyllä huomioida sen, mutta se vaatii sen, et sä oot ollu sen (opiskelijan) kaa nyt hetken aikaa”*

## 7.2 Hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustasonharjoittelun keskivaiheessa

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa opiskelijalta odotettiin jo enemmän oma-aloitteisuutta sekä itsenäisempää toimintaa. Tarkoitus olisi, että opiskelija pystyisi jo itsenäisemmin suorittamaan hänelle annettuja tehtäviä. On kuitenkin tärkeää muistaa, että jokainen opiskelija on yksilöllinen ja eri vaiheessa ammatillisessa kehittämisessä.

*”ottaa enemmän sitä omaa roolia, toki kaikkien kanssa ei voi sitä tehdä”*

*” kaikki on erilaisia persoonia, toiset voi olla vähän ujompia”*

Harjoittelun keskivaiheessa opiskelija osallistuu aktiivisesti potilaan hoitotyöhön, joka osastolla 4 pitää sisällään potilaan kunnon arvioimista ja tarkkailua, haavan hoitoa, erilaisia paikallishoitoja sekä yhteistyötä lääkäreiden kanssa. Haastateltavat pitävät tärkeänä, että opiskelija oppisi arvioimaan potilaan kokonaistilannetta sekä olisi hyvässä vuorovaikutuksessa potilaiden ja omaisten kanssa. He pitävät tärkeänä myös potilaan hoitopolun ymmärtämistä. Keskivaiheessa opiskelija pääsee myös tutustumaan lääkehoitoon, johon sisältyy lääkkeiden jakamista sekä osastolla käytettäviin lääkkeisiin tutustumista ja käyttövalmiiksi saattamista.

Harjoittelun keskivaiheella haastateltavat pitävät tärkeänä tavoitteiden läpikäymistä yhdessä opiskelijan kanssa. Tällä halutaan varmistaa, että tavoitteet ovat saavutettavissa olevat. Lisäksi väliarvoinnin avulla nähdään, miten opiskelija on tähän mennessä tavoitteissaan onnistunut ja mihin asioihin tulee vielä kiinnittää huomiota harjoittelun loppupuolella. Haastateltavien mielestä on tärkeää, että opiskelija ottaa vastuuta omasta oppimisesta ja tekee itsearvointia.

### 7.3 Hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustasonharjoittelun loppuvaiheessa

Haastateltavien mielestä keski- ja loppuvaihe kulkevat osittain käsi kädessä. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa ohjauksen keskeiset osat ovat muokkautuneet väliarvoinnin perusteella; vahvistetaan jo opittuja asioita sekä täydennetään osaamista vielä niillä osa-alueilla, joissa on puutteita. Loppuvaiheessa korostuu entisestään aktiivinen ja itsenäinen toimiminen ja roolin ottaminen työyhteisön jäsenenä. Lisäksi loppuvaiheeseen kuuluvat käytännön asioiden hoitaminen, kuten avainten palautus ja työvuorotaulokon kopiointi ja jättäminen osastolle. Harjoittelun lopussa jokainen opiskelija täyttää opiskelijaohjaukseen liittyvä CLES-laatukyselyn.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä on toteutettu avoimuutta ja vastuullista viestintää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6-9). Opinnäytetyölle on tehty suunnitelma ja tarvittava tutkimuslupa on hankittu ja eettinen ennakoarvointi on tehty kohdeorganisaatiossa. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat arvioitu luotettaviksi ja niihin on viitattu sääntöjen mukaisesti. Opinnäytetyötä varten tehty haastattelu nauhoitettiin ja sitä varten haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen (liite 2). Opinnäytetyössä on pidetty huolta tietosuojasta ja haastattelussa tehty nauhoitus on hävitetty asianmukaisesti sekä haastateltavien anonymiteetti on turvattu tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyössä kerättyä materiaalia ei käytetä muihin tarkoituksiin. Kaikkia henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja käsitteleviä tutkijoita, myös

opiskelijoita, sitoo vaitiolovelvollisuus. (Mäkinen 2006.) Opinnäytetyössä ei ole harjoitettu plagiointia tai vilpillistä toimintaa. Havaintoja ei ole vääristelty. Tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti.

