



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Kolmiosairaalan neurologian vuodeosasto 4A1:lle

Asikainen, Jenni
Vacklin, Olli
Zambetakis, Mary

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun
ohjausrunko Kolmiosairaalan vuodeosasto 4A1:lle

Jenni Asikainen
Olli Vacklin
Mary Zambetakis
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2015

Jenni Asikainen, Olli Vacklin & Mary Zambetakis

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Kolmiosairaan neurologian vuodeosasto 4A1:lle

Vuosi 2015 Sivumäärä 36

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Kolmiosairaan neurologian vuodeosasto 4A1:lle. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta. Tutkimuskysymyksinä toimivat: mitkä ovat keskeiset sisällöt sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheessa. Opinnäytetyö toteutettiin osana Kolmiosairaalanhanketta, joka oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Laurea-ammattikorkeakoulun yhteinen hanke, jonka tarkoituksena oli kehittää sairaalan toimintaa ja yhtenäistää opiskelijaohjausta.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin osaston kolmea opiskelijaohjaajina toimivaa sairaanhoitajaa. Ryhmähaastattelussa käytettiin teemahaastattelua. Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aineistoanalyysin jälkeen kehitettiin ohjausrunko sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävää harjoittelua varten. Ohjausrunko toimitettiin osasto 4A1:lle, jossa henkilökunta sai perehtyä ohjausrunkoon ja antaa parannusehdotuksia lopullista versiota varten. Haastattelusta saatujen tulosten perusteella ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa opiskelija työskentelee tiiviisti yhdessä ohjaajansa kanssa. Harjoittelun keskivaiheessa opiskelijan vastuu on lisääntynyt ja opiskelijan odotetaan kykenevän suunnitelmalliseen toimintaan. Loppuvaiheessa korostuu opiskelijan lisääntynyt itsenäinen työskentely sekä moniammatillisen toiminnan sisäistäminen.

Opiskelijaohjausrungon vaikuttavuutta ohjauksen laatuun olisi tulevaisuudessa tärkeää tutkia, jotta ohjausrunkoa voitaisiin kehittää oikeaan suuntaan. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on tutkia pystyykö opiskelijaohjausrunkoa hyödyntämään riittävästi syventävän vaiheen opiskelijoiden ohjauksessa vai tuleeko heitä varten luoda oma ohjausrunko.

Jenni Asikainen, Olli Vacklin & Mary Zambetakis

Guidance guidelines for nursing students' clinical training for the neurological ward 4A1 in Meilahti Triangle hospital

Year	2015	Pages	36
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce guidance guidelines for nursing students' clinical training for the neurological ward 4A1 in Meilahti Triangle hospital. The objective was to improve nursing students' guidance on the ward during their clinical placement. The research questions used in this thesis were: what are the main contents in the beginning, in the middle stage and in the end of nursing students' clinical training. This thesis was implemented as a part of the Triangle Hospital Project which is a joint project between HUS (Helsinki and Uusimaa Hospital District) and Laurea University of Applied Sciences. The purpose of this project is to develop the functioning of the hospital and to unify student guidance.

For this thesis, three nurses who have supervised trainee nursing students were interviewed. For the group interview, the method used was theme interview and the material gathered was analyzed using content analysis.

After the content analysis guidance guidelines were produced for student nurses' clinical training. The guidelines were submitted to the neurological ward 4A1, where the staff had a chance to study the guidelines and provide improvement suggestions for the final version. According to the findings from the group interview, during the beginning stage of the clinical training period, student nurses work closely with their supervisors. During the middle stage of the period, there is an increase in student nurses' responsibility, and students are expected to be capable of structured work. At the final stage of clinical training, nursing students work more independently, as well as internalize multi-professional work.

It would be important to study the effectiveness of the guidance guidelines on the quality of nursing students' supervision at clinical training placement in order to develop the guidelines. Another suggestion for further studies would be to examine if the guidance guidelines are useful in an advanced student clinical placement or would separate guidelines need to be produced.

Keywords: student guidance, guidance guidelines, nursing education, neurologic diseases

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sairaanhoitajakoulutus.....	6
3	Opiskelijaohjaus.....	8
4	Ohjausrunko.....	12
5	Aivoverenkiertohäiriö	13
5.1	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyö ja ohjaus.....	14
5.2	AVH-potilaan vitaalielintoiminnoista huolehtiminen	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	17
7	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut.....	18
7.1	Aineiston hankinta	18
7.2	Analysointimenetelmä.....	20
8	Opinnäytetyön tulokset	22
8.1	Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa.....	22
8.2	Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa.....	22
8.3	Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa	23
9	Pohdinta	24
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
9.2	Tulosten tarkastelu	25
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	26
	Lähteet	27
	Liitteet.....	30

1 Johdanto

Kliininen oppimisympäristö on monien yhteen kietoutuneiden tekijöiden kokonaisuus. Tekijät ovat joko yleisiä yhteisödynaamisia tekijöitä tai hoitotyön sisältöön liittyviä tekijöitä, joista muodostuu kokonaisuus, jonka varassa opiskelija muodostaa käsityksensä osastosta oppimisympäristönä. Myönteisessä ilmapiirissä tapahtunut yksilöllinen ohjaussuhde edistää opiskelijan ammatillista kasvua, ja tehtäväänsä hyvin sitoutunut henkilökohtainen ohjaaja on paras mahdollinen samaistumiskohde opiskelijalle. Ilmapiiriltään avoin ja luottamuksellinen ohjaussuhde mahdollistaa opiskelijan omien kokemusten reflektoinnin ja ammatillisen kehityksen pohtimisen. (Saarikoski, Syrjälä & Ylönen. 2004, 4-9.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kolmiosairaalan neurologian vuodeosasto 4A1:n sekä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö toimii osana Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yhteistä Kolmiosairaala-hanketta. Kolmiosairaala-hankkeen tarkoituksena on kehittää Kolmiosairaalan prosesseja sekä potilaiden ohjausta ja neuvontaa.

Osasto 4A1 on akuutti neurologian vuodeosasto. Osastolla hoidetaan aivoinfarkti- ja muita aivoverenkiertohäiriö, MS, epilepsia- ja Parkinsonin tauti-potilaita. Suurin osa potilaista tulee osastolle päivystyksenä. Osastolla on 15 potilaspaikkaa ja keskimääräinen hoitoaika on noin 5 vuorokautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Kolmiosairaalan neurologiselle vuodeosasto 4A1:lle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta.

Opinnäytetyön tekovaiheessa oltiin yhteydessä osastonhoitajaan sekä tavattiin opiskelijaohjausta tekeviä sairaanhoitajia osastolla 4A1. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä.

2 Sairaanhoitajakoulutus

Suomen yhdistys haavoitettujen ja sairasten sotilaiden hoitoa varten (vuodesta 1920 tunnettu nimellä Suomen Punainen Risti) päätti jatkuvasta sairaanhoitajien kouluttamisesta omiin tarpeisiinsa. Noin kerran vuodessa tapahtuneen kuuden viikon koulutuksen toteuttamiseen osallistui Helsingin yleinen sairaala. Koulutus päättyi vuonna 1886. Suomalaista sairaanhoitajakoulutusta pidettiin laadukkaana. Vuonna 1904 kirurgisen sairaalan ylihoitajaksi nimitetty vapaaehtoinen Sophie Mannerheim vaikutti merkittävästi sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseen.

Mannerheim oli opiskellut St. Thomasin sairaalan Nightingale-koulussa sairaanhoitajaksi vuosina 1899-1902. Vuodesta 1883 lähtien Läänin sairaaloissa koulutettiin sairaanhoitajattaria, joiden koulutus kesti vuodesta puoleentoista vuoteen. Sairanhoitajille määriteltiin hoitajan oikeudet ja velvollisuudet sekä virkakelpoisuudet vuosina 1892 ja 1898. Suomen terveystieteiden tutkimuslaitos syntyi 1920-luvun alkupuolella. Terveystieteiden työssä korostui erityisesti sairauksien ehkäiseminen, terveydenhoidollinen valistustyö, ohjaus sekä opetus. Terveystieteen tutkimuksen aloittajina toimivat vapaat kansalaisjärjestöt. Vuonna 1944 Terveystieteiden tutkimuslaitoksesta tuli lakisääteinen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 13.)

Sairanhoitajakoulutusta muutettiin vuonna 1958 ja siitä tuli 2,5-vuotinen. Samalla erikoistumiskoulutus erotettiin erilliseksi vuoden mittaiseksi koulutukseksi. 1980-luvulla tullut keskiasteen koulu-uudistus toi suuren muutoksen myös hoitotyön koulutukseen. Perus- ja erikoistumiskoulutuksen yhdistyttyä koulutus muuttui 3,5-vuotiseksi ylioppilaspohjaiseksi tai 4,5-vuotiseksi peruskoulupohjaiseksi koulutukseksi. Samaan aikaan hoitotyön koulutuksessa alettiin painottaa tutkimustiedon merkitystä hoitopäätösten pohjana. Hoitotyö on hallittava niin tiedollisesti kuin taidollisestikin, eikä se ole vain osoitettujen tehtävien suorittamista. (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen, & Suikkala 2008, 46-47.)

Vuonna 1991 terveysalan ammatillisessa koulutuksessa aloitettiin ammattikorkeakoulukokeilu. Nykyään ammattikorkeakoulut ovat ainoita, joissa annetaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajatutkintoon valmistavaa koulutusta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 13-14.)

Opetusministeriön 2006 julkaisussa on sairaanhoitaja määritelty hoitotyön asiantuntijaksi, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Valmistunut sairaanhoitaja tukee työssään yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueella. Sairanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samalla terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Hän tukee työssään eri elämäntilanteissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja. Sairanhoitaja auttaa ihmistä kohtaamaan sairauden, vammautumisen ja kuoleman, lisäksi hän tuo hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Työssään sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Lähtökohtana ammatillisessa toiminnassa ovat voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteiden linjaukset. Hoitotyön toteuttamisen lisäksi sairaanhoitaja osallistuu sen kehittämiseen. (Opetusministeriö 2006.)

