
Kipsihoidon opetus

Opetusmenetelmänä PBL-ongelma-perustainen oppiminen



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2015

Merja Kallio



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

Tekijä	Merja Kallio	Vuosi 2015
Työn nimi	Kipsihoidon opetus – Opetusmenetelmänä PBL-ongelmaperustainen oppiminen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Ammattiopisto Tavastian kipsihoidon opetusta ja havainnoida, toteutuuko siinä PBL eli ongelma perustainen oppiminen. Tiedonkeruun toteutettiin syys-marraskuussa 2014 Ammattiopisto Tavastiassa Hämeenlinnassa. Tavoitteena oli havainnoida ongelmaperustaisen oppimisen mallin toteutumista opetuksen näkökulmasta. Teoreettisina lähtökohtina olivat tiedot kipsihoidosta, taitojen opettamisesta ja oppimisesta, PBL-oppimisesta, potilasturvallisuudesta ja laadusta.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen. Aineiston kerääminen toteutui kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa kerättiin tietoa kipsihoidosta, taitojen opetuksesta ja oppimisesta, lähihoitaja koulutuksen kipsausopetuksesta sekä siihen liittyvästä potilasturvallisuudesta ja laadusta. Lisäksi perehdyttiin PBL-teoriaan. Tiedonkeruun toisessa vaiheessa tehtiin tarkkailevaa havainnointia erään opiskelija ryhmän kipsihoidon laboraatiotunneilta.

Tutkimustulokset osoittivat, että PBL toteutuu kipsihoidon opetuksessa lähihoitaja koulutuksessa. Tällainen käytännön tekeminen oppitunneilla on opiskelijalle hyvää harjoitusta työelämän vaatimuksiin.

Opinnäytetyön tarkoitus oli olla kehittämistehtävä, jonka jatkotavoitteena ovat kipsausopetuksen kehittäminen talouden ja johtamisen näkökulmasta. Kehittämistehtävän jatkotavoitteena talouden näkökulmasta ovat kipsihoidon opetuksen tuotteistaminen, kustannusten laskeminen ja työelämäyhteistyön kehittäminen. Johtamisen näkökulmasta jatkotavoitteet ovat pätevän opettajan rekrytointi, koulukohtaisen opetussuunnitelman kehittäminen, käytännön opetuksen ja opetusmenetelmien kehittäminen, opiskelijoiden motivointi sekä työelämäyhteistyön kehittäminen.

Avainsanat kipsihoito, potilasturvallisuus, laatu, opetus, oppiminen, PBL-ongelmaperustainen oppiminen

Sivut 22 s. + liitteet 3 s.

HÄMEENLINNA
Degree programmer in Nursing
Nursing

Author	Merja Kallio	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Teaching Plaster Treatment by Using PBL- Problem Based Learning- as a Teaching Method	

ABSTRACT

The aim of this thesis was to develop plaster treatment teaching at Tavastia Vocational College and to observe whether this is carried out by using the PBL- Problem Based Learning -method. The data was collected from September 2014 to November 2014 at Tavastia Vocational College in Hämeenlinna. The objective was to observe the realization of the Problem Based Learning model from teaching point of view. The theoretical basis consisted of knowledge of plaster treatment, of teaching and learning skills, of PBL, of patient safety and of quality.

The thesis is qualitative. The data was collected in two phases. During the first phase one collected information on plaster treatment, on teaching and learning skills, on plaster treatment teaching in the practical nursing education and on patient safety and quality connected with this. In addition, one acquainted oneself with the PBL – Problem Based Learning – theory. During the second phase of the information collection one monitored observationally the plaster treatment teaching of one student group during their practical training lessons.

The results of the study showed that PBL is used when teaching plaster treatment to practical nursing students. This kind of practical lessons function as good exercise for working life requirements for students.

The thesis is a developmental task and its further objective is to develop plaster treatment teaching from the point of view of economy and management. From the economical point of view, the further objectives of the developmental task are to elaborate the plaster treatment teaching into a product, to calculate the costs of the education and to develop co-operation with working life. From the managerial point of view, the further objectives are to recruit a competent teacher, to develop practical teaching and teaching methods, to motivate the students and to develop co-operation with working life.

Keywords Plaster treatment, patient safety, quality, teaching, learning, PBL – Problem Based Learning

Pages 22 p. + appendices 3 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Kipsihoidon määritelmät ja keskeiset käsitteet.....	2
2.1.1	Potilasturvallisuus ja laatu kipsihoidossa.....	3
2.1.2	Kipsihoidon opetus lähihoitajakoulutuksessa	5
3	TAITOJEN OPETUS JA OPPIMINEN.....	6
4	PBL-ONGELMAPERUSTAINEN OPPIMINEN.....	7
4.1	PBL-opetuksen lähtökohdat tutkimusryhmässä.....	10
4.2	Kipsihoidon opetuksen tarkkaileva havainnointi tutkimusryhmässä.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
5.1	Tiedonkeruun vaiheet ja analyysi	12
5.1.1	Tiedonkeruun ensimmäinen vaihe	13
5.1.2	Tiedonkeruun toinen vaihe.....	14
5.1.3	Tiedonkeruun analyysi.....	15
5.2	Luotettavuus ja eettisyys	16
6	TULOKSET.....	17
6.1	PBL:n lähtökohta	17
6.2	Ideoiden tuottaminen ja työstäminen	17
6.3	Oppimistavoitteet ja PBL:n yhteisen tehtävän määrittely	18
6.4	Itsenäisen opiskelun toteutus	18
6.5	Opitun asian käsittely, lopputulos ja arviointi	19
7	POHDINTA.....	20
	LÄHTEET	21

Liite 1	Ongelmaperustaisen oppimisen (PBL) sykli
Liite 2	Itsenäisen opiskelun elementit
Liite 3	Tarkkailevan havainnointi tutkimuksen kysymysrunko

1 JOHDANTO

Kipsihoidon tavoitteena on palauttaa potilaan murtunut raaja mahdollisimman lähelle vammaa edeltävää tilaa. Hoitoja on erilaisia: konservatiivisilla keinoilla optimaalinen asento säilytetään kipsaamalla, lastoittamalla tai muilla immobilisaatiohoito keinoilla, kunnes murtuma on luutunut lujaksi (Hammar 2011, 365).

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää Ammattiopisto Tavastian kipsi hoidon opetusta ja havainnoida, toteutuuko siinä Problem-based learning eli ongelma-perustainen oppiminen. Tiedonkeruun toteutin syys-marraskuussa 2014 Ammattiopisto Tavastiassa Hämeenlinnassa. Tavoitteenani oli havainnoida ongelma-perustaisen oppimisen mallin toteutumista opetuksen näkökulmasta. Opiskelija ryhmän kipsauksen laboraatiotuntien tarkkaileva havainnointi antoi hyvän kuvan siitä, miten opetus toteutetaan tällä hetkellä.

Lähihoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa mainitaan, että opiskelija toteuttaa immobilisaatiohoidon erilaisin välinein ja tekniikoin. Tähän kuuluvat eri kipsausvälineet ja kipsausmateriaalit, riskien ja komplikaatioiden tunnistaminen, potilaan ohjaus ja hoidon jatkuvuuden järjestäminen sekä kipsausnäytöt oppilaitoksessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 6.4.2.2.)

Yhtenä opetuskeinona kipsaus hoidon opetuksessa voitaisiin käyttää PBL-ongelma-perustaisen oppimisen menetelmää. Tässä menetelmässä oppimisen lähtökohtana on sekä jokin ongelmallinen tilanne, joka pitäisi ratkaista, että ajatus oppimisesta ammatillisesta käytännöstä nousevasta ongelmasta. PBL:ssä opetus tapahtuu pienryhmissä joissa ongelmaa käsitellään, haetaan tietoa ja ratkotaan yhdessä vuorovaikutteisesti. (Poikela 1998, 6.)