Opinnäytetyössä on koeteltu tutkimuksen luotettavuutta ja tarkasteltu useasti mahdollisia virhelähteitä. Opinnäytetyön ohjausrunkoa on käyty näyttämässä osastolla luonnosvaiheessa ja siihen on sen jälkeen tehty lisäyksiä ja muutoksia. Osaston esityksen mukaan ”Ohjauksen sisällöt alkuvaiheessa” -kohtaan lisättiin otsikon ”Osastoon tutustuminen” alle potilasryhmät, otsikon ”Harjoittelujakson suunnittelu” alle opiskelijoiden olohuone, otsikon ”Aseptiikka” alle käsihygieniat sekä otsikon ”Vuorovaikutus” alle moniammatillinen toiminta. ”Ohjauksen sisällöt harjoittelun keskivaiheessa” -osioon lisättiin otsikko ”Potilaan hoitotyöhön syventyminen”. Tämän otsikon alle lisättiin potilaan kokonaistilanteen arviointi ja hoito, tutkimukset ja yhteistyö lääkäreiden kanssa. Otsikon ”Lääkehoito” alle lisättiin tutustuminen osaston lääkevalikoimaan, lääkehoidon kirjaaminen ja lääkehoitosuunnitelma sekä otsikon ”Vuorovaikutustaitojen vahvistaminen” alle potilaan ohjaaminen ja raportointi. ”Kirjaamisen harjoittelu” -otsikko muutettiin muotoon ”Kirjaaminen” ja sen alle lisättiin hoitosuunnitelma, hoidon toteutus ja arviointi, hoitotyön yhteenveto ja hoidon poikkeaman raportointi (HaiPro). ”Ohjauksen sisällöt harjoittelun loppuvaiheessa” -osioon lisättiin otsikko ”Harjoittelun päättyessä” ja sen alle kohdat kopiot työvuorotaulukosta, opiskelijaohjauksen arviointi (CLES) ja avaintalutus. Ohjausrunkoon tehtyjen muutosten jälkeen valmis työ esitettiin Iho- ja allergiasairaalalan vuodeosasto 4 sairaanhoitajille.

Tämän opinnäytetyön tutkijat ovat olleet puolueettomia. Opinnäytetyön aihe ja tarve ovat nousseet esiin työelämän tarpeista ja aineisto on kerätty tämän perusteella. Haastateltavien valinta perustui vapaaehtoisuuteen ja ainoana kriteerinä pidettiin kokemusta opiskelijaohjauksesta. Opinnäytetyötä tehtäessä kiire ei vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin ja aineistoa on analysoitu. Luotettavuutta arvioitaessa on otettu huomioon myös kysymysten asettelu. Kysymykset ovat laadittu niin, etteivät ne ole johdattelevia tai ettei niihin voi vastata vain yhdellä tavalla. Opinnäytetyötä on arvioitettu sen eri vaiheissa opinnäytetyön ohjaajalla. (Mäkinen 2006; Tuomi & Sarajärvi 2011.)

## 8.2 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tehtiin ohjausrunko Iho- ja allergiasairaalalan ihotautienvuodeosastolle 4 perustason harjoittelussa oleville hoitotyönopiskelijoille ja opiskelijaohjaajille. Aihe ohjausrungon kehittämiseen tuli ilmi osaston tarpeista. Tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää opiskelijaohjausta Iho- ja allergiasairaalalan ihotautienvuodeosastolla 4. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään mitkä sisällöt opiskelijaohjauksessa ovat keskeisiä harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheessa perustason harjoittelun aikana (liite 3).

Ennen tutkimusta varten tehtyä haastattelua opinnäytetyön suunnitelma oli lähetetty osastonhoitajalle. Suunnitelma piti selkeästi sisällään tutkimuskysymykset. Tuntemattomasta syystä tieto ei ollut kulkenut haastateltaville sairaanhoitajille asti, joten he eivät olleet ehtineet perehtyä aiheeseen ennen haastattelua. Tästä syystä haastattelun aluksi haastateltaville kerrottiin tutkimuskysymykset. Valmistautumattomuus vaikutti varmasti osaltaan tuloksiin.