Sairanhoitajakoulutus koostuu pääasiassa ammatillisista opinnoista, joita suoritetaan 180 opintopisteen verran. Ammatillisten opintojen lisäksi koulutukseen kuuluu esimerkiksi kielten ja viestinnän opintoja yhteensä 30 opintopisteen verran, joten koulutuksen laajuus on yhteen-

sä 210 opintopistettä. Suomessa noudatetaan Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnistamiseksi antaman direktiiviä 2005/36/EY, jossa määritellään kliinisen opetuksen vähimmäismääräksi 90 opintopistettä. Tästä määrästä 15 opintopistettä muodostuu koulun tiloissa tapahtuvista harjoittelutilanteista, joista opiskelija saa riittävät valmiudet harjoittelujaksoille. Kliinisen opetuksen määrästä 15 opintopistettä käytetään opinnäytetyöhön. Hoitotyön ammattiopintojen tavoitteena on opiskelijan perehdyttäminen ammatillisen tehtäväalueen keskeisiin kokonaisuuksiin ja sovellutuksiin. Ammatillisiin opintoihin sisältyy keskeisimmät potilaan hoidon alueet, esimerkiksi sisätautien, kirurgisen, lasten ja nuorten, mielen-terveystyön, äitiys- ja naistentautien hoitotyön alueet. Lääkehoito sisältyy näistä jokaiseen hoidon alueeseen ja sitä opetetaan lisäksi omina opintojaksoinaan. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY 2005.)

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteena on opiskelijan perehdyttäminen ohjatusti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Harjoittelujakso toteutetaan ohjattuna harjoitteluna, jossa opiskelijaa ohjaa sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö. Harjoitteluympäristöinä toimivat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon sairaalat ja hoitolaitokset tai toimintayksiköt. Opiskelija toimii ohjatusti hoitoryhmän jäsenenä suorassa yhteydessä potilaaseen suunnitellen, toteuttaen ja arvioiden hoitotyötä ohjaajansa kanssa. Harjoittelujaksojen määrät voivat vaihdella riippuen ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmasta ja opiskelijan omista tavoitteista, mutta keskimäärin opiskelija harjoittelee 6-9 erilaisessa toimintaympäristössä. (Kujala ym. 2008, 46-47.)

Pääkaupunkiseudulla sairaanhoitajakoulutusta tarjoaa Laurea-ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Metropolia sekä ruotsinkielinen Arcada. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteeksi jokainen koulu opetussuunnitelmassaan ilmoittaa, että opiskelija osaa tunnistaa potilaan hoitotyön tarpeita sekä voimavaroja, toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti, arvioida potilaassa tapahtuvia muutoksia, aseptisen toiminnan sekä yhdistää opittua teoriaa käytäntöön. Laurea ja Arcada painottaa opetussuunnitelmissaan myös eettisten ongelmien tunnistamista. Ammattitaitoa edistävät harjoittelut arvioidaan hyväksyty/hylätty-menetelmällä. (Arcada 2014; Diakonia-ammattikorkeakoulu 2013; Laurea 2013; Metropolia 2013.)

3 Opiskelijaohjaus

Ammattitaitoa edistävä harjoittelu on olennainen osa opiskelua terveysalalla. Harjoittelun tarkoitus on ohjata opiskelijoita käytännön työtehtäviin. Opiskelijoiden ohjaajina toimivat ammattitaitoiset sairaanhoitajat. Oma ohjaaja harjoittelussa on kaikkein merkittävin tekijä

opiskelijan oppimisen kannalta. Oppimisympäristöltä odotetaan korkeaa hoidon laatua, ammatillisuutta, näyttöön perustuvia käytäntöjä ja positiivisia roolimalleja. Onnistuneessa harjoittelussa opiskelijat oppivat asiantuntijoilta ja omaksuvat ammatillisen roolinsa ohjauksellisessa ja turvallisessa oppimisympäristössä. (Kukkola 2008.)

Opiskelijanohjauksessa on opiskelijälähtöisyyden lisäksi keskeistä opiskelijan tukeminen teoriassa ja käytännössä opitun yhteensovittamiseen. Harjoittelun ohjaajana toimiminen on tavoitteellista ja vastuullista ja se vaatii riittäviä ohjausvalmiuksia. Ohjaajan opiskelijaohjaustaitoilla on vaikutusta opiskelijan oppimiseen ja ohjauksen laatuun. Opiskelijaohjaustaitoihin kuuluu kaikki ohjaajan toiminta, joka edistää opiskelijan ammatillista kasvua ja oppimista. Opiskelijan ohjaajana toimivalla on oltava mahdollisuus riittävään koulutukseen, jonka avulla hän tutustuu terveysalan nykysyiseen koulutukseen, oppisisältöihin, opetussuunnitelmaan. Lisäksi ohjaajan tulee saada vuorovaikutus- ja muita ohjausvalmiuksia. (Heinonen 2013.) Opiskelijaohjaustaitoihin ja ohjauksen toteuttamiseen ei ainoastaan vaikuta ohjauskoulutus, vaan siihen vaikuttaa myös esimerkiksi muiden ohjaajien tuki ja ohjaajien oma mielenkiinto. (Kukkola 2008).

Ohjaajalla on monta roolia esimerkiksi valvoja, valmentaja, kuuntelija, tuen ja palautteen antaja, ongelman ratkaisija sekä haastaja. Ohjaajilta edellytetään riittäviä taitoja, ominaisuuksia ja osaamista opiskelijan ohjauksessa, mutta usein ohjaajat saattavat tuntea riittämättömyyttä ja epävarmuutta ohjauksessa. Tärkeitä аспектеjä opiskelijan ohjauksessa ovat ohjaajan positiivinen asenne, motivaatio, empatia, kunnioitus ja itsevarmuus. Arviointi ja palaute ovat välttämättömiä opiskelijan edistymisen seurannassa ja arvioitaessa pätevyyden, tiedon, taitojen ja asenteiden tasoa, joten ohjaajien edellytetään olevan päteviä arvioinnissa ja palautteen annossa. Heidän on myös oltava tietoisia periaatteista ja menettelytavoista, kuten hyväksytyt ja hylätyn harjoittelun kriteereistä. (Jokelainen. 2013.)

Opiskelijan ohjaava opettaja mahdollistaa ja varmistaa pedagogisella asiantuntijuudella ohjaajien kanssa opiskelijan laadukkaan harjoittelun ja opiskelijan ammatillisen kehittymisen. Opettajan kuuluu tietää harjoitteluyksikön työn erityispiirteet. Opettaja tekee yhteistyötä opiskelijan ja ohjaajan kanssa, sopii harjoittelun tavoitteista, menetelmistä ja sisällöistä. Opettaja pitää yhteyttä opiskelijaan, ohjaajaan ja tarvittaessa harjoitteluyksikön opiskelijavastaavaan harjoittelun aikana. Harjoittelun arviointi tapahtuu yhdessä ohjaajan ja opiskelijan kanssa ennalta laadittujen tavoitteiden ja arviointikriteerien pohjalta. Opettajan tulisi ylläpitää ja kehittää osaamistaan sekä ammattitaitoaan ja hyödyntää opiskelijoiden palaute harjoittelun ohjauksen kehittämisessä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.)

Ennen harjoittelun alkamista opettaja käy läpi harjoittelua koskevat yleiset tavoitteet. Opiskelijat perehtyvät harjoitteluun liittyviin käytännön asioihin, kuten työvuorojen laadintaan,

mahdollisiin poissaoloihin ja työasuun. Mahdolliset lähiopetusajat koulutusyksikössä ja muusta olennaisesta tiedotetaan opiskelijoille ennen kuin harjoittelu alkaa. Opiskelijat tutustuvat heitä koskevaan lainsäädäntöön ja muihin työsuojeluun liittyviin kysymyksiin. Harjoittelun toimintayksikkö on vastuussa opiskelijan ohjaajien nimeämisessä ja harjoittelujaksojen yleisestä organisoinnista ja suunnittelusta yhteistyössä kouluyksikön kanssa. (Heinonen 2004.)

On tärkeää huomioida opiskelijan vastaanotto harjoittelujakson alkaessa ja luottamusta herättävän ja avoimen ilmapiirin luominen on tärkeää. Ohjaajan vastuu on perehdyttää opiskelija harjoittelujakson alussa toimintayksikön tapoihin, tiloihin ja keskeisiin toimintakäytäntöihin. Opiskelijan työvuorot suunnitellaan mahdollisen paljon ohjaajan työvuorojen mukaan. Kaikkien harjoitteluosapuolten kanssa sovitaan opiskelijan poissaolokäytännöistä ja ilmoitusvelvollisuudesta. Opettaja, ohjaaja ja opiskelija käyvät yhdessä läpi opiskelijan henkilökohtaiset sekä harjoittelun yleiset tavoitteet ja arviointikriteerit. Alkukeskustelussa on keskeistä käydä läpi ja tarkentaa oppimistavoitteet ja -tehtävät yksityiskohtaisesti siten, että kaikilla osapuolilla on yhteinen ymmärrys niiden sisällöstä. Harjoittelun alkuvaiheessa sovitaan ohjauksen periaatteista ja käytännöistä. (Heinonen 2004.)

Ohjaaja antaa omaa asiantuntijuuttaan opiskelijan käytettäväksi ja ottaa opiskelijan ohjauksen työnsä kokonaissuunnittelussa huomioon. Opiskelijan ohjaus on intensiivisempää harjoittelun alussa, ja oppimisen edistyessä ohjauksen tarve vähenee, mikäli oppiminen etenee tavoitteiden mukaisesti. Koko harjoittelujakson ajan on ohjaajan tehtävä varmistaa, että opiskelija ei jää yksin osaamattomuutensa kanssa. Opiskelijaa ohjataan yhdistämään ja ymmärtämään toiminnan teoreettisia perusteita ja lähtökohtia. Opiskelija ja opettaja ovat molemmat vastuussa siitä, että oppimistilanteita kertyy riittävästi ja oppiminen on tavoitteiden mukaista. On tärkeää, että opiskelija saa jatkuvasti palautetta toiminnastaan ja oppimisestaan koko harjoittelun ajan. (Heinonen 2004.)

Oppimisen edistäminen ja varmistaminen ovat keskeisiä harjoittelun edetessä. Opiskelija itenäistyy ja ohjaussuhde voi mahdollisesti muuttua ammatillisen vertaistoiminnan suuntaan. Avoimen dialogin ja arvioinnin merkitys on koko harjoittelun aikana tärkeää. Opiskelijaa kannustetaan jatkuvaan itsensä arviointiin siten, että hänestä tulisi tietoinen toimintansa taustalla olevista teorioista ja muista tekijöistä. Opiskelijat voivat muodostaa opintopiirejä jotka kokoontuvat säännöllisesti. Opintopiireissä eteneminen voi tapahtua ennalta sovitun teeman, vapaamuotoisen keskustelun tai alustuksen ja keskustelun avulla. Ohjaajan tulee olemaan opiskelijalle käytettävissä ohjaukseen, mutta ohjauksen tavoitteena ei ole antaa opiskelijalle valmiita ratkaisuja tai vaihtoehtoja. Harjoittelun edetessä on tärkeää, että opiskelija, opettaja ja ohjaaja käyvät läpi harjoittelujaksolla asetettuja tavoitteita ja tekevät niistä väliarvioita. (Heinonen 2004.)

Grayn ja Smithin (2010) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten opiskelijoiden mielipiteet ohjaajista muuttuivat ajan myötä. Tutkimuksessa selvisi, että hyvä ohjaaja ja hyvä harjoittelupaikka kytkeytyvät toisiinsa ja niiden löytämiseen tarvitaan onnea. Opiskelijat kuvasivat hyvän ohjaajan olevan innostunut, ystävällinen, helposti lähestyttävä, kärsivällinen, ymmärtäväinen ja huumorintajuinen. Hyvä ohjaaja on ammattimainen, järjestäytynyt, itsevarma sekä välittävä ja täten myös hyvä roolimalli. Hyvän opetuksen kannalta ohjaajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot, tietoa sairaanhoitajakoulutuksesta, realistiset odotukset opiskelijasta ja hän osaa vauhdittaa opetusta, jotta siirtyminen tarkkailusta toimimiseen onnistuisi sujuvasti. Hyvä ohjaaja antaa säännöllistä palautetta opiskelijan toiminnasta. Tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat miten he opiskelujen loppuvaiheessa alkoivat etäännyä ohjaajastaan. Etäännyntymiseen liittyy opiskelijan kasvava itsevarmuus ja perehtyminen osaston rutiineihin. Opiskelijan riippuvuus ohjaajaan selkeästi vähenee harjoittelun edetessä. Ohjaajan rooli harjoittelun loppuvaiheessa on erilainen kuin alkuvaiheessa. Loppuvaiheessa hänen roolinsa on opettaa ja antaa kriittistä, rakentavaa palautetta. Opiskelijoiden mielestä oppimiskokemus kärsisi ilman ohjaajaa. (Gray & Smith 2010.)

Harjoittelun loppuessa opiskelijan tulisi tunnistaa oma osaamis- ja kehittämisaalueensa. Vaikka ohjaajan tehtävänä on valvoa ja varmistaa opiskelijan osaamista ja sen kehitystä, opiskelija on kuitenkin vastuussa omasta oppimisestaan. Opiskelijaa ohjataan oman toimintansa ja osaamisensa kokonaisuuden hahmottamiseen ammattihenkilönä ja kannustetaan osaamisensa jatkuvaan kehittämiseen opintojen edistyessä. Opiskelija, opettaja ja ohjaaja käyvät läpi yhdessä asetut tavoitteet ja saavutetut oppimistulokset yhteisessä loppukeskustelussa. Keskustelu toimii myös arviointi ja palautteenantotilaisuutena. Arvioinnin periaatteet tulee työyksikössä olla samanlaiset kaikille opiskelijoille siten, että opiskelijoiden oikeusturva ja yhdenvertaisuus toteutuvat. Harjoittelun arvioinnista otetaan huomioon kullekin opiskelijalle asetettuihin oppimistavoitteisiin ja opiskelijoiden osaamistasoon yksilöllisesti. Harjoittelun arviointi on osa ammatillisten opintojen kokonaisuutta. Ohjaaja, opettaja ja opiskelija antavat arviointilanteessa suullisen ja kirjallisen palautteen opiskelijan oppimisesta. Arvioinnin perustana ohjaaja käyttää muiden työyksikön työntekijöiden arvioita opiskelija oppimisesta ja osaamisesta, mikäli tätä tietoa on. Opiskelija-arvioinnin tulisi olla rakentavaa ja oppimista edistävää, ja siinä voi käyttää muiden ammatinryhmien edustajilta saatu palautetta. Ohjaaja arvioi kriittisesti myös omaa toimintaansa ohjaajana ja ammattihenkilönä. Palautteet viedään koulutus- ja työyksikön muun henkilöstön tiedoksi ja niitä voidaan hyödyntää harjoittelun, ohjauksen ja yksiköiden toiminnan kehittämisessä. (Heinonen 2004.)

4 Ohjausrunko

Ohjausrungon mallina käytämme WHO:n laatimaa tarkistuslistaa. Ohjausrungolla tarkoitetaan apuvälinettä, joka on kehitetty välittämään informaatiota henkilökunnalle, asiakkaille ja yhteistyökumppaneille. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) WHO:n kehittämää tarkistuslistaa käytetään työkaluna, joka lisää potilasturvallisuutta. (THL 2014). Herring, Caldwell & Jackson (2010) ovat kehittäneet NHS:lle (National Health Service) tarkistuslistan, jonka tehtävänä on parantaa lääkärikierron tehokkuutta, tehostaa tiimityötä ja parantaa vuorovaikutusta. Terveystieteissä tarkistuslistalla pyritään vähentämään virheiden syntyä haasteellisissa toiminnoissa. Tarkistuslista kehitettiin määrittämällä tärkeimmät osiot lääkärikierrosta. Nämä osat ovat lääkärikierron suunnittelu, konsultaatio, hoidon edistyminen ja kotiutuksen suunnittelu. (Herring, Caldwell & Jackson 2010.)

Lääketieteessä, kuten ilmailussakin, tarkistuslistat voivat auttaa varmistamaan toiminnan johdonmukaisuutta ja kattavuutta monimutkaisissa tehtävissä. Vuonna 1935 kaksi kokenutta lentäjää menehtyivät lento-onnettomuudessa Boeingin pommikoneen prototyypin esittelyssä. Koelentäjät kehittivät tarkistuslistan, joka määrittää tarvittavat menettelyt, joita tarvitaan B-17 pommikoneen liikennöimiseen. Professori Atul Gawanden johtamana, WHO:n Patient Safety on ottanut käyttöönsä ilmailussa käytetyn tarkistuslistan käsitteet ja periaatteet ja soveltanut niitä kirurgiaan. Vuonna 2009 New England Journal of Medicine julkaisi vuoden kestäneen pilottitutkimuksen tulokset kirurgisen tarkistuslistan käytöstä kahdeksassa hyvinvointivaltiossa ja kehitysmaassa. Tutkimus paljasti kuolleisuudessa ja sairastuvuudessa merkittävän vähennyksen tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen. WHO:n kirurgisen leikkauslistan menestyksen myötä on helppo kuvitella, että monissa muissa hoitoprosesseissa voitaisiin myös käyttää samanlaisia turvallisuuskäytäntöjä. WHO:n Patient Safety kehittää parhaillaan runkoa, joka tunnistaa erilaisia kliinisen hoidon prosesseja, joissa tarkistuslista johtaisi potilasturvallisuuden ja hoitotuloksien parannukseen. Yhteistyötä tekevien osastojen avulla, WHO kehittää tarkistuslistoja eri tieteenoaloissa, kuten työ- ja toimituksessa, vastasyntyneiden hoidossa ja vammojen hoidossa. (World Health Organization.)

WHO:n kirurginen leikkauslista ja muut tarkistuslistat ovat parantaneet luotettavuutta ja ovat auttaneet määrittämään tuhansien potilaiden hoidon maailmanlaajuisesti. Tarkistuslistojen avulla monimutkaisetkin hoitotehtävät voidaan suorittaa luotettavasti, antamalla käyttäjälle mahdollisuus pysähtyä ja miettiä hänen toimintaa varmistaakseen, että mitään ei ole jätetty pois ennen kuin siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Tarkistuslista mahdollistaa kuolleisuuden vähenemisen lääketieteessä, kuten se teki ilmailussa 70 vuotta sitten. (World Health Organization.)

Tarkistuslistaan pohjautuvilla ohjausrungoilla pystytään yhtenäistämään opiskelijaohjausta. Ohjaajan on helppo tarkistaa listasta, mitkä ovat ohjauksen keskeiset sisällöt missäkin vaiheessa. Ohjausrungosta opiskelijaohjausta suorittava sairaanhoitaja pystyy seuraamaan mitä asioita tulee käydä läpi ja mitä on jo käyty läpi.

5 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriö on yhteisnimitys, ohimeneville tai pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttaville aivoverisuonitapahtumille ja niistä aiheutuville aivoverenkierron häiriöille (TYKSiin kuntoutusklinikan ja neurologian klinikan asiantuntijoista koostuva työryhmä 2011). Aivoverenkiertohäiriöt ovat Suomessa neljänneksi yleisin kuolinsyy, sepelvaltimotaudin, syöpien ja dementian sekä Alzheimerin jälkeen. Vuosittain aivoverenkiertohäiriöihin kuolee noin 1 800 miestä ja 2 600 naista. Vuonna 2007 Suomessa aivoinfarktiin sai 14 600 potilasta. Osan potilaista saatua samana vuonna uuden infarktin, nousi kokonaismäärä 17 100:n. Yli puolet aivohalvaustapauksista ilmaantuu yli 75-vuotiaille. Aivoinfarktin yleisempi ilmaantuvuus naisilla selittyy sillä, että yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä naiset ovat enemmistönä. Aivoverenkiertohäiriön todennäköisyyden kasvaessa iän myötä, on pelättävissä, että väestömme ikääntyessä aivoinfarktipotilaiden määrä tulee kasvamaan, ellei ehkäisyssä onnistuta nykyistä tehokkaammin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2011.)

Neurologian erikoisalaan sisältyy hermoston eli aivojen, selkäytimen ja ääreishermostojen sekä lihassairauksien tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Neurologiset sairaudet ovat hyvin yleisiä ja niitä tutkitaan sekä hoidetaan kaikkialla terveydenhuollossa. Neurologian erikoisalan hoitoon voidaan tulla kahta eri reittiä: hätätilanteessa ensihoidon arvion perusteella ambulanssilla ja kiireettömässä tilanteissa lääkärin tekemällä läheteellä. Tavallisimmat neurologiset oireet ovat päänsärkyä, lihasheikkous, kömpelyys, huimaus, tunnottomuus ja vapina. Neurologiset sairaudet saattavat aiheuttaa häiriöitä havaintokyvyssä, loogisessa ajattelussa, puheen tuottamisessa ja muistissa. Neurologisten oireiden kirjoon kuuluu myös kohtaukselliset oireet, kuten näköhäiriöt ja tajuttomuus- kouristuskohtaukset. Aivoverenkiertohäiriöt eli aivoinfarkti ja aivoverenvuoto ovat merkittävä neurologiaan kuuluva sairausryhmä. Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto kuuluvat laajempaan sydän- ja verisuonisairauksien ryhmään, jolle suurentunut perinnöllinen ja elintapoihin liittyvä alttius. Aivoverenkiertohäiriöt saattavat aiheuttaa pysyviä toimintakykyä rajoittavia oireita, kuten halvauksia ja puhekyvyttömyyttä, jonka vuoksi niiden tehokas ehkäisy, ensihoito ja kuntoutus ovat erityisen tärkeitä. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