Kun ohjausrungon luonnos oli tehty haastattelunauhan ja teorian pohjalta, lähetettiin se haastattelussa mukana olleille sairaanhoitajille muutosehdotuksia varten. Tämän jälkeen osastolla käytiin vielä keskustellen ohjausrungon sisältö läpi ja kirjattiin ylös, mitä muutoksia osasto ohjausrunkoon haluaa tehtävän. Näin opinnäytetyön ohjausrungosta tuli monipuolinen ja keskeiset asiat tulivat selkeämmin ilmi. Ohjausrunko kattaa monia tärkeitä asioita perustason harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheesta. Ohjausrungon avulla osaton opiskelija-ohjaus yhtenäistyy ja tulee kehittymään. Ohjausrungossa tulee ilmi samoja asioita kuin pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen linjaamissa tavoitteissa, joissa opiskelijalta odotetaan harjoittelun aikana potilaslähtöistä toimintaa, aseptista työskentelyä, ammatillista vuorovaikutusta yhteisön, potilaan ja hänen läheistensä kanssa, systemaattista kirjausta ja raportointia sekä vastuullista ja tarkkaa lääkehoidon osaamista. (Arcada 2014; Diak 2014; Laurea 2014; Metropolia 2014.) Nämä kaikki ovat samoja asioita kuin ohjausrungossa on listattu opiskelijalle ohjattaviksi asioiksi.

Ohjaussuhteen kehittyessä ohjaajan aktiivinen rooli pienenee ja opiskelijan vastaavasti kasvaa. (Mykrä 2007, 21-22). Tämä asia tulee ilmi ohjausrungossa ”Ohjauksen sisällöt harjoittelun loppuvaiheessa” -kohdassa aktiivisena ja itsenäisenä työskentelynä. Lisäksi loppuvaiheessa korostuu myös ammatti-identiteetin vahvistuminen, mitä opinnäytetyön teoriassa on käsitelty paljon ja on tärkeä osa-alua opiskelijaohjauksessa. Lisäksi sosiaali- ja terveysalalla korostuu moniammatillisuus, sillä harjoitteluissa opiskelijalla on mahdollisuus verkostoitumiseen ja moniammatillisessa työyhteisössä toimimiseen. Harjoitteluissa opiskelija pääsee myös tutustumaan asiakaslähtöiseen toimintaan ja hoitoalan ongelmien ratkaisumalleihin. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 14-17.) Ohjausrungossa käy ilmi moniammatillisuus yhteistyönä lääkäreiden kanssa kohdassa ”Ohjauksen sisällöt harjoittelun keskivaiheessa”. Potilaan kokonaisuustilanteen arviointi ja hoito kuuluu myös keskivaiheeseen harjoittelua, sillä sen voidaan katsoa olevan asiakaslähtöistä toimintaa sekä hoitoalan ongelmien ratkaisemista. Tietoinen ajattelu kehittyy tutkimalla ja kasvuprosessi etenee ohjauksen avulla ymmärtämiseen ja muutokseen. (Ojanen 2001.) Väli- ja loppuarvioinneissa opiskelija voi ohjaajan avulla kehittää tätä kasvuprosessia ja oppimisen reflektointia.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäyteytön haastattelua tehtäessä haastateltavilla sairaanhoitajilta nousi esille tarve saada myös opiskelijanäkökulmaa ohjauksen toteutumisesta ja sen laadusta. Tässä opinnäyte-työssä tutkittiin opiskelijaohjauksesta vastaavien sairaanhoitajien näkökulmaa siitä, mitä tulisi ohjata opiskelijoille harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheessa. Jatkossa voisi tutkia sitä, mitä opiskelijat toivovat harjoittelultaan ja mitä he näkevät tarpeelliseksi harjoittelussa.

Tutkijoiden mielestä voisi myös tutkia opiskelijoiden jaksamista harjoitteluissa. Hoitotyön koulutusohjelmaan kuuluu useita harjoitteluita ja päivät ovat pitkiä. Olisi mielenkiintoista nähdä, kuinka harjoittelun käytäntöjä voisi kehittää opiskelijaystävällisemmiksi.



## Lähteet

Arcada 2012. Medical and surgical care, Medical practical training. Viitattu 21.03.2014.

<http://studieguide.arcada.fi/en/curriculumsandcourses/coursedescription/506000/42/VA-1-019/0>

Diak 2012. SoleOPS, opintojakso, aikuisten hoitotyön harjoittelu. Viitattu 21.03.2014.

[https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_oyllapito/edi/tab/ops?ryhman\\_id=3648758&opin\\_kohd=3497311&id2=3648830&valkiel=fi&stack=push](https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops_oyllapito/edi/tab/ops?ryhman_id=3648758&opin_kohd=3497311&id2=3648830&valkiel=fi&stack=push)

Euroopan Unioni 2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta. Viitattu 21.03.2014.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:FI:PDF>

Finlex 2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Opintojen rakenne. 15.5.2003/352§4. Viitattu 21.03.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352#L3P>

Finlex 2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Opintojen rakenne. 15.5.2003/352§7. Viitattu 21.03.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352#L3P7>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015. CLES -laatukysely. Viitattu 15.1.2015.