Muita neurologian alaan kuuluvia, varsin yleisiä sairauksia ovat mm. migreeni ja epilepsia. Neurologian tavallisin autoimmuunisairaus on multippleli skleroosi eli MS-tauti. Neurologian alaan kuuluu lisäksi ikääntymisen myötä yleistyvät liikehäiriösairaudet kuten Parkinsonin tauti ja muistisairaudet kuten Alzheimerin tauti. Lisäksi erilaisten vakavien aivovammojen jälkitilat aiheuttavat pitkäaikaista neurologista haittaa. Neurologian erikoisalaan kuuluu myös joukko harvinaisia tautiryhmiä kuten perinnöllisiä lihastauteja sekä erilaisia autoimmuunisairauksia ja rappeumasairauksia. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

5.1 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyö ja ohjaus

Koska aivoverenvuoto tai aivoinfarkti aiheuttaa hermokudosvaurion jota ei pystytä korjaamaan, on varhain aloitetulla kuntoutuksella saavutettavissa paras mahdollinen tulos. Keskuhermoston hermosolut eivät ole uusiutuvia, mutta ne pystyvät kasvattamaan uusia yhteyksiä ja niiden toiminta on mahdollista järjestyä uudelleen. Potilasta kuntouttavia tapahtumia ovat kaikki päivittäiset toiminnot, joissa hoitohenkilökunta tarpeen tullen ohjaa potilasta. Aivoverenkiertohäiriö-potilaan hoitotyössä tulisi kaikessa huomioida kuntouttava näkökulma ja asenne suhteessa potilaaseen. Potilaiden ohjauksen tulisi olla johdonmukaista ja tapahtua samansuuntaisesti ympäri vuorokauden, riippumatta siitä minkä ammattiryhmän edustaja potilasta ohjaa. Potilas on kuntoutuksessa aktiivinen osallistuja ja tapahtumat ovat potilaalle toiminnallisia. Hoitohenkilökunnan tulee arvioida potilaan kehon hallintaa sekä liikkumisen turvallisuutta, jotta kuntoutus voidaan aloittaa mahdollisimman varhain. Hoitohenkilökunnan tulisi kehittää kykyään arvioida potilaan liikkumis- ja toimintakykyyn liittyviä ongelmia sekä käyttää liikkumiseen liittyvissä ongelmissa apunaan fysioterapeuttien asiantuntemusta aina, kun siihen on mahdollisuus. Aivoverenkiertopotilaan liikkumisen ja toiminnan ohjaaminen on hoitohenkilökunnalle haastavaa ja ammatillisesti vaativaa työtä. Henkilökunta tarvitsee koulutusta voidakseen turvallisesti, ergonomisesti ja kuntouttavasti ohjata potilaita. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 54-56.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastutaan yleensä täysin yllättäen ja sen aiheuttamat muutokset hämmentävät niin potilasta kuin potilaan omaisia, joita sairaus vääjäämättä koskettaa. Sairastuminen aiheuttaa kuoleman pelkoa ja syvän henkilökohtaisen kriisin. Aivoverenkiertohäiriö muuttaa potilaan ja hänen omaisten elämän pysyvästi. Useita yhtäikaisia elämänmuutoksia on erittäin hankala kestää, ja ne nostavat esille erilaisia tunne-elämän reaktioita. Sairaalahoidon aikana potilas tuntee olonsa avuttomaksi ja olevansa kykenemätön huolehtimaan itsestään sekä tekemään ratkaisuja elämänsä suhteen. On mahdollisuus, että potilas menettää liikunta- ja toimintakykynsä kokonaan tai osittain, ja sen takia pelkää jäävänsä riippuvaiseksi muista ihmisistä ja apuvälineistä. Varsinkin alkuvaiheessa aivoverenkiertohäiriö saattaa aiheuttaa potilaan elämää uhkaavia tilanteita. Niihin voi liittyä keskeisten elintoimintojen (hengitys, verenkierto, lämmönsäätely) vakaviakin häiriöitä sekä eriaikaisia tajunnan häiriöitä. Aivo-

verenkiertohäiriön hoitotyön ensisijaisena tavoitteena on turvata potilaan vitaalit elintoiminnot ja hoitaa, auttaa ja tukea potilasta ja hänen omaisiaan kyseisessä elämäntilanteessa. (Holmia ym. 2009, 308.)

Tilanteen vakiinnuttua potilaan jäljellä olevan toimintakyvyn perusteella hänelle tehdään kaikkien osapuolien kesken kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuminen riippuu erilaisista sairauksien liittyvistä tekijöistä, potilaan motivaatiosta sekä hoitoon osallistuvan moniammatillisen työryhmän aktiivisesta kuntouttavasta työtöteesta. Kuntoutuksen alkuvaiheessa potilaalle vaikein asia saattaa olla vastuunottaminen kuntoutumisen etenemisestä. Potilaan on pystyttävä hyväksymään toimintakyvyn menetys ja tunnistaa omat voimavaransa sekä kohtaamaan kuntoutuksessa vastaan tulevat takaiskut. Potilaan kuntoutumiselle on asetettava korkeita mutta realistisia tavoitteita sekä lyhyelle että pitkälle aikavälille, kokonaistilanne huomioiden. Lyhyen aikavälin tavoitteet voivat olla päivittäisiä perusliikkumiseen ja päivittäiseen toimintaa liittyviä asenteita ja taitoja, kun taas kuntoutuksen lopulliset tavoitteet ovat itsenäisen suoriutuminen jokapäiväisestä elämästä ja hyvän sosiaalisen suorituskyvyn saavuttaminen. Kuntoutus alkaa sairaalassa jo ensimmäisinä hoitopäivinä. Kuntoutus perustuu päivittäisessä hoitotyössä potilaan omatoimisuutta tukevaan työtapaan, eikä sisällä erillisiä toimintoja. Hoitotyön auttamismenetelminä toimivat ajan antaminen potilaalle ja potilaan auttaminen ajallaan. (Holmia ym. 2009, 309.)

Vuorovaikutuksessa ja kaikissa hoitotyön toiminnoissa nousee esiin selviytymistä tukeva, kuntouttava periaate. Potilaan yleistilan ja jaksamisen salliessa, kuntoutukseen liitetään fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. Hoitaja tekee potilaan puolesta asioita ja auttaa potilasta päivittäisessä toiminnassa hoidon alkuvaiheessa. Potilasta autetaan sen verran kuin potilas inhimillisesti katsottuna apua tarvitsee. Hoitaja kannustaa kokoajan ja auttamisessa tulee muistaa hienotunteisuus, sillä potilas voi kokea avun tarpeensa erittäin masentavaksi ja nöyryyttäväksi. Kannustamalla ja tukemalla potilasta, hoitaja suojelee häntä nöyryyttäviltä kokemuksilta. Vähitellen vastuu siirtyy enemmän potilaalle itselleen ja hoitaja tukee potilaan omia pyrkimyksiä selviytyä aluksi osittain ja myöhemmin kokonaan esimerkiksi asennon vaihdosta, pukeutumisesta, liikkumisesta sängyn läheisyydessä ja WC-toiminnoista. Potilaan kannustus ja rohkaisu pienistäkin edistysaskelista kohti omatoimisuutta on tarpeen. Aivoninfarktin sairastaneiden keskuudessa masennus vaihtelee 25 %:sta 50 %:iin, joten se aiheuttaa varsin usein masennusta. Afasiapotilailla masennus on vieläkin yleisempää. Emotionaalisten häiriöiden ja masennuksen kehityksessä on löydetty kolme kriisiajankohtaa, jotka ovat akuuttivaiheen jälkeen potilaan kotiutuessa, intensiivisen kuntoutusvaiheen päättyessä ja kuntoutumisen pitkittyessä silloin, kun potilaan voimat ehtyvät. (Holmia ym. 2009, 309.)

5.2 AVH-potilaan vitaalielintoiminnoista huolehtiminen

Sairauden alkuvaiheessa aivoverenkiertohäiriöpotilaan tila voi muuttua varsin äkillisesti, jonka vuoksi potilaan vointia tarkkaillaan tehostetusti, kunnes elintoiminnot vakiintuvat. Tarkkailulomakkeelle dokumentoidaan tarkkailussa tehdyt huomiot. (Holmia ym. 2009, 310.) Sairastumisen akuuttivaiheessa potilaan esteetön hengitys turvataan esimerkiksi kylkiasennolla ja hengitysteiden imulla. Intubaation tarvetta esiintyy potilailla, joilla on laajan hemisfääri- tai takakuoppainfarktin aiheuttamaa hengitysvajausta. Tajuttomana olleille ja oksentaneille AVH-potilaille aloitetaan välittömästi aspiraatiokeuhkokuumeeseen mikrobilääkitys, sillä heidän oletetaan aspiroineen. Aspiraatiokeuhkokuume aiheuttaa jopa neljänneksen aivoinfarktin akuuttivaiheen kuolemista. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 356-357.)

Sairauden akuuttivaiheessa elimistö reagoi nostamalla verenpaineen korkealle ja siten pyrkii ehkäisemään iskemian laajenemista aivokudoksessa. Verenpaineen voimakas nousu tai lasku voi viitata tai olla synnä aivoverenkiertohäiriön etenemiseen tai aivopaineen nousuun. Samaan prosessiin liittyy usein sydämen lyöntitiheyden nopeutuminen tai hidastuminen sekä rytmihäiriöt. Tavallisimmat rytmihäiriöt AVH-potilaalla ovat eteisvärinä, kammiolisälyönnit ja nopea-lyöntisyys. (Holmia ym. 2009, 311.)

Veren suurentunutta glukoosipitoisuutta ilmenee akuuttivaiheessa joka viidennellä AVH-potilaalla. Komplikaatiot pyritään estämään pitämällä verensokeriarvo normaalina (alle 8 mmol/l). Ennusteen huononemisen estämiseksi, suurentunutta veren glukoosipitoisuutta voidaan hoitaa lyhytaikaisella insuliinilla lääkärin ohjeiden mukaisesti. Glukoosipitoisuuden suurentuminen altistaa aivoinfarktin laajentumiselle ja aivoturvotukselle sekä lisää aivoinfarktin vuotoriskiä. Akuuttivaiheessa potilaan verensokeri tulee tämän vuoksi mitata useasti vuorokauden aikana, joka usein paljastaakin AVH:n yhteydessä tyypin 2 diabeteksen, johon määrätään pysyvä lääkitys. (Ahonen ym. 2012, 357.)

Sairauden alkuvaiheessa keskushermoston toiminnan häiriö voi aiheuttaa muutoksia elimistön lämpötasapainossa, joka yleensä tarkoittaa kuumeen nousua. Korkea kehonlämpö saattaa aiheuttaa infarktialueen haemorrhagisoitumista, pahentaa aivoissa tapahtunutta soluvauriota sekä mahdollista aivoödeemaa. Lämpötilan tulisi pysyä alle 37 C:n, sillä matala lämpötila suojaa iskemialta. Kuume voi johtua myös muista infektioista tai sairauksista. (Holmia ym. 2009, 312.)

Taudin akuuttivaiheessa potilaalta otetaan yleensä tulehdusparametrit ja thoraxröntgen. Tarvittaessa akuuttivaiheen kuumetta voidaan hoitaa laskimonsisäisellä parasetamolilla. Iskeemisen vaurion estämiseksi uutena hoitomuotona on terapeutinen hypotermia ulkoisen tai

sisäisen viilennyksen keinoin. (Ahonen ym. 2012, 357.) Lämmön alentamiseksi voidaan tuulettaa huonetta ja käyttää ihonlämpöisiä, kosteita pyyhkeitä potilaan ihoa vasten. Peittona voi käyttää pelkkää lakanaa. Lämmöntarkkailussa tulee huomioida ns. sahaava lämpö, joka voi merkitä kehittyvää sepsistä. Veri- ja viljelynäytteet otetaan, mikäli potilaan lämpö on sahanut kahden vuorokauden ajan. (Holmia ym. 2009, 313.)

Potilaan nesteytys ja ravitseminen hoidetaan sairastumisen alkuvaiheessa parenteraalisesti tai enteraalisesti, jos syöminen ei onnistu. Nestetasapainoa arvioidaan havainnoimalla liiallisen nesteytyksen tai kuivumisen merkkejä sekä laboratoriotesteillä (S-K, S-Na, S-Krea, B-Hkr). Laboratoriotestien tuloksia verrataan potilaan parenteraalisesti ja enteraalisesti saamiin nestemääriin ja elimistöstään poistuneiden nesteiden määriin. Virtsan erittymisessä voi olla häiriöitä siten, että virtsamäärät saattavat hormonaalisista syistä olla suuria (polyuria), normaalia pienempiä (oliguria) tai virtsaneritys voi lakata kokonaan (anuria). Vuodelepo, kuume, muut sairaudet ja potilaan yleistila vaikuttavat myös virtsan erittymisen määrään ja laatuun. Erityksen tarkkailuun käytetään yleisiä periaatteita ja nestehoito toteutetaan lääkärin ohjeen mukaisesti. (Holmia ym. 2009, 314.)

Terapeuttisilla asennoilla tuetaan kuntouttavaa hoitotyötä ja ehkäistään painehaavojen muodostumista. Suun hoito on erityisen tärkeää ja suu tulee tarkistaa jokaisen ruokailun jälkeen, sillä nielemisvaikeuksien ja halvauksen vuoksi potilaalle voi jäädä ruokaa ja nestettä suun ja poskien alueelle, mikä aiheuttaa aspiraatoriskin sekä altistaa suun infektioille. (Ahonen ym. 2012, 358.)

Erilaisilla mittareilla voidaan mitata potilaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Suo-messa käytetään yleisesti FIM-mittaria sekä Barthel-indeksiä. Mittareiden avulla pystytään havainnoimaan, kuinka moninaista apua ja kuntoutusta potilaat tarvitsevat. Potilaat tarvitsevat tukea oireidensa mukaan muun muassa ruokailussa, virtsaamisessa, ulostamisessa, hygieniasta huolehtimisessa, pukeutumisessa sekä riisumisessa ja liikkumisessa. (Ahonen ym. 2012, 360-361.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko kolmiosairaan neurologian vuodeosasto 4A1:lle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen keskeiset sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa? (Viikot 1-2)
2. Mitkä ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen keskeiset sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa? (Viikot 3-4)
3. Mitkä ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen keskeiset sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa? (Viikosta viisi eteenpäin)

7 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Käytimme opinnäytetyössä laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, joka on tutkimustyyppiltään empiirinen ja jonka analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimetodit. Empiirisessä analyysissä lähdeaineistoa tuottavien henkilöiden eli haastateltavien tunnistettavuus yksilöinä häilytetään. Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Edellä mainittuja voi käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai erilaisin tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. Kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista on laadullisessa tutkimuksessa kaksisuuntainen. On toisaalta kysymys siitä, miten haastattelijan on mahdollista ymmärtää haastateltavaa ja toisaalta siitä, miten on mahdollista jonkun toisen ihmisen ymmärtää haastattelijan laatimaa tutkimusraporttia. Oleellinen osa tutkimuksen luotettavuutta on kattava selostus aineiston keräämis- ja analyysimetodista, tämä myös antaa lukijalleen mahdollisuuden arvioida tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21-22, 68-71.) Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada kokemukseen perustuvaa laadukasta tietoa koskien osaston opiskelijaohjausta. Kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään ei olisi ollut mahdollisuutta, koska opinnäytetyöhön sidotulla osastolla työskentelee rajallinen määrä opiskelijaohjausta suorittavaa sairaanhoitajaa.

7.1 Aineiston hankinta

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, joka on laitettu alulle, jotta haastattelija saisi tutkimuksen kannalta merkityksellistä tietoa. Haastattelutilanne muistuttaa enemmän keskustelua kuin pelkästään ennalta laadittua kysymys kysymykseltä etenemistä. Yksinkertaisin tapa määrittellä haastattelu on nimittää sitä keskusteluksi, jolla on ennalta päätetty tarkoitus. Sekä haastatteluun että keskusteluun sisältyy molempiin kielellinen ja ei-kielellinen kommunikatio, näiden avulla välittyvät mielipiteet, asenteet, ajatukset sekä tiedot ja tunteet. Molemmat osapuolet vaikuttavat toinen toisiinsa ja tilanteessa ollaan kasvotusten. Haastattelijan

tulisi haastattelutilanteessa helpottaa informaation kulkua ja sen jäsentämistä sekä motivoida haastateltavaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 42, 102-103.)

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska halusimme kuulla suoraan osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta heidän ajatuksiaan opiskelijaohjauksesta. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelun etuihin kuuluu joustavuus ja itse haastattelutilanteessa haastattelijalla on mahdollisuus havainnoida se, mitä sanotaan sekä se, kuinka asiat sanotaan. Haastattelijalla on myös hyvä mahdollisuus selventää ilmauksia, toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Koska haastattelulla pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta, on hyvä antaa haastattelun kysymykset tai aiheet etukäteen, jotta haastateltavat voivat rauhassa tutustua niihin etukäteen. Haastateltavat saadaan helpommin lupautumaan haastatteluun jos he tietävät mistä on kyse. On myös eettisesti perusteltua kertoa haastateltavalle, mitä aihetta haastattelu koskee. Etuna haastattelussa on myös se, että kun haastatteluluvasta on sovittu henkilökohtaisesti ja haastateltavat ovat luvan antaneet, he enää harvoin sen jälkeen kieltäytyvät haastattelusta taikka kieltävät haastattelunsa käytön tutkimusaineistona. Yksi haastattelun eduista on myös siinä, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on eniten tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-74.)

Teemahaastattelulle tyypillistä on, että se sisältää hahmotelman siitä, mitä kysyä, muttei kovin tarkkaa suunnitelmaa siitä, miten kysyä. Teemahaastattelun nimi kertoo siitä, mikä haastattelussa on oleellisinta, eli sen, että haastattelu etenee etukäteen määriteltyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että keskeistä ovat ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset sekä sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelussa on viime kädessä kysymys kysymysten esittämisestä ja vastausten saamisesta. Teema-alueet sekä jopa kysymysmuodotkin tulisi hahmotella niin, että voidaan turvata tarvittavan tiedon saanti. Haastattelussa tärkeä osuus on kysymyksillä, joita esittämällä haastattelijalla ohjaa tilannetta. Haastattelijan tulisi laatia valmiiksi joi-takin kysymyksiä, joiden avulla voidaan varautua siihen, että haastattelu ei haastateltavan varautuneisuuden tai hiljaisuuden takia lähdekään sujuvasti käyntiin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48, 102-103.)

Opinnäytetyömme haastattelu suoritettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelutilanteessa haastattelijat puhuvat haastateltaville samanaikaisesti sekä suuntaavat välillä kysymyksiä ryhmän yksittäisille jäsenille. Ryhmähaastattelussa keskustelu on vapaamuotoista ja osanottajat voivat kommentoida asioita spontaanisti, tehdä huomioita sekä tuottaa monipuolisesti informaatiota tutkittavasta asiasta. Ryhmähaastattelussa haastattelijoiden tulee huolehtia siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja että kaikki haastateltavat saavat osallistua keskusteluun. Yksi ryhmähaastattelun eduista on, että sen avulla saadaan nopeasti tietoa sa-

manaikaisesti usealta vastaajalta. Ryhmähaastattelun haasteena saattaa olla ryhmädynamiikan sekä erityisesti valtahierarkian vaikutus siihen, kuka ryhmässä puhuu ja mitä siellä sanotaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61-63.)

7.2 Analysointimenetelmä

Analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen analyysi. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä ja analyysimenetelmänä se pyrkii saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Ennen aineiston analysointia oli tehtävä aineiston litterointi, joka piti sisällään haastattelujen kuuntelemisen ja aukikirjoituksen sana sanalta. Aineiston analyysi on prosessi johon sisältyy eri vaiheita. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä analysoitava informaatio eli aukikirjoitettu haastatteluaineisto pelkistettiin, eli aineistosta karsittiin epäolennainen pois. Pelkistäminen voi tarkoittaa joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>”Mehän arvioidaan sitä kehittymistä, lähinnä se on varmaan sitä tarkkailua”</i>	Opiskelijan kehityksen arviointi

Taulukko 1 Esimerkki aineiston redusoinnista (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Seuraavaksi tuli aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, sekä tullaan nimeämään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kun yksittäiset tekijät oli sisällytetty yleisempiin käsitteisiin, aineisto tiivistyi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Työvuorojen laatiminen Alkukeskustelu Hyvä ohjaussuhde Yhdessä työskentely Vastuun jakautuminen Yksilöllisen tarpeen tunnistaminen	Ohjaussuhteen luominen

Taulukko 2 Esimerkki aineiston klusteroinnista (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Aineiston klusterointia seurasi aineiston abstrahointi. Abstrahoinnissa aineistosta erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostettiin teo-

reettisiä käsitteitä. Abstrahointia jatkettiin yhdistelemällä luokituksia niin kauan, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdisteltiin käsitteitä ja sitä kautta saatiin vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi pohjautui tulokintaan ja päättelyyn, jossa eteneminen tapahtui empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ohjaussuhteen luominen Tavoitteiden laatiminen	Ammattitaitoa edistävän harjoittelun aloittaminen	Ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaihe
Työyhteisöön tutustuminen Kirjaaminen Toiminta osastolla	Perehtyminen	

Taulukko 3 Esimerkki aineiston abstrahoinnista (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Sisällönanalyysillä menettelytapana pystyttiin analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Täysin strukturoimatontakin aineistoa pystyttiin analysoimaan hyödyntämällä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä pyrittiin saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Opinnäytetyötä varten tehdyt haastattelut litteroitiin heti ryhmähaastattelun jälkeen. Nauhoitteita oli 53min 8s ja tallenteen äänenlaatu oli hyvä ja selkeä, eikä litteroinnissa ilmaantunut vaikeuksia. Litteroitu materiaali jaettiin jokaiselle ryhmän jäsenelle, jonka jälkeen jokainen alleviivasi tekstistä mielestään olennaiset asiat. Seuraavaksi vertailtiin tekstistä nousseita kohtia ja tehtiin aineistolle pelkistykseen eli poistettiin kohdat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Pelkistyksen jälkeen jaettiin aineisto kolmeen osaan tutkimuskysymysten mukaan, alku-, keski-, ja loppuvaiheeseen. Aineistosta nousseille alkuperäisille ilmaisuille luotiin niitä vastaavat pelkistetyt käsitteet esimerkiksi ”...opiskelijoillahan on parin tunnin info tuolla kliinisten opettajien kanssa” - kliinisen opettajan info.