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/harjoittelu-ja-tyossaoppiminen/Sivut/CLES-laatukysely.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013. Ihotautien vuodeosasto 4. Viitattu 15.10.2013

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/iho-ja-allergiasairaala/osastot/Sivut/Ihotautien-vuodeosasto-4.aspx>

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY.

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

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

Karvinen, M. 2009. Laatu työharjoitteluun. Sairaanhoitaja 8/2009. Viitattu 15.10.2013.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8\\_2009/muut\\_artikkelit/laatu\\_tyoharjoitteluun/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2009/muut_artikkelit/laatu_tyoharjoitteluun/)

Kujala, M., Lipponen, V., Ruuskanen, I., Salminen, L. & Suikkala, A. 2008. Sairaanhoitajakoulutus tänä päivänä. Sairaanhoitaja 2/2008. Viitattu 02.10.2013

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus\\_tana\\_paiv/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus_tana_paiv/)

Kuntaliitto 2011. Terveystuollon laatuopas. Helsinki.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki. 2004. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Sanoma Pro Oy.

Laurea 2014. Ohjaus hoitotyössä -hanke. Viitattu 21.03.2014

[https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen\\_toteutus/opinnaytetyo/otaniemi/onttori/Sivut/default.aspx](https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen_toteutus/opinnaytetyo/otaniemi/onttori/Sivut/default.aspx)

Laurea 2014. Soleops. Toteutussuunnitelma. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu, sisätautien hoitotyö. Viitattu 22.01.2014.

[https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap\\_id=5280604&opettap\\_kohde=&soleid=32b1180c44f1c12d5e5708c79443d2ac&stack=push](https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=5280604&opettap_kohde=&soleid=32b1180c44f1c12d5e5708c79443d2ac&stack=push)

Mikkonen, I. 2005. Clinical learning as experienced by nursing students in their critical incidents. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 106. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Metropolia 2014. Opinto-opas. Tiedot tutkinto-ohjelmista. Päätöksenteko-osaaminen. Sisätautitipotilaan hoitotyö-harjoittelu. Viitattu 21.30.2014.

<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHS12S1/34748&lang=fi#34830>

Moitus, S., Huttu, K., Isohanhi, I., Lerkkanen, J., Mielityinen, I., Talvi, U., Uusi-Rauva, E. & Vuorinen, R. 2001. Opintojen ohjauksen arviointi ammattikorkeakouluissa. Helsinki: Edita Oyj.

Mykrä, T. 2007. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä -opiskelijan ohjaaminen ja arviointi työpaikalla. 3.painos. Vammala: ESR.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ojanen, S. 2001. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. Palmenia.

Ojanen, S. 2003. Ohjauksesta oivallukseen -ohjausteorian kehittäminen. Viitattu 10.10.2013.

<http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/Ojanen.htm>

OKM 2011. Tasapainoiseen työllisyyskehitykseen 2025. Ehdotus koulutustarjonnan tavoitteiksi vuodelle 2016. Opetus - ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Viitattu 8.10.2013.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Pesonen, E. 2011. Safe surgery saves lives, Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest Suomen anestesiologiyhdistyksen lehti 1, 18-20.

Pohjonen, P. 2005. Työssä oppiminen. Ammatillisen osaamisen perusta. PS-Kustannus.

Ruohotie, P. 2007. Ammatillinen kasvu. Tampere: Tampereen yliopiston laitosten julkaisut.

Ruohonen, S., Rissanen, R. & Manninen, P. 2009. Virtuaali AMK. Viitattu 6.11.2014.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1144934265902/1144934482934/1144934703586/1146052870489.html>

Ruuskanen, S. & Meretoja, R. 2010. Opiskelijoiden näkemyksiä yliopistosairaalaista oppimisympäristönä. Sairaanhoitaja 2/2010, 48-51.

Stenfors, P., Seitsamo, S. & Vähämaa, K. 2010. Puutteellisella lääkehoidon osaamisella työelämään. Sairaanhoitaja 11/2010, 40-43.

STM 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Julkaisuja 2003:22. Viitattu 21.03.2014

<http://www.cop.fi/harke/tietopankki/harke-tietopankki/julkaisut/Terveysalan%20koulutuksen%20ty%C3%B6ss%C3%A4oppiminen%20ja%20ohjattu%20harjoittelu.pdf>

Suomen kuntaliitto 2011. Terveystieteiden laatuopas. Helsinki: Kuntaliiton verkkajulkaisu.