Aineistosta otetut alkuperäisilmaukset käydään klusteroinnissa läpi tarkasti, ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle luodaan pohja klusteroimalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi.

Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin. Abstrahointia jatketaan luokitusten yhdistelemisellä, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot eroteltiin jo ennen redusointia ja abstrahointia jatkettiin klusteroinnin jälkeen yhdistämällä alaluokkia edelleen yläluokiksi. Alkuperäiset ilmaukset oli jaettu

pääluokkiin jo aiemmin tutkimuskysymysten mukaan, joten yläluokkien jakaminen pääluokkiin määräytyi niiden sisällön mukaan.

8 Opinnäytetyön tulokset

8.1 Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa

”No ehkä se on niitä, et ensin kannattaa katsoa mutta jossain vaiheessa totta kai.”

Ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua opiskelija saa osastolta perehdytyskirjeen, jossa kerrotaan pääpiirteittäin osastosta. Harjoittelun ensimmäisenä päivänä opiskelija osallistuu kliinisten opettajien infotilaisuuteen. Infotilaisuuden jälkeen opiskelijan vastaanottaa osastolle osastonhoitaja, joka esittelee osaston tilat, henkilökunnan ja eri ammattiryhmät. Ensimmäisen viikon aikana opiskelija tekee työvuorolistan yhdessä ohjaajiensa kanssa. Yhteisiä työvuoroja tulisi olla mahdollisimman paljon, joka mahdollistaa tiiviin ohjaussuhteen. Työvuorossa opiskelija ja ohjaaja hoitavat yhteisiä potilaita ja harjoittelun alkuvaiheessa kaikki hoitotoimenpiteet tehdään yhdessä. Alkuvaiheessa keskitytään perushoidollisiin toimenpiteisiin jotta opiskelija saa selkeän kuvan neurologisella osastolla työskentelystä. Ensimmäisten viikkojen aikana käydään yhdessä ohjaajan kanssa alkukeskustelu, jossa kartoitetaan opiskelijan taustaa ja lähtötasoa sekä pyritään luomaan oppimistavoitteet harjoittelujaksolle.

Harjoittelun alkuvaiheessa opiskelija pääsee tutustumaan potilaan vastaanottamiseen sekä hoitopolkuun. Potilaat tulevat osastolle suoraan päivystyksestä, joten potilas voi olla äkillisesti sairastunut ja henkisesti huonovointinen. Osastolla korostuu tämän vuoksi potilaan kohtaamisen tärkeys. Yhdessä ohjaajan kanssa työskennellessä opiskelijalle tulee osaston rutiinit ja päivärytmi tutuksi.

Ensimmäisien päivien aikana opiskelija saa atk-tunnukset joilla hän pääsee kirjautumaan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Ohjaaja näyttää opiskelijalle potilastietojärjestelmän perusasiat. Opiskelija tutustuu aiempiin kirjauksiin, joka helpottaa muodostamaan käsityksen kirjattavista asioista. Koko harjoittelun ajan ohjaaja tarkistaa opiskelijan tekemät kirjaukset.

8.2 Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa

”Seki sitte ku on ne tavoitteet asetettu niin et mitä on jo saavutettu ja mihin vielä keskittyy”

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheilla opiskelijalta odotetaan enemmän oma-toimisuutta. Opiskelija hahmottaa jo osaston toimintaa paremmin, joka mahdollistaa itseohjautuvuuden. Vastuuta opiskelijalle lisätään osaamisen mukaan koko harjoittelun ajan. Ohjaaja arvioi opiskelijan osaamisen kehitystä ja antaa suullista palautetta. Opiskelija ja ohjaaja käyvät yhdessä väliarviokeskustelun, jossa molemmat voivat antaa palautetta. Väliarviossa tarkastellaan tavoitteita, jotta ohjaaja pystyy keskittymään ohjauksessa asioihin, joissa opiskelija tarvitsee erityisesti tukea.

Opiskelija on tutustunut potilasmateriaaliin ja neurologiset sairaudet ovat tulleet tutuksi. Tiedon karttuessa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä lääkärinkierrolle osallistumisesta saatava hyöty on suurempi. Opiskelija voi mahdollisuuksien mukaan mennä tutustumaan eri tutkimuksiin, mikäli se sopii potilaalle. Opiskelijalla on mahdollisuus tutustua osastolla fysioterapeutin työnkuvaan.

Opiskelijan tietämys erilaisista neurologisista sairauksista ja niihin liittyvistä oireista on kasvanut. Tietämystään opiskelija pystyy hyödyntämään osallistuessaan lääkärinkierrolle, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin.

Opiskelija pääsee yhdessä ohjaajan kanssa toteuttamaan lääkehoitoa, perehtymään erilaisiin lääkkeiden antotapoihin ja tippalaskurin käyttöön sekä parenteraaliseen ravitsemukseen. Etenkin lääkehoidossa korostuu aseptinen toiminta. Opiskelija viettää päivän farmaseutin kanssa, jolloin hän perehtyy osastolla käytettäviin lääkkeisiin. Yhdessä ohjaajan kanssa opiskelija suunnittelee päiväohjelmaa jonka avulla oppii suunnitelmallista toimintaa.

8.3 Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa

”Vapaushan sit tietyllä tavalla lisäänty loppua kohden että kun tietää”

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa opiskelijan odotetaan tunnistavan potilaissa hoidon kannalta keskeisiä asioita ja pystyvän pitämään suullisen raportin. Opiskelija osallistuu moniammatilliseen tiimiin ja kuntoutuskokoukseen, jossa opiskelija kykenee tuomaan esille omia havaintojaan potilaan voinnista. Opiskelija työskentelee tiiviisti yhdessä ohjaajan kanssa myös harjoittelun loppuvaiheessa mutta osaamistason mukaan opiskelija pystyy suorittamaan myös itsenäisesti työtehtäviä ja hoitotoimenpiteitä.

Viimeisellä viikolla pidetään loppuarvio, johon osallistuu opiskelija, ohjaajat sekä koulun puolesta opettaja. Loppuarviossa käydään läpi oppimistavoitteiden täyttyminen sekä yleisesti harjoittelun kulku. Ohjaaja tuo loppuarviossa suullisesti sekä kirjallisesti esille opiskelijan mahdolliset kehittymishaasteet sekä kertoo missä opiskelija on erityisesti onnistunut. Opiske-

lija arvioi saamansa ohjauksen laatua CLES-mittarin avulla. Opiskelijan lääkehoitopassi päivitetään ajan tasalle yhdessä ohjaajan kanssa. (LIITE 4.)

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikassa on lähtökohtaisesti kyse hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Ihmiset ovat usein jokapäiväisessä elämässä eri mieltä siitä, mikä on hyvää ja mikä pahaa, mitä pitää tehdä ja mitä ei saa tehdä. Tutkimusta tehtäessä tutkijalla tulee vastaan monia eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-25.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ainoastaan jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tutkijayhteisö soveltaa itsesääteilyllä hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä, jonka rajat ovat lainsäädännössä määritetyt. Hyvä tieteellinen käytäntö toimii osana tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Tutkimus tehdään tiedeyhteisön määrittämien toimintatapojen puitteissa. Tulosten tallentamisessa ja esittämisessä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen sovellettavien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa, noudatetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Muiden tutkijoiden tekemä työ tulee ottaa asianmukaisella tavalla huomioon niin, että kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitataan aikaisempiin töihin asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja siitä raportointi sekä siinä syntyneet tietoineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteerien mukaisesti. Mahdollinen eettinen ennakoarviointi on tehty ja kaikki tutkimusluvut ovat hankittu. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa aina ensisijaisesti tutkija sekä tutkimusryhmän jäsen itse. Vastuu jakautuu myös koko tiedeyhteisölle: tutkimusryhmille ja niihin kuuluville tutkijoille, tutkimusyksiköiden johdolle ja johtajille. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tulee huolehtia, että perehdyttäminen hyvään tieteelliseen käytäntöön on kiinteä osa koulutusta. Tutkimuslaitosten tulee puolestaan antaa tutkimuseettistä koulutusta henkilökunnalleen. Turvataksaan hyvän tieteellisen käytännön, tulee korkeakoulujen tarjota tutkimuseettistä täydennyskoulutusta opettajille ja opinnäytetöiden ohjaajille, tutkijoille ja muille asiantuntijoille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä on mahdollista loukata monin eri tavoin. Tiedonhankitavat sekä koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä usein eettisiä ongelmia. Antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää osallistuuko hän tutkimukseen vai ei kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta. Tut-

kimuksen lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Ryhmähaastatteluun toivottiin sairaanhoitajia, joilla on kokemusta opiskelijaohjauksesta kyseisellä osastolla (LIITE 1). Osastolle lähetettiin etukäteen suostumuslomakkeen haastatteluun osallistuville (LIITE 2). Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja ryhmähaastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat tietoisia, että voivat keskeyttää haastattelun milloin vaan. Haastateltavat osallistuivat ryhmähaastatteluun anonyymisti, joten heidän henkilöllisyytensä ei tule ilmi opinnäytetyössä. Haastattelun teemat lähetettiin haastateltaville etukäteen, jotta he pystyivät tutustumaan ennalta aiheeseen ja pohtia millaisia asioita haluavat tuoda haastattelussa esille (LIITE 3). Ennen haastattelua nauhurit testattiin mahdollisimman hyvän äänitteen varmistamiseksi. Ohjausrungon suunnitelma lähetettiin osastolle näyttille, jotta osaston henkilökunta pystyi antamaan vielä parannusehdotuksia lopullista versiota varten. Korjausehdotukset olivat vain yhden haastattelussa olleen sairaanhoitajan tekemiä ja ne koskivat pääosin ohjausrungon ulkoasua. Ehdotuksia oli määrällisesti niukasti ja osaa ehdotuksista ei toteutettu, sillä ne olivat ristiriidassa teorian sekä haastattelussa saadun tiedon kanssa.

Opinnäytetyötä varten pyrittiin käyttämään lähteitä mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Kaikki lähteet ovat 2000-luvulta, ja suurin osa melko tuoreita. Valtaosa lähteistä on internetistä. Opinnäytetyössä käytettiin myös kansainvälisiä lähteitä.

9.2 Tulosten tarkastelu

Haastatteluista saatujen tulosten perusteella tiivis ohjaussuhde on edellytys hyvälle ohjaukselle. Opiskelijaohjausta tekevillä sairaanhoitajilla on merkittävä rooli ammatillisen kasvun ja identiteetin rakentumisen tukena. Oppimisensa tueksi harjoittelussa opiskelijat tarvitsevat jatkuvaa, kuvailevaa ja kehittämiskohteet nimeävää palautetta. (Stolt 2011, 2.) Ohjauksella on vaikutus opiskelijan saamaan kuvaan sairaanhoitajan työstä, ja sillä luodaan pohja ammatin suhtautumiselle. Ohjaus vaikuttaa lisäksi ammatillisen uran suunnitteluun sekä osaston julkisuuskuvaan. Parhaimmillaan opiskelijat haluavat valmistumisensa jälkeen palata takaisin osastolle töihin. (Meretoja, Häggman-Laitila, Lankinen, Sillanpää, Rekola & Eriksson 2006, 10-16.)

Osastolle tulee harjoitteluun lähtötasoltaan hyvin paljon toisistaan poikkeavia opiskelijoita. Osalle opiskelijoista harjoittelujakso on ensimmäisiä, kun taas toiset suorittavat osastolla syventäviä harjoittelujaksoja. Opiskelijaohjauksen lähtökohtana ovat opiskelijoiden yksilölliset oppimistarpeet. (Meretoja ym. 2006, 10-16). Yksilöllisyys ilmeni opinnäytetyön tuloksissa muun muassa alkukeskusteluna, jossa ohjaaja pyrki kartoittamaan opiskelijan lähtötason ja

taustan. Stolt (2011) on havainnut, että opiskelijat yhdistävät itsenäisen työskentelyn mahdollisuuden nimenomaan ohjaajan laadukkaaseen ohjaustyöhön ja näkevät itsenäisen työskentelyn ohjaajan heihin kohdistamana luottamuksenosoituksena. Hän jatkaa, että luottamus mahdollistaa opiskelijan vastuunottamisen, joka puolestaan vahvistaa omaa osaamista. Opin- näytetyön tuloksista ilmenee myös, että vastuunottamisen ja itsenäisen työskentelyn määrä kasvaa harjoittelun edetessä ja osaamistason noustessa.

Harjoittelun alkuvaiheessa opiskelija laatii harjoittelujaksolle oppimistavoitteet, jonka jälkeen ohjaaja tarkistaa, että oppimistavoitteet ovat toteutettavissa sekä vastaavat osastolla tapahtuvaa hoitotyötä. Tavoitteelliseen ohjausprosessiin pyrkiminen konkreettisten ja realististen oppimistavoitteiden mukaisesti on keskeistä harjoittelun ohjauksessa. (Luojus 2011).

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille sähköiseen potilastietojärjestelmään kirjaaminen. Opiskelijat saavat osastolla omat atk-tunnukset, joilla he pystyvät tekemään merkintöjä hoidosta ja havainnoista. Ohjaaja tarkistaa opiskelijan kirjauksen aina ennen hyväksymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä potilaan sekä häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta etenkin, jos potilaan hoidosta kannellaan tai hoitoa joudutaan muuten selvittämään jälkepäin. Potilasasiakirjat tulee laatia niin, että niistä saa selkeän käsityksen siitä, miten potilaan hoito toteutettiin eri vaiheissa, ketkä siihen osallistuivat ja miten potilaan laakisäteiset oikeudet huomioitiin hoidon järjestämisessä ja toteutumisessa. (Valvira 2015.)

Opinnäyte työn tilaajana toimi Kolmiosairaalan neurologian vuodeosasto 4A1 ja se oli osana Kolmiosairaala-hanketta. Osaston toiveena oli saada opiskelijaohjausrunko, jonka tarkoituksena oli yhtenäistää opiskelijaohjausta.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia opiskelijaohjausrungon vaikuttavuutta ohjauksen laatuun, jotta tulevaisuudessa sitä voitaisiin kehittää oikeaan suuntaan. Lisäksi esille nousi kysymys, pystytäänkö samaa opiskelijaohjausrunkoa soveltamaan sekä perus että syventävän vaiheen opiskelijoiden ohjauksessa.

Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena olisi selvittää, onko opiskelijaohjausrungon käyttöönoton jälkeen opiskelijaohjaus osastolla yhtenäistynyt.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arcada. Studieguiden. 2014. Medical and surgical care, medical practical training.
<http://studieguiden.arcada.fi/en/curriculumandcourses/coursedescriptions/506000/44/VA-1-019/0>

Luettu 27.2.2014.

Atula, S. 2012. Lääkärikirja Duodecim. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto).

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001

Luettu 9.10.2013.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutukset. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK). Opetussuunnitelma.

https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=3710743&stact=push

Luettu 27.2.2014.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. 2005. Euroopan unionin virallinen lehti.

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

Luettu 27.2.2014.

Gray, M & Smith, L. 2010. Blackwell Science Ltd. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study.

<http://incentrust.org/uploadedbyfck/file/compile%20resource/new-resource-dr-vishal/Student%20Nurse's%20perspective.pdf>

Luettu 27.1.2014.

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4045.pdf&title=Terveysalan_koulutuksen_tyossaoppiminen_ja_ohjattu_harjoittelu_fi.pdf

Luettu 16.12.2013.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Aivoverisuonisairaudet.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/aivoverisuonisairaudet/Sivut/default.aspx>

Luettu 20.10.2013.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Neurologia.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>

Luettu 14.10.2013.

Herring, R., Caldwell, G. & Jackson, S. 2010. Implementation of a considerate checklist to improve productivity and team working on a medical ward rounds. Clinical Governance: An International Journal. Emerald Group Publishing.

<http://www.emeraldinsight.com/1477-7274.htm>

Luettu 1.3.2014.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4-7. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, M. 2006. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen. 1. painos. Helsinki: Tammi.
- Informa Healthcare 2011. Trends in treatment and outcome of stroke patients in Finland from 1999 to 2007. Perfect Stroke, a nationwide register study.
- Jokelainen, M. 2014. The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments. Pro gradu-tutkielma.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1199-5/urn_isbn_978-952-61-1199-5.pdf
Luettu 24.01.14.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Klärich-Ylönen, B. 2012. Epilepsiapotilaan hoito ja ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
Luettu 15.10.2013.
- Kotila, M & Palomäki, H. 2007. Neurologisen potilaan kuntoutus ja työkyvyn arviointi. Teoksessa S.Soinila, M.Kaste & H.Somer (toim.) Neurologia. 2.-3.painos. Helsinki: Duodecim, 602 - 610.
- Kujala, M., Lipponen, V., Ruuskanen, I., Salminen, L. & Suikkala, A. 2008. Sairaanhoidajakoulutus tänä päivänä. Sairaanhoidaja-lehti 2, 46-47.
- Kukkola, E. 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu -tutkielma.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38564/gradu2008kukkola.pdf?sequence=1>
Luettu 16.12.2013.
- Laurea-ammattikorkeakoulu. Soleops. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu II.
https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=5280604&stack=push
Luettu 27.2.2014.
- Luoja, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli, ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1>
Luettu 14.1.2015.
- Meretoja, R., Hägmann-Laitila, A., Lankinen, I., Sillanpää, K., Rekola, L. & Eriksson, E. 2006. lähiohjaaja sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. Tutkiva hoitotyö, hoitotieteellinen aikakauslehti 4 (2). Suomen sairaanhoidajaliitto. Punamusta, 10-16.
- Metropolia. 2013. Koulutustarjonta. Opetussuunnitelmat. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitotyö.
<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/111/SHS13S1/year/2013>
Luettu 27.2.2014.
- Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä.
- Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto. 2010. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.
http://www.vete.fi/Liitteet/PSSHP_Opiskelijaohjauksen_laatusuositukset.pdf

Luettu 7.1.2014.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarikoski, M., Syrjäjä, V. & Ylönen, M. Hoitotyön kliinisen opiskelun kehittämishanke vanhus-ten osastoilla. 2004 (3). Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Suomen sairaan- hoitajaliitto. SP-paino, 4-9.

Salmenperä, J., Tulli, S. & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Stolt, J. 2011. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi - Käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitaja- opiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Progradu.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201205031100>

Luettu 14.1.2015.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työ- ryhmä. 2011. Käypähoito. Aivoinfarkti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051>

Luettu 14.2.2015.

THL. Potilasturvallisuutta taidolla. Leikkaustiimin tarkistuslista.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslista

Luettu 14.1.2014.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Luettu 9.1.2014.

TYKSin kuntoutusklinikan ja neurologian klinikan asiantuntijoista koostuva työryhmä. 2011. Ohjeita aivoverenkiertoon sairastuneille ja hänen omaisilleen.

<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2810>

Luettu 4.11.2013.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. Sisätaudit. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Valvira. 2015. Ohjaus ja valvonta - Terveystieteiden - Potilasasiakirjat.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat

Luettu 15.1.2015.

World Health Organization. Patient Safety. The Checklist Effect.

<http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/background/en/index.html>

Luettu 12.11.2013.

Liitteet

Liite 1 Tiedote haastatteluun osallistuville	31
Liite 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta.....	32
Liite 3 Haastatteluteemat	33
Liite 4 Ohjausrunko	34

Liite 1 Tiedote haastatteluun osallistuville

Hei!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Kolmiosairaalahankkeessa aiheenamme sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Neurologian vuodeosasto 4A1:lle. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Neurologinen vuodeosasto 4A1:lle ja tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausta kyseisellä osastolla.

Toivomme kuulevamme haastateltavilta opiskelijaohjauksen yleisistä käytänteistä osastolla sekä kehitysehdotuksista. Menetelmänä on teemahaastattelu ja se toteutetaan ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu toteutetaan vapaamuotoisena keskusteluna tietyistä teemoista.

Toivomme, että haastateltavat tuovat omin sanoin esiin ajatuksiaan.

Haastattelu nauhoitetaan, mutta tallenteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei tuoda esiin opinnäytetyössä ja haastattelussa saa halutessaan esiintyä anonyymisti. Haastattelun saa keskeyttää halutessaan ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme, että haastateltavina olisi kolme sairaanhoitajaa, jotka ovat toimineet 4A1-osastolla opiskelijanohjauksessa. Ryhmähaastattelun arvioitu kesto on noin kaksi tuntia. Haastattelun pohjalta laadimme Neurologian vuodeosasto 4A1:lle opiskelijanohjausrungon. Ohjausrunko tullaan vielä esittelemään haastattelun jälkeen Neurologian vuodeosasto 4A1:lle, mahdollisten virheiden korjausta varten.