TAT/Koulutietopalvelut 2006. Opas työpaikkaohjaajille. Työssäoppijan ohjaus ja arviointi työpaikalla. Helsinki: Grappo | Erweko Viitattu 04.10.2013.

<http://yhdestatekemallahanke.wikispaces.com/file/view/Ty%C3%B6ss%C3%A4oppijan%20ohjaus%20ja%20arviointi%20ty%C3%B6paikalla.pdf/232026764/Ty%C3%B6ss%C3%A4oppijan%20ohjaus%20ja%20arviointi%20ty%C3%B6paikalla.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Turunen, V. 2014. Opiskelijan vastuu. Tehy No 1, 70.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 15.1.2015.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Veijalainen, M. 2010. Koulutetaanko sairaanhoitaja koiraksi? Sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja 4/2010, 24.

World Health Organization 2014. Patient Safety. Surgical Safety Checklist. 2009. Viitattu 21.3.2014.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590\\_eng\\_Checklist.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_Checklist.pdf?ua=1)

World Health Organization 2009. Patient Safety. Implementation Manual. WHO Surgical Safety Checklist 2009. Safe Surgery Saves Lives. World Health Organization.

## Liite 1 Tiedote haastatteluun osallistuville

Hei opiskelijaohjauksesta vastaava sairaanhoitaja,

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulun Otaniemen yksiköstä. Teemme osastollenne opinnäytetyötä hoitotyön opiskelijaohjauksen kehittämiseksi osana Ohjaus hoitotyössä -hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitotyönopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää opiskelijaohjausta Iho- ja allergiasairaalan ihotautienvuodeosastolla 4

Tulemme haastattelemaan opiskelijaohjausta toteuttavia sairaanhoitajia osastollenne syksyllä 2014. Haastattelun pohjalta teemme osastollenne opiskelijaohjausrungon opiskelijaohjauksen tueksi. Haastattelu tapahtuu ryhmähaastatteluna, joka nauhoitetaan. Opinnäytetyössä ei tule ilmi haastateltavien nimiä, ja saatu aineisto hävitetään heti aineistoanalyysin jälkeen. Opinnäytetyön aineisto pohjautuu tutkitun tiedon lisäksi suurelta osin haastattelusta saamaamme tietoon ja teidän näkemyksiinne opiskelijaohjauksen sisällöistä. Pyydämme Teitä ystävällisesti tutustumaan etukäteen haastattelukysymyksiin. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavan on oikeus keskeyttää haastattelu halutessaan syytä ilmoittamatta.

Ohessa haastatteluun suostumislomake, jonka pyydämme Teitä täyttämään. Mikäli Teillä ilmenee jotain kysyttävää, voitte olla meihin yhteydessä. Vastaamme mielellämme kaikkiin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Tiia Laukkanen

Lotta Olervo

## Liite 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Olen saanut tietoa opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä haastattelusta. Tiedän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää haastattelun milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Henkilöllisyyteni pysyy salassa ja aineisto hävitetään heti sen analysoimisen jälkeen.

Suostun haastatteluun ja siihen, että antamiani tietoja käytetään opinnäytetyön aineistona.

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys


### Liite 3 Haastatteluteemat ja -kysymykset

Teemana on hoitotyönopiskelijan ammattitaitoa edistävä harjoittelu.


Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on osaston hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun alkuvaiheessa?
2. Millainen on osaston hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun keskivaiheessa?
3. Millainen on osaston hoitotyön opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen sisältö perustason harjoittelun loppuvaiheessa?

## Liite 4 Surgical Safety Checklist

Surgical Safety Checklist		
 <b>World Health Organization</b> <small>A World Alliance for Safer Health Care</small>		<b>Patient Safety</b> <small>A World Alliance for Safer Health Care</small>
<b>Before induction of anaesthesia</b>	<b>Before skin incision</b>	<b>Before patient leaves operating room</b>
(with at least nurse and anaesthetist)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)
<p><b>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><input type="checkbox"/> <b>Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</b></p>	<p><b>Nurse Verbally Confirms:</b></p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure
<p><b>Is the site marked?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p><input type="checkbox"/> <b>Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</b></p>	<input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts
<p><b>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><b>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
<p><b>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><b>Anticipated Critical Events</b></p>	<input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p><b>Does the patient have a:</b></p>	<p><b>To Surgeon:</b></p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss?	<p><b>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</b></p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p><b>Known allergy?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	<p><b>To Anaesthetist:</b></p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns?	
<p><b>Difficult airway or aspiration risk?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available	<p><b>To Nursing Team:</b></p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	
<p><b>Risk of &gt;500ml blood loss (7ml/kg in children)?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned	<p><b>Is essential imaging displayed?</b></p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	
<p>This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.</p>		
Revised 1 / 2009		© WHO, 2009

Liite 5 Hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko

Ohjauksen sisällöt harjoittelun alkuvaiheessa	Ohjauksen sisällöt harjoittelun keskivaiheessa	Ohjauksen sisällöt harjoittelun loppuvaiheessa
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Opiskelijaan tutustuminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Opiskelijan lähtökohdat</li> <li>❖ Harjoittelun kesto</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>HUS organisaationa ja HUS:in arvot</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Osastoon tutustuminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Osaston päivärytmi</li> <li>❖ Potilasryhmät</li> <li>❖ Työntekijöiden ja heidän työtehtävien esittely</li> <li>❖ Vastuualueet</li> <li>❖ Osaston (tilojen) esittely</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Harjoittelujakson suunnittelu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sitovien työvuorojen suunnittelu</li> <li>❖ Tavoitteiden suunnittelu</li> <li>❖ Tutustumiskäyntien ja luentojen suunnittelu / opiskelijoiden olohuone</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Turvallisuus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Opiskelijan oikeudet ja vastuusymykset</li> <li>❖ Väkivalta- ja poikkeustilanteet, Spider-hälyttimet</li> <li>❖ Paloturvallisuus</li> <li>❖ Elvystytilanteet</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Aseptiikka</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Suojavaatetus</li> <li>❖ Eristyskäytännöt</li> <li>❖ Käsihygienia</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Sähköinen perehtyminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Käyttäjätunnukset</li> <li>❖ Potilastietojärjestelmiin tutustuminen</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Vuorovaikutus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Potilaan kohtaaminen</li> <li>❖ Opiskelijan ja ohjaajan luottamussuhteen luominen</li> <li>❖ Moniammatillinen toiminta</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Tutustuminen hoitotyöhön</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Käytännön hoitotyöhön tutustuminen ohjaajan kanssa</li> <li>❖ Pienimuotoiset tehtävät omatoimisesti</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Potilaan hoitopolku</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Potilaan vastaanottaminen (näytteiden otot, vitaaalit)</li> <li>❖ Osastolla tapahtuva hoitotyö</li> <li>❖ Jatkohoidon järjestelyt</li> <li>❖ Kotiuttaminen</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Potilaan hoitotyöhön syventyminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Teoriasta käytäntöön</li> <li>❖ Potilaan kokonaistilanteen arviointi ja hoito</li> <li>❖ Haavanhoito</li> <li>❖ Paikallishoidot</li> <li>❖ Tutkimukset</li> <li>❖ Yhteistyö lääkäreiden kanssa</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Lääkehoito</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lääkkeiden jako (p.o. &amp; i.v.)</li> <li>❖ Tutustuminen osaston lääkevalikoimaan</li> <li>❖ Lääkehoitosuunnitelma</li> <li>❖ Lääkehoidon kirjaaminen</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Vuorovaikutustaitojen vahvistaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Potilaan ohjaaminen</li> <li>❖ Raportointi</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Vastuun kasvaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Enemmän itsenäistä työskentelyä</li> <li>❖ Ammatillisen kasvun kehittäminen</li> <li>❖ Sairaanhoidajan roolin selkiytyminen työyhteisössä</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Kirjaaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Hoitosuunnitelma</li> <li>❖ Hoidon toteutus ja arviointi</li> <li>❖ Hoitotyön yhteenveto</li> <li>❖ Hoidon poikkeaman raportointi (HaiPro)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Välisarviointi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tavoitteiden läpikäyminen</li> <li>❖ Opiskelijan itsearviointi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Ohjauksen keskeiset osat väliarviointiin perusteella</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Opittujen asioiden vahvistaminen</li> <li>❖ Osaamisen täydentäminen</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Aktiivinen ja itsenäinen työskentely</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Ammatti-identiteetin vahvistuminen</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Kirjaamisen vahvistaminen</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Loppuarviointi</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Harjoittelun päätyttyä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kopiot työvuorotaulukosta</li> <li>❖ Opiskelijaohjauksen arviointi (CLES)</li> <li>❖ Avainten palautus</li> </ul> </li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>