Toivomme, että haastatteluun osallistuvat tutustuvat haastattelun teemoihin jo etukäteen.

Mikäli on jotain epäselvää, saa meihin ottaa yhteyttä. Kiitos ajastanne!

Ystävällisin terveisin,

Jenni Asikainen
Olli Vacklin
Mary Zambetakis

jenni.asikainen@laurea.fi
olli.vacklin@laurea.fi
mary.zambetakis@laurea.fi

Liite 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Pyydämme suostumustanne Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Neurologinen vuodeosastolle 4A1:lle - opinnäytetyön haastatteluun sekä haastattelun nauhoittamiseen. Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitteet tuhotaan. Antamianne tietoja tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti.

Osallistun vapaaehtoisesti haastatteluun. Olen saanut informaatiota haastattelusta ja haastattelun tarkoituksesta. Olen tietoinen siitä, että voin keskeyttää haastattelun milloin vain syytä ilmoittamatta.

____ / ____ 2014

Allekirjoitus

Nimenselvennys

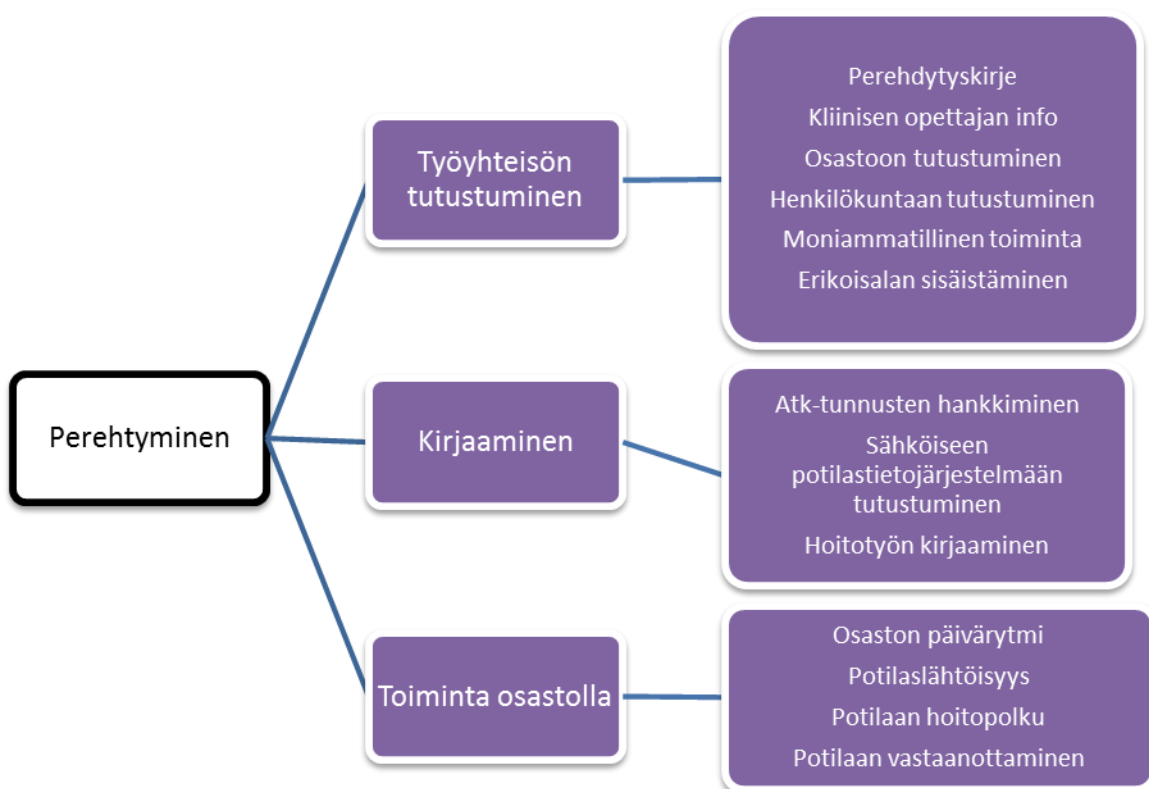
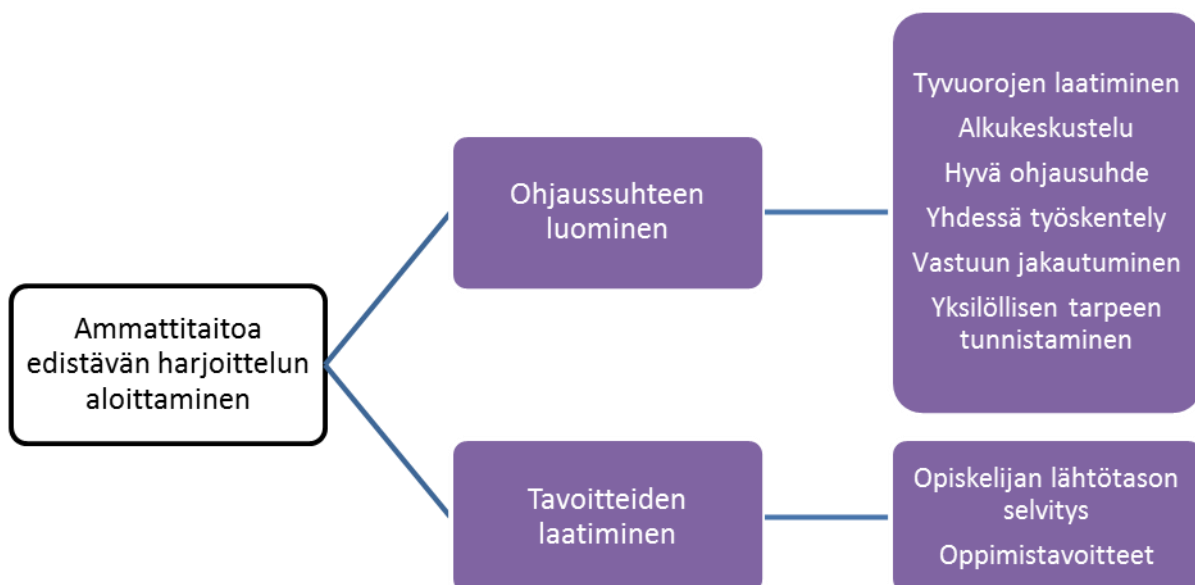
Liite 3 Haastatteluteemat

Ryhmähaastattelun teemat:

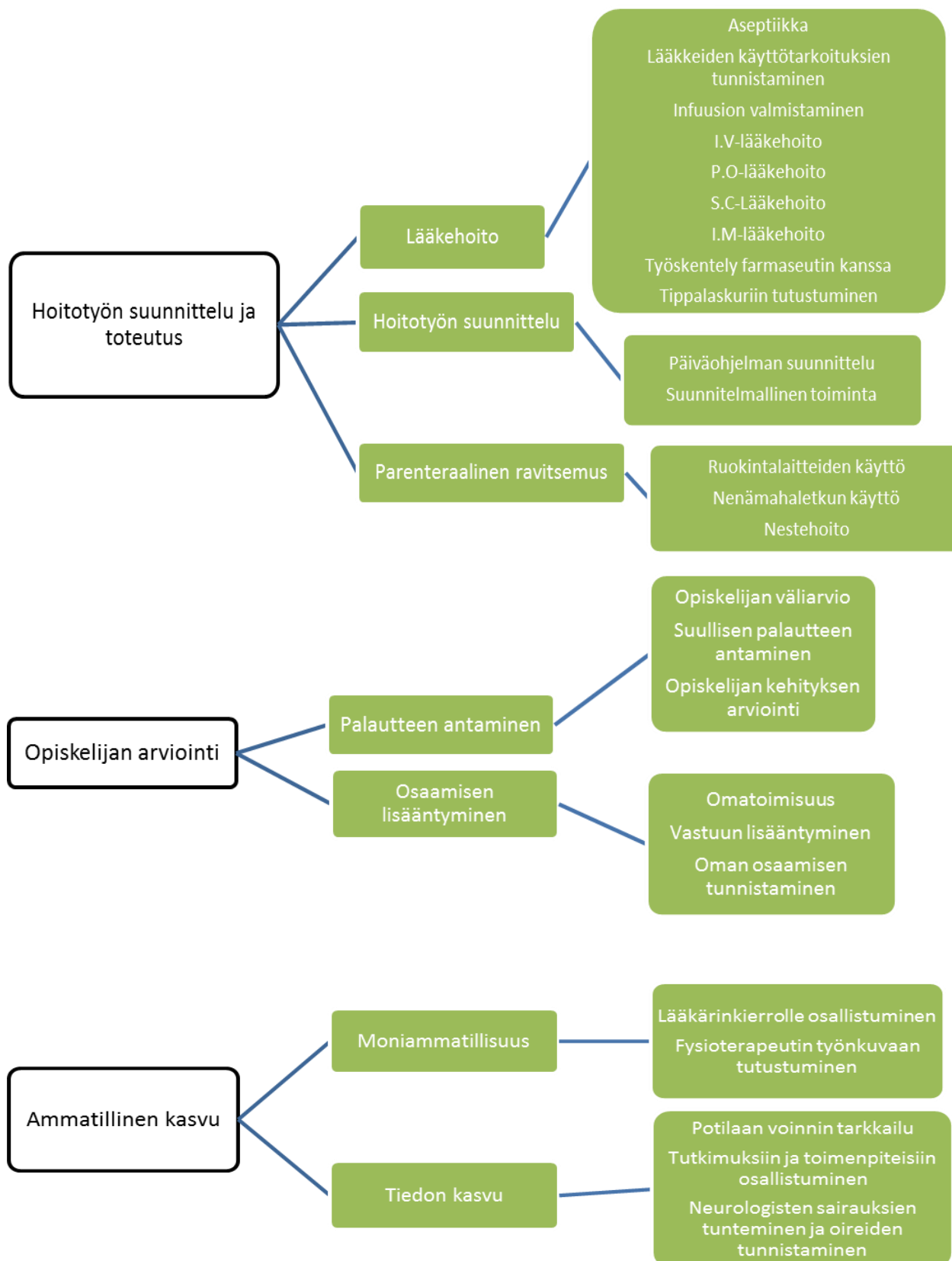
1. Mitkä ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen keskeiset sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa? (Viikot 1-2)
2. Mitkä ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen keskeiset sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa? (Viikot 3-4)
3. Mitkä ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen keskeiset sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa? (Viikosta viisi eteenpäin)

Liite 4 Ohjausrunko

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaihe



Ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaihe



Ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaihe