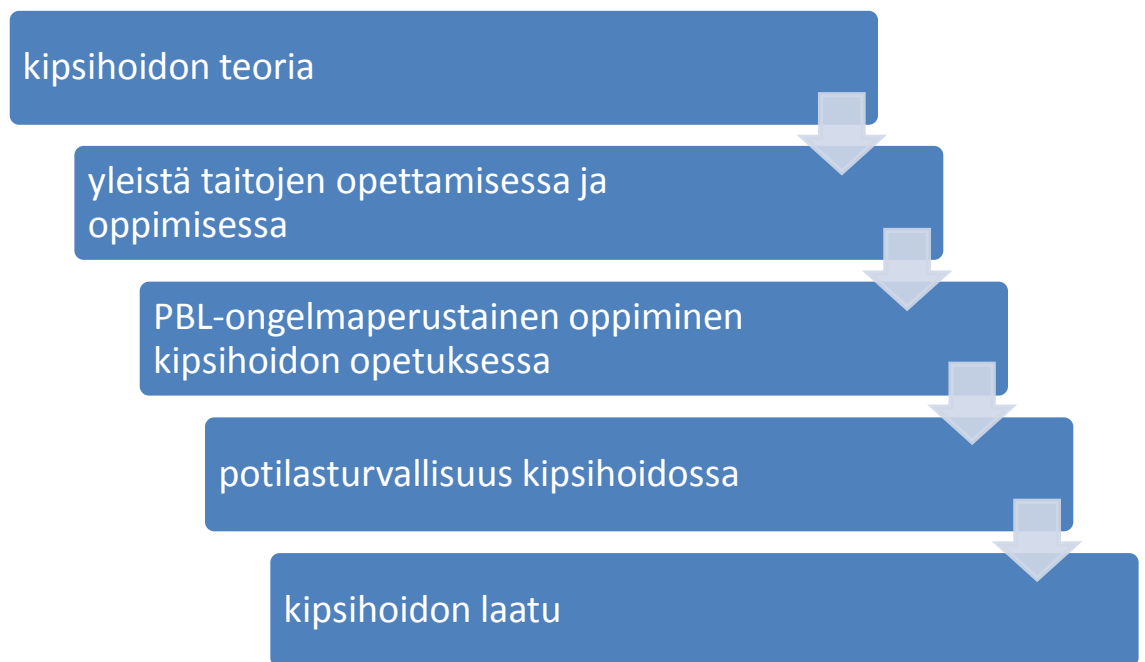
Potilastyössä potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Hyvä laatu tarkoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Yleisesti toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista sekä oikein ja asianmukaisesti toteutettua. (THL Potilasturvallisuusopas 2011, 7.)

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen. Aineiston keräämisen toteutin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa keräsin tietoa kipsihoidosta, lähihoitajakoulutuksessa olevasta kipsausopetuksesta sekä siihen liittyvästä potilasturvallisuudesta ja laadusta. Lisäksi perehdyin PBL-ongelma-perustaisen oppimisen teoriaan. Tiedonkeruun toisessa vaiheessa tein tarkkailevaa havainnointia erään opiskelijaryhmän kipsauksen laboraatiotunneilla.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää Ammattiopisto Tavastian kipsihoidon opetusta ja havainnoida, toteutuuko siinä PBL eli ongelma perustainen oppiminen. Tavoitteenani oli havainnoida ongelmaperustaisen oppimisen mallin toteutumista opetuksen näkökulmasta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää Ammattiopisto Tavastian kipsihoidon opetusta ja havainnoida, toteutuuko siinä PBL. Opinnäytetyöni on kehittämistehtävä Ammattiopisto Tavastian sosiaali ja terveystieteiden perustutkimuksessa lähihoitajakoulutuksessa toteutuvassa kipsihoidon opetuksessa. Tavoitteenani oli havainnoida ongelmaperustaisen oppimisen mallin toteutumista opetuksen näkökulmasta. Teoreettisina lähtökohtina olivat tiedot kipsihoidosta, taitojen opettamisesta ja oppimisesta, PBL-oppimisesta, potilasturvallisuudesta ja laadusta (kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.

2.1 Kipsihoidon määritelmät ja keskeiset käsitteet

Kipsihoidon tarkoituksena on saada murtunut luu luutumaan ja ehkäistä luutumishäiriöitä. Immobilisaatio säilyttää murtuman asennon ja se pidetään niin kauan, kunnes luutuminen on edennyt tarpeeksi pitkälle. Kipsihoidon valintaan vaikuttavat potilaan ikä, perussairaudet, liikkumisen ja sosiaaliset rajoitteet. Potilaan ohjaus ja jatkohoidon suunnittelu ovat tärkeitä

asioita paranemisen kannalta sillä kipsihoito ei saa aiheuttaa enempää ongelmia kuin itse hoidettava vamma. Jatkohoito-ohjeet tulee antaa potilaalle aina sekä kirjallisesti että suullisesti. (Kuisma, Heikkilä & Kassara 2009, 10.)

Anne-Marja Hammar (2011, 364–368) toteaa kirjassaan, että kipsihoidon tavoitteena on palauttaa potilaan tila mahdollisimman nopeasti vammaa edeltäneeseen tilaan. Konservatiivisessa hoidossa murtuman asento tuetaan kipsihoidolla, kunnes murtuma on lujittunut tarpeeksi lujaksi, mihin yläraajan kierremurtumissa aikaa tarvitaan noin kolme viikkoa ja poikkimurtumissa kuusi viikkoa. Luutumisaajat ovat kaksinkertaiset.

Toteutetusta murtuman hoidosta on löydetty dokumentteja Egyptistä Papyruksesta faraoiden ajalta 3300–2360 eKr. Siellä annettiin haavojen ja luunmurtumien sekä sijoiltaan menojen hoito-ohjeita. Murtumat lastoitettiin puunsäleillä, jotka kiinnitettiin siteillä raajaan. Hippokrates 450–380 eKr. käsittelee kirurgian kirjoituksessaan sijoiltaan menoja ja murtumia, jotka kuvataan hyvinkin tarkasti. Vuonna 1666 Ranskan kuningas Ludvig XIV määräsi Pariisin talojen seinät suojattavaksi kipsillä, että vältyttäisiin tulipaloilta joita Lontoossa oli ollut. Tästä juontaa kipsin englanninkielinen nimitys Plaster of Paris. Sotilaslääkäri Matthijsen kehitti tavan kyllästää puuvillasiteet kalkilla, jotka kastelun jälkeen voitiin asettaa murtuneen raajan päälle. Ferdinand Heuss puolestaan otti käyttöön vuonna 1870 alaraajojen sitomisessa kreppipaperisiteen. Kalkkikipsi olikin käytössä vuosisadan, aina vuoteen 1970, jolloin käyttöön otettiin lasikuitukipsit, ja niiden jälkeen vuonna 1980 markkinoille tulivat pehmytkipsit ja vuonna 1990 muovikipsit. (Kuisma ym. 2009, 10.)

2.1.1 Potilasturvallisuus ja laatu kipsihoidossa

Potilaan saamaan kipsihoitoon liittyy oleellisesti myös potilasturvallisuus ja laatu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos toteaa Potilasturvallisuus oppaassaan (2011, 7) potilasturvallisuudella tarkoitettavan, että jokainen potilas saa hänen tarvitsemaansa hoitoa ja myös oikeanlaista hoitoa, josta hänelle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin määrittäminen koskee myös terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla voidaan varmistaa hoidossa olevien potilaiden saamien palvelujen turvallisuus. Terveydenhuollon toiminnan edellytetään olevan laadukasta, turvallista ja asianmukaista.

Hyvään hoitoon kuuluu siis osana potilasturvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Strategian tavoitteena on hallita potilasturvallisuutta ennakoivasti ja edistää potilasturvallisuutta suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin, sekä huomioida potilasturvallisuutta terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. (Kuusisto & Luoma 2011, 9–10.)

Myös suomalaisessa terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristöissä tapahtuu usein monia potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia.

Suomessa ei ole tehty kansallisia tutkimuksia asiasta, niin kuin on tehty ulkomailla. Potilasturvallisuuteen vaikuttavat muun muassa lääketieteen jatkuva kehitys ja yksiköiden erikoistumiset. Hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien pirstaleisuus vaikeuttaa potilastyötä ja hoidon turvallisuutta. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja niukkuus aiheuttavat tiedon kulun ongelmia. (Potilasturvallisuusopas 2011, 9.)

Potilasturvallisuudella varmistetaan hyvä ja laadukas hoitotyö. Näyttöön perustuva hoitotyö tuli Suomeen 1990-luvun loppupuolella yhtenä laadun kehittämisen keinona. Sen tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hallita hoitotyön kustannuksia. Hoitotyöntekijän toimintaa olisi hyvä ohjata näyttöön perustuva toiminta, laatuajattelu ja oman toiminnan arviointi. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758 todetaan: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.”

Kuisma ym. (2009, 10) määrittelevät kirjassaan hyvän kipsin laatuvaatimukset. Murtuma tulee immobilisoida oikeaan asentoon, ja hyvä kipsi sallii tuoreen murtuma alueen turvotuksen. Lisäksi hyvä kipsi on oikean mittainen, jolloin se ei rajoita vapaaksi jääneiden nivelten liikettä, ja sen pehmustus on tehty oikein, jolloin se tukee riittävästi eikä kiristä, paina eikä hölsky. Myöskään hyvä kipsi ei saa haitata päivittäisiä toimia ja sallii henkilökohtaisen hygienian toteuttamisen sekä kuntoutuksen, ja iho sekä ihonalaiskudokset säilyvät vahingoittumattomina. Hyvä kipsi on esteettisen näköinen ja kestävä, sen materiaali on valittu oikein ja sen laitossa on huomioitu yksilölliset, lääketieteelliset ja sosiaaliset syyt. (Kuisma ym. 2009, 10.)

Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu myös hyvä ja riittävä potilaan ja erityisryhmien saattajien ohjaus, joka on osa potilasturvallisuutta. Kuisma ym. (2009, 32) toteavat kirjassaan, että ennen kuin kipsausta aloitetaan, kerrotaan potilaalle, mitä murtuneelle raajalle tehdään, minkälainen ja miten kipsi laitetaan sekä minkälaisia materiaaleja käytetään. Hyvän ja riittävän yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys potilaan kanssa on erittäin tärkeä varsinkin, jos potilaana on lapsi tai erityisryhmään kuuluva henkilö.

Kuisma ym. (2009, 32) pohtivat kirjassaan myös miten potilaan ohjausta jatketaan vielä kipsauksen jälkeenkin, jolloin hänelle kerrotaan, miten kipsin kanssa toimitaan ja miten opetetaan kulkemaan kyynärsauvoilla, toimimaan peseytyessä ja varaamaan kipsatulle raajalle. Kotihoito-ohjeet annetaan aina sekä suullisesti että kirjallisesti potilaalle ja saattajalle. Kuntoutumisesta kipsihoidon aikana annetaan myös ohjeet. Tehokkailla lihas- ja nivelharjoituksilla edistetään murtuneen raajan paranemista, vilkastutetaan verenkiertoa, vähennetään turvotusta sekä ehkäistään lihasten surkastumista ja nivelten jäykistymistä. Kuntoutuminen jatkuu myös kipsihoidon jälkeen, jolloin pyritään palauttamaan kipsin alla olleiden nivelten ja lihasten liikkeellisyys ja toimintakyky ennalleen.

2.1.2 Kipsihoidon opetus lähihoitajakoulutuksessa

Kipsihoidon opetus kuuluu sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoista lähihoitajakoulutukseen ensihoidon koulutusohjelmaryhmälle. Tämä on ammattiryhmä, jonka tehtäviin kuuluu kipsaushoito päivystysyksiköissä, kun vanha ammattiryhmä eli lääkintävahtimestarit jäävät pois työelämästä eläköitymisen myötä lähivuosina.

Ensihoidon koulutusohjelman Päivystyspolikliininen hoitotyö 10 ov osuuteen koulukohtaisessa opetussuunnitelmassa on suunniteltu kipsaushoidon opetukseen aikaa 1 ov = 28 tuntia. Tänä aikana opetuksessa käydään läpi muutakin immobilisaatiohoitoon liittyvät asiat muun muassa raajan reponointi eli sijoiltaan menneen raajan paikoilleen veto, lastoitus, teippaus ja tukisidokset. Kipsaushoidosta opetuksessa käydään läpi ylä- ja alaraajan eri kipsausvälineet, tekniikat ja materiaalit, kipsaushoidon riskit ja komplikaatiot, eri murtumatyypit sekä potilaan ohjaus ja jatkohoito. Lopuksi opiskelijat antavat oppilaitoksessa kipsausnäytön opettajalle ylä- ja alaraajan kipsauksesta. Tavoitteena on, että opiskelija tämän jälkeen pystyy toteuttamaan immobilisaatiohoitoa joko ohjattuna tai itsenäisesti. (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2010, 2.)

Opiskelijan osaaminen kipsaushoidosta arvioidaan työpaikalla ammatti-osaamisenäytön tai tutkintotilaisuuden yhtenä osana arvosanoilla T1, H2 tai K3. Arviointikriteerit ovat seuraavanlaiset:

- T1 (tydyttävä) arvosana:
 - Opiskelija toteuttaa työryhmän jäsenenä ylä- ja alaraajojen yleisimpien vammojen immobilisaatiohoidon eri materiaaleilla sekä terveystieteiden keskuksessa että sairaalassa.
 - Opiskelija ottaa huomioon tutuissa tilanteissa immobilisaatiohoitoon liittyviä riskejä ja komplikaatioita sekä ohjaa potilaan kotihoitoon (esimerkiksi liikkumisen apuvälineiden käytön ohjaus).
- H2 (hyvä) arvosana:
 - Opiskelija valmistaa potilaan repositiota varten, toteuttaa ylä- ja alaraajojen yleisempien vammojen immobilisaatiohoidon eri materiaaleilla sekä terveystieteiden keskuksessa että sairaalassa.
 - Opiskelija ottaa huomioon immobilisaatiohoitoon liittyvät riskit ja komplikaatiot. Ohjaa potilaan immobilisaatio kotihoitoon ja huolehtii hoidon jatkuvuudesta työryhmän jäsenenä.
- K3 (kiitettävä) arvosana:
 - Opiskelija valmistaa potilaan repositiota varten ja toteuttaa itsenäisesti ylä- ja alaraajojen yleisempien immobilisaatiohoidon eri materiaaleilla sekä terveystieteiden keskuksessa että sairaalassa.
 - Opiskelija ottaa huomioon immobilisaatiohoitoon liittyvät riskit ja komplikaatiot työskentelyssään ja potilaan ohjauksessa sekä huolehtii hoidon jatkuvuudesta itsenäisesti.
(Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2010, 6.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua, vaikuttavuutta sekä hallita kustannuksia. Tätä käytetään kipsihoidossakin

hoitotyön perustana, jonka tarkoitus on vastata potilaan tarpeisiin mahdollisimman hyvin sen mukaan millaista hoitoa hän tarvitsee. Lisäksi tavoitteena on, että kipsauskäytännöt ja toimintatavat perustuvat ajantasaiseen tietoon, jolla voidaan lisätä kipsaushoidon vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Terveystieteiden toimintaympäristö on muuttunut ja muuttuu jatkuvasti. Tämä vaatii henkilökunnalta sopeutumista ja uusien asioiden omaksumista, mikä lisää työn vaativuutta ja tekee työnteon itsenäisemmäksi. Lisäksi potilaat ovat entistä valveutuneempia omien asioidensa suhteen ja vaativat laadukasta hoitoa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9, 16.)

Erilaisilla tutkimusnäytöillä on vaikutusta myös hoitotyön koulutukseen. Koulutuksen haasteina ovat vastaaminen työelämän jatkuviin muutoksiin ja tarpeisiin, osaamisen tukeminen ja näyttöön perustuvan opetuksen ja kulttuurin tukeminen. Koulutuksen tarkoitus on antaa opiskelijalle valmiudet toimia näyttöön perustuvassa hoitotyössä niin, että hän saa harjoitusta näyttöön käytöstä oikeassa hoitotyössä ja lisäksi oppilaitoksessa simulaatioharjoitusta, jolloin näiden avulla voi harjoitella potilaan hoitoon liittyvää päätöksentekoa. Tutkimusnäytön olisi tarkoitus vaikuttaa myös opetusmenetelmiin- ja sisältöihin ja tätä kautta opiskelijoiden osaamiseen ja harjoitteluun mennessä. (Sarajärvi ym. 2011, 16.)

3 TAITOJEN OPETUS JA OPPIMINEN

Oppiminen voidaan ajatella tiedonhankintana. Se on kognitiivista ja yksilöllistä, siinä korostuu tiedon hankinta, muistaminen, tiedon omaksumisen taidot ja looginen päättelykyky. Opetus ja ohjaus ovat strukturoidun tiedon jakamista, välittämistä ja selventämistä, siinä korostuvat vuorovaikutus ja dialogi ja niiden ylläpitäminen. Oppiminen on myös osallistumista, jossa omaksutaan jonkin yhteisön käytäntöjä, tietoa ja arvoja. Se on vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Opettajan tehtävänä on toimia ohjaajana, organisoijana, sosiaalisen tuen antajana ja hyvän oppimisilmapiirin luoja. (Kähkönen 2009, 30.)

Opetuksen ja ohjauksen tavoitteena on kehittää oppijan ymmärrystä ja suhdetta tietoon ja asiantuntijamaista työskentelyä. Jolloin rakennetaan uutta tietoa ja ideoita mahdollisimman autenttisessa ympäristössä. Opettaja ohjaa ja organisoii oppimista, jonka tavoitteena on opiskelijoiden asiantuntijoina kehittyminen ja opittavien asioiden soveltaminen käytäntöön. Oppimisen ohjaaminen vaatii opettajan ja oppilaiden yhteistyötä, jossa yhteisenä tavoitteena on tiedon luominen, ongelmanratkaisu ja asiantuntijuuden kehittyminen. Hyvä esimerkki on taitojen oppiminen, jolloin keskitytään jonkin asian tai tuotteen valmistamiseen. (Kähkönen 2009, 31.)

Opettajan on hyvä tietää, millaista oppimista ja osaamista hän edistää ja millaisia pedagogisia ratkaisuja hänen tarvitsee tehdä, jotta saavutetaan tavoiteltu osaaminen ja opiskelijat oppivat. Oppimistavoitteet määräävät, millaisia opetus- ja ohjausmenetelmiä tarvitaan milloinkin. Lisäksi vaikuttavat myös opittavat tiedot ja taidot sekä oppimisympäristö, missä opittavia tietoja ja taitoja opiskellaan. (Kähkönen 2009, 31.)

Taitojen oppiminen tapahtuu tekemällä sen jälkeen, kun ensin on opiskeltu asian teoriaa. Taitojen oppimista opettaja ohjaa tilanteeseen sopivilla opetusmenetelmillä ja pedagogisilla ratkaisuilla. Tärkeää on saada oppijalle muodostumaan sisäinen malli opittavasta työsuorituksesta sekä myös sen kriittisten kohtien löytäminen ja oppiminen. Sisäinen malli etenee vaiheittain: orientoituminen, tietoperustan luominen, mentaalinen harjoittelu, taidon kokeilu tietoperustaisesti ja taidon arviointi. Tähän tarvitaan riittävästi harjoittelua ja erilaisia harjoitusmenetelmiä. (Kähkönen 2009, 36.)

Havainnointi on tärkein keino oppia käden taitoja. Havainnoimalla voidaan oppia työsuorituksia monella eri tavalla esimerkiksi demonstraation eli havaintoesityksen, videon, tietokonesimulaation tai valokuvaamisen avulla. (Kähkönen 2009, 37.)

4 PBL-ONGELMAPERUSTAINEN OPPIMINEN

Viitanen (2007, 2) kertoo ongelmaperustaisen oppimisen perustuvan teoreettisilta lähtökohdiltaan kokemukselliseen ja kontekstuaaliseen oppimiseen. Lähtökohdana on, että oppimista tapahtuu kun itseohjautuvat ja aktiiviset opiskelijat pohtivat yhdessä ongelmia sekä tutkivat oman ajattelunsa ja toimintansa perusteena olevia uskomuksia ja oletuksia. Oppijakeskeinen ja ongelmaperustainen ympäristö vaikuttaa oppijoihin ja oppiminen aktivoituu. Tieto jaetaan kolmeen kysymykseen: teoreettinen mitä-tieto, käytännöllinen mitä-tieto ja kokemuksellinen miten-tieto.

PBL idea on, että oppiminen tapahtuu autenttisten, ammatillisessa käytännössä olevien ongelmien ja erilaisten tilanteiden ja teemojen kautta. PBL:ää on pidetty tärkeimpänä koulutuksellisena innovaationa ammatillisessa koulutuksessa viime vuosina. Siinä yhdistyvät useat hyvän ja tehokkaan oppimisen ja opetuksen elementit esimerkiksi itseohjattu oppiminen, kyky kriittiseen ja analyttiseen ajatteluun, poikkitieteellisyys, ryhmä- ja vuorovaikutustaidot ja tiedonkäsittelytaidot. (Poikela 2003, 26.)

PBL:stä puhutaan kokemuksellisena oppimisena, jossa korostuu koulutuksen järjestäminen. Oppijan näkökulmasta korostuu elinikäinen oppiminen ja oppilaitoksen näkökulmasta korostuu opetussuunnitelmien kehittäminen ja arvioinnin merkitys. Oppijan tulisi saada sellaista oppimista, että hän jo opiskeluvaiheessa pystyy muodostamaan työelämän tarpeita palvelevia asiakokonaisuuksia ja aloittamaan ammatillisen osaamisen kehittämisen. Toteutuakseen parhaalla mahdollisella tavalla PBL tarvitsee reflektointia oppijan ja opettajan toiminnasta ja niiden pohjalta tarvittaessa muutoksia opetussuunnitelmaan, opettamiseen ja yhteistoimintaan oppilaitoksen sisällä. (Poikela 2003, 29.)

Ongelmaperustainen oppiminen on ajatus oppimisesta ammatin luonteen tuomien ongelmien kautta, jotka nousevat käytännöstä. Siinä yhdistyvät teoria ja käytäntö, jolloin tapahtuu oppimista. Oppiminen tarvitsee jonkin ammattiin kuuluvan ongelman, johon halutaan ja haetaan ratkaisu ja joka toteutetaan niin, että oppija oppii, miten toimitaan. Aina eivät teoria ja käytäntö kohtaa toisiaan, ja silloin oppija on taas uuden ongelman edessä. Hän

pyrkii ratkaisemaan tämän, jolloin hän jälleen oppinut jotain eli uuden tavan ratkaista ongelma, ja hoitotyössähän se tarkoittaa aina potilaan hyvää. (Poikela 1998, 6.)

Ongelmaperustaista oppimista on pidetty jopa negatiivisena asiana ja se on herättänyt ihmetystäkin. Ajatellaan, että miksi puhutaan ongelmasta, sillä se mielletään negatiiviseksi asiaksi. PBL:n ongelmissa ei tarkoiteta negatiivisia asioita, vaan siinä tunnistetaan ja tarkennetaan ongelma, joka on välttämätön asia luovassa toiminnassa. Englannin kielessä PBL on vakiintunut käsite, mutta suomen kieleen siitä on pyritty tekemään erilaisia kiertoilmaisuja, joilla pyritään korvaamaan sanaa ongelma esimerkiksi *integrated learning* ja *case based learning*. (Poikela 2003, 26.)

PBL kehitettiin alun perin Amerikassa 1950-luvulla lääkärikoulutukseen ja myöhemmin lisää 1960-luvulla Kanadassa. Suomeen tämä tuli vasta 1990-luvulla terveydenhuoltoalan koulutukseen ja on levinnyt vähitellen muillekin aloille. Oppimisen arviointia ei tehdä vain oppimistulosten mukaan. Vaan arviointia tehdään myös sekä oppimisen ja ongelmanratkaisujen että koko ryhmän toiminnasta. Tärkeä osuus on myös opiskelijan itsearviointilla omasta oppimisesta ja osaamisesta. Portfolio on yksi keino toteuttaa arviointi. Toinen asia, millä on tärkeä rooli ongelmaperusteisessa oppimisessä, on ohjaaminen. Opettaja toimii tutorina ja hänen roolinsa on toimia ohjaajana sekä yksilö - että ryhmätasolla, opiskelijat toimivat itsenäisesti ja ovat itseohjautuvia. (Poikela 1998 7, 19–20, 25.)

Savin-Baden (2000, 14) toteaa kirjassaan: ”As Barrows and Tamblyn’s model was being developed during the early 1970s there was also increasing interest in the medical word in students’ ability to develop problem-solving skills.”

Ongelmaperusteisessa oppimisessä on tarkoitus pohtia ongelmia pienissä työryhmissä eli tutoriaaleissa. Tutorhenkilö auttaa tarvittaessa itsenäisessä oppimisessä ja tiedonhaussa, mutta ei opeta oppilaille valmista tietoa vaan pienryhmä hakee itse ratkaisua ongelmiin. (Poikela 1998, 6.)

PBL edellyttää, että opettajan tehtäviä ja opetuksen sisältöä määritellään uudestaan. Tutori on itsekkin oppijana, mutta silti hän on ryhmään nähden jonkinlainen auktoriteetti esimerkiksi oppimisen lopputulosten arvioijana. Tutorin rooliin kuuluu perinteisen opettamisen lisäksi auttajan tai vanhemman rooli. Ryhmän työskennellessä tiiviisti voivat erilaiset tilanteet nostaa pintaan tunteita ja tunnereaktioita, joita ei perinteisessä opetuksessa tulisi. Näissä tilanteissa tutorin rooli ristiriitojen ratkaisijana ja oppijoiden keskinäisten ongelmatilanteiden välittäjänä korostuu. (Poikela 2003, 35–36.)

Ongelmaperustaisessa pedagogiikassa opettaja toimii sekä asiantuntijaluonnoitsijana että oppimisen ohjaajana, riippuen opetustilanteesta. Ryhmätilanteessa eli tutoriaalissa tutor on ryhmän jäsen ja kanssaoppija, hänen tulisi työskennellä mahdollisimman näkymättömästi ja olla dominoimatta ryhmää. Tästä saattaa tulla joskus ryhmäläisille tunne, että tutor ei tee mitään,

istuu vain tyynesti paikallaan ja esittää joitakin kysymyksiä. Mutta todellisuudessa tutor työskentelee kokoajan aktiivisesti, ja näiden asioiden vuoksi tutorin roolia voidaan pitää opettajan monista rooleista haastavimpana. (Poikela 2003, 35–36.)

Savin-Baden (2000, 122) toteaa kirjassaan: ”Different forms of problem-based learning can offer staff and students opportunities for recognizing and valuing differences within the world of higher education.”

Tutor toimii oppijan tukena ja ohjaajana. Hän varustaa oppijan antamalla hänelle teoriatietoa opittavasta asiasta ja tukee itsereflektoinnissa sekä haasteissa. Oppija itse tietää, millä vauhdilla hän pystyy oppimimaan, ja tässä tutori auttaa häntä tukemalla ratkaisuja, mutta kuitenkin tuomalla esille realiteetit esimerkiksi opetussuunnitelman vaatimukset. Jos ja kun vaikeuksia oppimisessa ilmenee, tulee tutorin auttaa oppijaa tukemalla ja kannustamalla, mutta myös haastaa oppijaa jatkamaan vaikeuksista huolimatta. Ongelmaperustaisessa oppimisessa korostuu oppijakeskeisyys, tavoite on oppijassa sekä oppimisen yhteisöllisissä ja yksilöllisissä oppimisprosesseissa. Opetussuunnitelman, opetusjärjestelyjen ja työelämäkontaktien tulee tukea tätä tavoitetta. Oppijalta edellytetään kuitenkin oman oppimisen mahdollisuuksien tunnistamista, vastuunottoa sekä omien taitojen ja asenteiden kehittämistä ja aktiivista tiedonhankintaa. (Poikela 2003, 45–47.)

PBL:ssä opetuksessa keskeinen organisointimuoto on tutoriaali eli tutorryhmätyöskentely. Tutoriaalın tarkoituksena on toimia yksilöllisenä sekä yhteisöllisenä oppimisen foorumina. Niitä voidaan järjestää muutaman kerran viikossa. Ne voidaan toteuttaa niin, että ryhmä kokoontuu fyysisesti yhteen tai toisena vaihtoehtona on käyttää televiestintää etäopetuksessa. (Poikela 2003, 57.)

Työskentely tutoriaalissa tapahtuu ryhmässä, jossa on valittu puheenjohtaja, kirjuri ja havainnoija, ryhmän muiden jäsenten lisäksi. Puheenjohtajan tehtävä on ryhmän toiminnan ja keskustelun johtaminen, ryhmän jäsenten aktivointi ja sovitusta aikataulusta huolehtiminen. Hän huolehtii siitä, että kaikkien ryhmäläisten ääni tulee kuuluviin ja että työskentely etenee. Kirjuri puolestaan kirjaa ylös ryhmän ajatuksia ja keskusteluja näkyville kaikkien nähtäväksi sekä laatii muistion tutoriaalın jälkeen ja lähettää sen sähköisesti kaikille ryhmänjäsenille sekä tutorille. Havainnoija arvioi ryhmän ja yksilöiden työskentelyä ja antaa palautetta. Hänen tehtävänsä on tarkkailla miten kukin ryhmän jäsen edistää ryhmän perustehtävän toteutumista ja tukee ryhmän toimintaa. (Viitanen 2007, 7–8.)

Ryhmän jäsenten tehtävänä on osallistua aktiivisesti ryhmän toimintaan ja kuunnella toisten puhetta ja jatkaa keskustelua niiden pohjalta. Kukin jakaa omaa osaamistaan ja tietämystään toisille ja näin edistää ryhmän oppimista. Tutorin tehtävänä on ohjata tutoriaali – ryhmän toimintaa, edistää osallistujien oppimista ja motivoida heitä ja luoda hyvä oppimisilmapiiri sekä rohkaista osallistujia aktiiviseen oppimiseen. Henkilökohtaisen palauteen ja reflektion merkitys korostuvat PBL:ssä, sillä niiden avulla oppija voi oppia teorian ja käytännön tietoa ja taitoja sekä kehittää omia oppimisen taitojaan. (Viitanen 2007, 7–8.)

Ongelmaperustaisen oppimisen sykli voidaan aloittaa, kun roolit on jaettu ja aika sen käyttämiseen on sovittu. Tämä etenee prosessin mukaisesti (liite 1). Ensimmäiseen tutoriaaliin sisältyy viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa ovat PBL- lähtökohta. Siinä tutor jakaa tai näyttää työskentelyn lähtökohdat. Jokainen tutustuu asiaan ja siitä keskustellaan ryhmässä, minkä jälkeen puheenjohtaja johtaa ryhmän työskentelyä. Toisessa vaiheessa eli aivoriihessä on tarkoitus selvittää ryhmän tietämys asiasta ja ideoida lähtökohdan käsittely. Jokainen kertoo omat ideat, vaihtoehdot, ajatukset tai kokemukset. Kirjuri kirjaa ideat näkyville sellaisinaan. Kolmannessa vaiheessa eli ideoiden työstämisessä valitaan ne ideat jotka ovat tärkeimpiä ja aloitetaan niiden jalostaminen. Toinen vaihtoehto voi olla niin, on että ideat luokitellaan ryhmiin siten, että niillä on jokin yhteinen nimittäjä tai teema. (Viitanen 2007, 9–10.)

Neljännessä vaiheessa eli oppimistavoitteiden asettamisen vaiheessa määritellään ryhmässä oppitavoitteiden kannalta tärkeimmät ja ajankohtaisimmat teemat. Tarkoitus on saada selville, onko tiedoissa puutteita tai muuten epäselviä asioita. Viidennen eli yhteisen PBL-tehtävän määrittelyn vaiheessa määritellään ryhmän yhteistä PBL-tehtävää. Tämän jälkeen tehdään ensimmäinen arviointi, jossa havainnoitsija antaa sekä ryhmä - että yksilö-palautteen. Kuudes vaihe on itsenäisen opiskelun vaihe (liite 2), se koostuu monista erilaisista oppimistilanteista kuten, luennoista ja harjoituksista, joissa jokainen ryhmäläinen tekee oman suorituksen. Tämä siksi, että saadaan selville sekä teoreettinen että taidollinen osaaminen. (Viitanen 2007, 10–12.)

Toinen tutoriaalivaihe alkaa seitsemännestä vaiheesta eli opitun jakamisen vaiheesta. Tässä vaiheessa nähdään, kuinka kukin ryhmäläinen on toiminut itsenäisesti ja kuinka on siinä onnistunut sekä kuinka hyvin lähtökohta on pystytty käsittelemään. Ryhmäläiset toimivat vuorovaikutteisesti, sillä on tarkoitus oppia omasta sekä muiden tekemisistä. Viimeisessä eli kahdeksannessa vaiheessa katsotaan, mitä aiheesta on opittu ja mitä pitäisi vielä oppia, ja luodaan uusia oppimistavoitteita. Lopuksi kirjuri kirjaa kaikki muistioksi ja havainnoija antaa palautteen sekä tehdään itsearviointi. Palautekeskustelun lopuksi on myös tärkeä jokaisen oma reflektio omasta oppimisestaan ja tutoriaalityöskentelystään. Viitanen 2007, 12–13.)

4.1 PBL-opetuksen lähtökohdat tutkimusryhmässä

Toteutin kipsihoidon opetuksen tarkkailevan havainnoinnin Ammattiopisto Tavastiassa Hämeenlinnassa syksyllä 2014. Tutkimusryhmänä oli viimeisen vuoden lähihoitajaopiskelijoita.

Heillä oli kipsauksen teoriaopetusta yhteensä 12 tuntia ja teoriakoe. Teoriaopetuksen jälkeen he toteuttivat opittuja asioita laboraatiotunneilla. Teoriatunneilla käytiin läpi immobilisaatiohoidon periaatteita ja keinoja, luun murtumien parantumista ja hoitoa, kipsissä olevan raajan tarkkailua ja mahdollisia komplikaatioita sekä hintavertailua eri kipsimateriaaleista. Lisäksi tutustuttiin teoriassa ylä- ja alaraajan tavallisimpiin kipsausmenetelmiin eli ranne- ja nilkkakipsiin, jota nimitetään myös saapaskipsiksi. Näitä

ryhmä harjoitteli laboraatiotunneilla ja niiden suorittamisesta opiskelijat antoivat näytöt.

4.2 Kipsihoidon opetuksen tarkkaileva havainnointi tutkimusryhmässä

Olin mukana erään lähihoitaja ryhmän kipsiopetuksen laboraatiotunneilla. Tarkoitukseni oli seurata kipsausopetusta ja verrata sitä PBL-ongelmaperustaisen oppimisen malliin. Ryhmä oli viimeisen vuoden lähihoitajaopiskelijoita, jotka tekivät kipsausharjoituksia Päivystyspolikliinisen hoitotyön valinnaisen laboraatiotunneilla. Ryhmä harjoitteli sekä ylä- että alaraajan kipsausta.

Ryhmällä oli ollut kipsauksen teoriaopetusta ennen kuin se aloitti laboraatiotunnit. Kipsihoidosta saatu teoriatieto antoi opiskelijoille pohjan kipsauksen teoriakokeeseen, kipsauksen harjoitteluun laboraatiotunneilla, kipsausnäytön suorittamiseen ja työssäoppimisjaksolle. Kipsausnäyttö toteutettiin koululla, koska sitä ei välttämättä tullut heillä vastaan päivystys- ja vastaanottoyksiköissä, joissa he olivat työssäoppimassa syksyllä.

”Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” (Potilasturvallisuusopas 2011, 9.)

Tutkimusryhmän saamalla kipsihoidon teoriaopetuksella, laboraatioharjoituksilla, näytöillä ja työssäoppimisjaksolla pyritään kipsihoidossa siihen, että opiskelijoilla on valmiudet toteuttaa potilaan kipsihoitoa niin, että potilasturvallisuus säilyy ja potilaan saama hoito on laadukasta. Kipsihoidon osaaminen pidetään korkeana ja ajantasaisena, kun voidaan palkata pätevää ja kokenut opettaja opettamaan ryhmää sekä käytetään hyviä ja monipuolisia opetusmenetelmiä.

Toteutin tarkkailevan havainnoinnin seuraamalla opetusta ja samalla hakemalla vastauksia seuraaviin ongelmaperustaisen oppimisen syklin kysymyksiin (liite 3):

1. Mikä PBL:n lähtökohta?
2. Miten ideoita tuotetaan?
3. Miten ideoita työstetään?
4. Mitkä ovat oppimistavoitteet?
5. Mikä on PBL yhteisen tehtävän määrittely?
6. Miten itsenäinen opiskelu toteutetaan?
7. Miten opittua käsitellään?
8. Mikä on lopputulos?
9. Miten arviointi toteutui?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tässä opinnäytetyössä teoreettisina lähtökohtina olivat tiedot kipsihoidosta, taitojen opettamisesta ja oppimisesta, PBL-oppimisesta ja potilasturvallisuudesta ja laadusta.

Laadullisessa opinnäytetyössä käytetään metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Laadullinen opinnäytetyö antaa tilaa tutkittavan kokemuksille ja näkemyksille. Aineistoa tulee tarkastella monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Sitä mikä on tärkeää, ei määrää opinnäytetyöntekijä vaan tutkittavat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Opinnäytetyö sisältää kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä: käytetään induktiivista analyysia ja laadullisia metodeja aineiston hankinnassa, valitaan tiedonantajajoukko tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Lisäksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotetaan ihmiseen tiedon keruun välineenä ja aineisto hankitaan ja kootaan autenttisissa, todellisessa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Valitsin opinnäytetyöhön laadullisen tutkimusmenetelmän ja metodiksi havainnoivan tarkkailun, koska halusin tiedonantajaryhmäksi lähihoitajaopiskelijaryhmän kipsausopetuksen laboraatiotunneilta. Halusin saada mahdollisimman hyvän ja tarkan käsityksen tutkittavasta asiasta. Mielestäni tiedonkeruumenetelmänä havainnoiva tarkkailu antaa tähän erittäin hyvät mahdollisuudet.

Tarkkaileva havainnointi on jonkin kohteen ulkopuolista havainnointia, jossa tutkija ei itse osallistu tutkimuskohteen toimintaan vaan toimii ulkopuolisena tarkkailijana. Tavoitteena on oppia katsomalla. Tarkkailu toimii hyvin ennakoimattomissa ja muuttuvissa tilanteissa. Tutkimusaineiston keräämiseen voidaan käyttää kuulemista, katselemista, haistamista tai maistamista. Tutkija käyttää kaikkea materiaalia, millä voisi saada vastauksia tutkimusongelmaan, mutta havainnointi ei tarkoita läheistä kontaktia tutkittaviin. Havaintoaineistona toimii myös kuva-, esine- ja tekstimateriaalit esimerkiksi viranomaisten ohjeet. (Vilka 2006, 21, 43.)

Havainnointi metodina on käyttökelpoinen silloin, kun tutkitaan yksittäisen ihmisen toimintaa ja vuorovaikutusta ympäristöönsä. Tämä sopii hyvin myös määrällisen kuin laadulliseen tutkimusmenetelmään, mutta kuitenkin paremmin laadulliseen. (Vilka 2006, 9.)

5.1 Tiedonkeruun vaiheet ja analyysi

Aineiston keräämisen toteutin kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa keräsin tietoa kipsihoidosta, lähihoitaja koulutuksessa olevasta kipsausopetuksesta sekä siihen liittyvästä potilasturvallisuudesta ja laadusta. Lisäksi perehdyin PBL teoriaan. Tiedonkeruun toisessa vaiheessa tein tarkkailevaa

havainnointi on erään opiskelijaryhmän kipsausopetuksen laboraatiotunneilla.

5.1.1 Tiedonkeruun ensimmäinen vaihe

Hyvän kipsihoidon tarkoitus ja tavoite on luoda luutumiselle hyvät edellytykset ja ehkäistä luutumishäiriöiden syntymistä. Kipsihoidon avulla murtunut raajan kohta tuetaan liikkumattomaksi ja asento säilytetään niin kauan, että luutumista on tapahtunut tarpeeksi. Tämän lisäksi onnistuneen kipsihoidon kulmakiviä ovat potilaan ja omaisten ohjaaminen sekä jatkohoidon varmistaminen. (Kuisma ym. 2009, 10.)

Kähkönen (2009, 30) toteaa kirjassaan, että oppiminen on tiedonhankintaa, jossa tietoa säilötään ihmisen mieleen kognitiivisesti ja yksilön oman oppimisen prosessin avulla. Prosessissa korostuvat tiedon hankinta, muistaminen, tiedon omaksuminen ja looginen päättelykyky. Lisäksi oppiminen on sosiaalista ja vuorovaikutuksellista yhteisöllistä toimintaa. Oppiminen on myös tiedon luomista ja asiantuntijuuteen kasvua, jolloin opiskelijan tieto opittavasta asiasta kasvaa ja sen myötä myös asiantuntijuus opittavaan tietoon.

Opettajan tulee opettaessaan tietää, millaista oppimista ja osaamista hänen on edistettävä, jotta hän pystyy valitsemaan parhaat mahdolliset pedagogiset ratkaisut, joilla päästään parhaiten tavoitteisiin. Pedagogiset ratkaisut ovat suoraan sidoksissa oppimistavoitteisiin, opittavaan tietoon ja taitoon sekä oppimisympäristöön. Opettajan pitää tuntea opiskelijansa niin, että hän voi valita opetustapansa oppijan valmiuksien mukaan. (Kähkönen 2009, 31–32.)

Sosiaali - ja terveystieteiden perustutkinnossa lähihoitajan opintojen perusteissa mainitaan arviointikriteereissä kipsihoidon osaamisesta: ”Käyttää joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti immobilisaatiohoidon välineitä ja tekniikoita sekä perustelee toimintansa. Valmistaa potilaan repositiota varten ja toteuttaa itsenäisesti ylä- ja alaraajojen yleisimpien vammojen immobilisaatiohoidon eri materiaaleilla sekä terveyskeskuksessa että sairaalassa. Ottaa huomioon immobilisaatiohoitoon liittyvät riskit ja komplikaatiot työskentelyssään ja potilaan ohjauksessa sekä huolehtii hoidon jatkuvuudesta itsenäisesti.” (Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto 2010, 79.)

PBL:ssä opettaminen tapahtuvat eritavalla kuin perinteisessä oppimisessä ja opettamisessa. Perinteisessä oppimisessä on opiskeltu oppiaineita yksittäin ja erillään käytännöstä. Prosessissa käydään ensin läpi teoriaa ja sitten käytäntöä, opetustapana on luento jossa opettaja antaa tiedon ja oppija ottaa sen vastaan. Mutta PBL:ssä oppiminen aloitetaan jonkun ongelman toteuttamisella, jonka ympärille oppija alkaa hakea tietoa eri tiedonaloilta ja johon yhdistetään käytännön harjoittelu. (Poikela 1998, 8.)

Aineiston keruun ensimmäisessä vaiheessa etsin tietoa yllä olevista asioista. Löysin erilaisia materiaaleja, kuten kirjoja, opetussuunnitelmia ja opinnäytetöitä, joissa aiheita käsiteltiin. Näistä rakentui opinnäytetyön teoreettinen

osuus. Lisäksi valmistelin aineiston keruun toiseen vaiheeseen tarkkailevaan havainnointia varten materiaalia.

5.1.2 Tiedonkeruun toinen vaihe

Tiedonkeruun toiseen vaiheeseen olin valinnut tiedonkeruumenetelmäksi tarkkailevan havainnoinnin. Tarkkaileva havainnointi tarkoittaa jonkin kohteen ulkopuolista havainnointia, jossa tutkija ei osallistu tutkimuskohteen toimintaan vaan on tutkimuskohteeseen nähden ulkopuolinen tarkkailija. Tarkoitus on, että tutkija oppii katsomalla. Tämä toimii erityisesti muuttuvissa ja ennakoimattomissa tilanteissa. (Vilka 2006, 43.)

Tieteellisessä tutkimuksessa havainnointi on yksi perusmetodeista, joka on tietoista tarkkailua eikä vain asioiden näkemistä tai kokemista. Sillä saadaan tietoa siitä, toimivatko tutkimushenkilöt niin, kuin on sovittu tai kuinka he sanovat toimivansa autenttisessa ympäristössä. Erityisesti tämä tapa sopii tutkimukseen, jossa tutkitaan yhden tutkittavan toimintaa ja hänen vuorovaikutustaan muuhun ryhmään. (Vilka 2006, 37–38.)

Havainnointi voi olla ennalta tarkasti suunniteltua tai muuttua tilanteiden mukaan. Ennalta tarkasti suunniteltu havainnointi edellyttää, että tutkija tuntee havainnoitavan tilanteen ja hänellä on suunniteltuna erilaisia mittareita tai kysymyspattereita. Toinen vaihtoehtona on vapaa havainnointi. Tällöin tutkijalla on oltava paljon tietoa tutkittavasta asiasta ja tutkija osallistuu ennakkovalmisteluihin. Havainnointijaksot ovat pitkiä ja tutkija on koko ajan vuorovaikutuksessa tutkittavaan, jolloin tutkimusaineisto on heidän kahden yhteistyötä. (Vilka 2006, 40–41.)

Tiedonkeruun toisessa vaiheessa osallistuin erään lähihoitajaopiskelijaryhmän kipsihoidon laboraatiotunneille. Lisäksi minulla oli PBL:n mukaan tekemäni kysymykset (liite 3), jotka toimivat kysymyspatterina eli mittarina tarkkailevassa havainnoinnissa. Tarkoitukseni oli seurata, miten ongelmaperustainen opetus toteutui.

Lisäksi havainnoinnin aikana mukanani oli PBL:n syklikaavio (liite 1) josta seurasin, eteneekö opetus sen mukaisesti ja ellei, niin miten se poikkeaisi ja miksi. Kirjoitin muistiinpanoja omista havainnoinneistani.

Mielestäni onnistuin havainnoinnissa hyvin, ja tulos oli sellainen, miksi sen arvelinkin muodostuvan. Sain vastaukset kysymyksiini (liite 3), ja opetus eteni tarkalleen PBL- syklin mukaisesti (liite 1). Opiskelijaryhmä suhtautui minuun asiallisesti. Kerroin heille edellisenä päivänä, miksi ja millaista havainnointia tulisin heidän tunneilleen tekemään, ja mikä sen tarkoitus olisi. Muutamalle opiskelijalle piti muistuttaa havainnoinnin aikana, että minä en ole nyt opettaja vaan seuraan toisen opettajan opetusta ja ryhmän toimintaa. He niin innokkaasti olisivat halunneet näyttää tekemistään. Kipsausta opettava opettaja suhtautui asiaan myös mukavasti, sillä hän on itsekin opiskellut ja tehnyt vastaavia asioita. Hän olisi ollut myös innokas selittämään minullekin niin kuin ryhmäläisille kipsauksen saloja, mutta yritin varovasti muistuttaa, miksi olin paikalla. Mutta valokuvausta ei ryhmä eikä opettaja

halunnut. Ehdotin, että jos ottaisin muutaman valokuvan, mutta he kieltäytyivät.

5.1.3 Tiedonkeruun analyysi

Tutkimusaineiston analyysissä sisältöanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tiedon kuvaamista sanallisesti. Tutkijan tavoitteena on löytää kerätystä aineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus. (Vilka 2005, 140.)

Laadullisen tutkimusaineiston analyysissä on kaksi vaihetta, jotka nivoutuvat toisiinsa. Ensimmäinen vaihe eli pelkistäminen tarkoittaa havaintojen yhdistämistä ja toinen vaihe eli arvoituksen ratkaiseminen tarkoittaa tulosten tulkintaa. Pelkistämässä tarkastellaan aihetta yleisellä tasolla, jossa tutkija ei ole kiinnostunut yksittäisistä tutkittavista vaan isommista ryhmistä. Sisällönanalyysi kuuluu havaintojen pelkistämiseen. (Vilka 2006, 82.)

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kerätä sekä teorian tietoa kipsihoidosta, taitojen opettamisesta ja oppimisesta, PBL-oppimisesta ja potilasturvallisuudesta ja laadusta että myös kipsausopetuksen laboraatiotunneilta PBL:n toteutumisesta opetuksessa. Opinnäytetyölläni hain vastausta kysymykseen, toteutuuko kipsihoidon opetuksessa PBL ja erityisesti sen toteutuminen opetuksen näkökulmasta.

Tiedonkeruun analyysin ensimmäisessä vaiheessa tarkastelin keräämäni teorian tietoa kipsihoidosta, taitojen opettamisesta ja oppimisesta, PBL-oppimisesta ja potilasturvallisuudesta ja laadusta. Kipsihoidon opetuksen ydinteemaksi nousi PBL:n käyttö kipsihoidon opetusmenetelmänä. Lisäksi osallistuin erään lähihoitajaopiskelijaryhmän laboraatiotunneille, jossa tein tarkkailevaa havainnointia. Minulla oli PBL:n syklikaavion mukaan tekemäni kysymykset mukana (liite 3), jotka toimivat kysymyspatterina, mittarina tarkkailevassa havainnoinnissa. Tarkoitukseni oli seurata kipsihoidon opetusta ja havainnoida, toteutuuko siinä PBL.

Tarkkaileva havainnointitutkimus alkaa kiinnostavan tutkimuskohteen valinnasta, josta tehdään havainnoita, tuotetaan raakahavainnoita sekä lisäksi tehdään havainnoita teoriasta. Nämä kaikki yhdistetään tuotetuiksi havainnoiksi, joista saadaan ratkaisu, tulos. Näiden jälkeen siirrytään tulosten tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten tulkintaan liittyy ymmärtäminen, jonka tarkoituksena on, että tutkija löytää tutkimuskohteestaan tutkimusaineiston avulla johtoajatuksen. (Vilka 2006, 87–89.)

Tiedonkeruun analyysin toisessa vaiheessa minulla oli käytössäni sekä teorian tietoa kipsihoidosta, taitojen opettamisesta ja oppimisesta, PBL-oppimisesta että potilasturvallisuudesta ja laadusta, sekä tarkkailevan havainnoinnin materiaali, joka pohjautui kysymyspatteristooni. Koska opiskelijaryhmiä oli vain yksi eli otos oli pieni, mielestäni oli mahdollista tehdä päätelmiä sen mukaan, sainko vastauksia ja millaisia vastauksia sain teke-

miini kysymyksiin. Muistiinpanoistani sain tulokset kerättyä tekemieni kysymysten avulla. Hain suoria vastauksia niihin sekä seurasin PBL kaaviota. Tämä oli selkeä tapa muokata omista muistiinpanoista kertomus eli tulokset.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusten tekeminen edellyttää, että niiden tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Oletetuille tutkimushenkilöille pitää antaa riittävä tieto siitä tutkimuksesta, johon heitä pyydetään osallistumaan ja heillä on itsemääräämisoikeuden mukaan oikeus itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. (Hirsjärvi 2007, 23–25.)

Havainnoivalla tutkimuksella on tutkittavaan kaksinainen vaikutus. Toisaalta tutkijan osallistuminen tutkittavan elämään rikkoo hänen luonnollista arkielämäänsä. Mutta toisaalta tutkijan oleminen toisessa arkipäiväisemmässä roolissa eli tutkijan roolissa voi antaa tutkimukselle hyvät mahdollisuudet onnistua. Tutkijan tulee ymmärtää, että hän vaikuttaa tutkittavaan ja hänen on tiedostettava, onko tutkittavalle seuraamuksia tutkimuksen tekemisestä tai sen tuloksista. Tutkimusaineistoa ei kerätä ilman havainnoitavan suostumusta. Tutkittaville kerrotaan tutkimuksen alussa tutkimuksen luonne ja tutkijan kiinnostuksen kohde. (Vilka 2006, 56–58.)

Tein opiskelijaryhmän laboraatiotunneilla tarkkailevaa havainnointia kipsihoidon opetuksesta. Ennen näiden tuntien alkua pyysin ja sain kirjallisen suostumuksen sekä opettajalta että opiskelijoilta. Kaikki ryhmän jäsenet olivat täysi-ikäisiä, jolloin ei suostumusta tarvinnut pyytää vanhemmilta. Lisäksi sain tutkimusluvan työnantajaltani, että voin toteuttaa tällaisen tutkimuksen oppituntien aikana. Kerroin työnantajalleni, kipsauksen opettajalle ja opiskelijaryhmälle opinnäytetyöhöni liittyvistä asioista: opinnäytetyön aiheen, tarkoituksen, tutkimustavan ja ajankohdan, oppilaitoksen ja sen, mihin opinnäytetyötä käytetään ja missä se julkaistaan sekä missä se tullaan esittelemään.

Tarkoitukseni on hävittää keräämäni materiaali. Opinnäytetyössäni opiskelijoista ei kerrota nimillä, eikä myöskään julkaista heidän muita henkilökohdaisia tietojaan.

Laadullinen tutkimus on luotettava, kun tutkimuksen kohde ja tutkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teoriaan ole vaikuttaneet ulkopuoliset seikat. Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksen luotettavuus kulkevat yhdessä. (Vilka 2005, 158.)

Tieteellinen tutkimus perustuu luotettaviin havaintoihin, jotka ovat olennaisia ongelmanasettelun, oikea tutkimusmetodin ja teoreettisen viitekehyksen kannalta. Havainnoivan tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkimus toteutetaan luonnollisessa ympäristössä. (Vilka 2006, 14.)

Laadullisessa tutkimuksessa kerätystä aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Tulosten analyysistä kootaan synteesejä, joissa on koottu yhteen pääasioita ja saatu vastauksia tutkimuskysymyksiin ja niistä kootaan johtopäätökset. (Hirsjärvi ym 2007, 177, 224–225.)

6 TULOKSET

Tutkimustulokset osoittivat kokonaisuudessaan, että PBL toteutuu kipsihoidon opetuksessa ja sitä käytetään lähihoitajakoulutuksessa. Tällainen käytännön tekeminen oppitunneilla on opiskelijalle hyvää harjoitusta työelämän vaatimuksiin. Harjoittelun ja opetuksen aikana opiskelija voi arvioida omaa osaamistaan PBL:n avulla ja miettiä, mitkä hänen kehittämisen kohtansa ovat, lisäksi PBL:ää voidaan käyttää sekä vertaisarvioinnissa että itsearvioinnissa työkaluna.

6.1 PBL:n lähtökohta

Tutkimusryhmässä PBL:n lähtökohta oli selkeä: murtumapotilaan hyvä ja oikea kipsihoito. Ryhmä oli saanut kipsihoidon teoriaopetusta, jonka pohjalta he lähtivät toteuttamaan laboraatioharjoituksia. Opettaja näytti vielä kertauksena ennen harjoitusten alkua DVD:n, jossa näiden murtumatyyppien kipsihoito toteutettiin ja, selitti mitä välineitä ja materiaaleja siinä käytetään. Harjoituksessa ei ollut tarkoitus käyttää teoriamuistiinpanoja. Ryhmä oli jaettu kolmen hengen pienryhmiin, ja jokaiselle ryhmälle oli annettu kaksi samanlaista murtumapotilastapausta. Ensimmäinen potilastapaus oli kaikilla pienryhmillä rannemurtuma ja toinen nilkkamurtumapotilas. Tässä vaiheessa oli kaikkien ryhmäläisten mahdollista esittää kysymyksiä, tarkentaa tehtävän antoa ja pohtia, ollaanko asioista samaa mieltä.

Potilas tapaukset:

Potilas 1. Noin 40 - vuotias nainen oli liukastunut sienimetsällä ja satuttanut oikean ranteensa ottaessaan kädellä vastaan. Rtg-kuvassa näkyy väärtinluun tyyppimurtuma, Colles. Kuinka toteutatte kipsauksen kokonaisuudessaan?

Potilas 2. Noin 50 - vuotias nainen oli menossa kesäisenä iltana lavatansseihin ja korkokengillä oli oikaissut nurmikon halki. Vasen nilkka oli taitunut ulospäin ja oli kuulunut napsaus. Rtg-kuvassa näkyy hyväasentoinen Weber B - murtuma. Kuinka toteutatte kipsauksen kokonaisuudessaan?

6.2 Ideoiden tuottaminen ja työstäminen

Kaikki pienryhmät esittelivät koko ryhmälle omat murtumapotilas tapauksensa, minkä jälkeen koko ryhmä piti aivoriihen potilastapauksista. Aivoriihessä he pohtivat tapauksien erilaisuutta ja sitä miten näiden potilaiden kipsihoito tulisi toteuttaa opiskelijoilla olevan tiedon ja taidon pohjalta.

He tuottivat ideoita ja pohtivat ongelmaa. Lisäksi he miettivät kipsaus-hoidon toteutuksessa tarvittavia välineitä ja materiaaleja, niiden oikeaa va-lintaa oikeaan tarkoitukseen sekä tarvittavia määriä. Lisäksi kerrattiin vielä kipsihoitoon liittyviä asioita.

Aivoriihen jälkeen pienryhmät kokoontuivat ja päättivät kunkin ryhmän jä-senen roolin ryhmässä. Sovittiin, että yksi oli potilas ja kaksi oli hoitajia. Lisäksi pienryhmä kävi vielä läpi potilaan ongelman. Pienryhmä valitsi kip-sihoidon toteutuksen paikan ja keräsi tarvittavat välineet ja materiaalit ja suunnitteli toteutuksen.

Tässä vaiheessa opettaja antoi vielä tarvittavia ohjeita ja varmisti, että jo-kainen pienryhmän jäsen oli ymmärtänyt annetut toimintaohjeet ja tiesi roo-linsa. Opettaja seurasi pienryhmien toimintaa, havainnoi ja teki muistiinpa-noja. Opettaja ei kuitenkaan puuttunut heidän toimintaansa, ellei havainnoi-nut ohjaustarvetta, motivaation puutetta tai huonoa ilmapiiriä.

6.3 Oppimistavoitteet ja PBL:n yhteisen tehtävän määrittely

Pienryhmissä pohdittiin, mitkä olivat heidän oppimistavoitteensa, oppimis-tarpeensa – ja tapansa toteutettaessa kipsihoitoa. Oppimistavoitteena oli op-pia kipsaamaan oikein, turvallisesti ja laadukkaasti sekä ranne- että nilkka-murtuma, käyttää välineitä ja materiaaleja tarkoituksen mukaisesti ja talou-dellisesti.

Oppimistarpeena oli saada harjoitusta hyvän kipsihoidon toteutuksesta. Op-pimistapoina oli käytännönharjoittelu pienryhmässä oikean ihmisen raa-joilla ja oikeilla välineillä ja materiaaleilla. Jokainen pienryhmäläinen mietti näitä asioita omalta kannaltaan.

Yhteisenä tehtävänä kaikissa pienryhmissä oli saada heidän murtumapoti-laansa murtuma hoidettua oikein, turvallisesti ja laadukkaasti, käyttäen oi-keita välineitä ja materiaaleja tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti.

Opettaja kiersi ryhmissä, antoi havaintojensa perusteella palautetta kipsi-hoidon siinä vaiheessa, missä kukin ryhmä milläkin hetkellä oli. Lisäksi jo-kainen pienryhmäläinen arvioi omaa osaamistaan ja toteutustaan sekä ryh-män toimintaa.

6.4 Itsenäisen opiskelun toteutus

Itsenäinen opiskelu toteutettiin pienryhmissä, joissa oli kolme opiskelijaa. Pienryhmäläisistä yksi oli murtumapotilas ja kaksi hoitajaa, jotka toteuttivat kipsihoidon. Vaiheiden kirjaamisen he tekivät yhdessä. Ennen harjoituksen alkua koko ryhmä katsoi kertauksena DVD:n, jossa näiden murtumatyypp-ien kipsihoito toteutettiin, ja todettiin mitä välineitä ja materiaaleja siinä käytetään.

Teoriatunneilla saatua materiaalia ei ollut tarkoitus käyttää kuin vasta äärimmäisessä hädässä ellei pienryhmä millään saanut toteutettua jotakin vaihtetta kipsihoidosta. Opettajan rooli oli seurata ja havainnoida toteutusta. Pienryhmä keräsi tarvittavat välineet ja materiaalit, minkä jälkeen ryhmä valitsi paikan, jossa kipsihoito toteutettiin.

6.5 Opitun asian käsittely, lopputulos ja arviointi

Opittua käsiteltiin ensin pienryhmissä, jossa kipsauksen aikana pienryhmä mietti yhdessä, miten murtumapotilas hoidetaan, ja niin että toteutti kipsihoidon omien tietojensa ja taitojensa mukaan. Opittua jaettiin, kun kaikki pienryhmät olivat valmiita, käytiin koko ryhmän kanssa läpi kaikki potilastapaukset. Jokainen pienryhmä esitteli oman potilaansa ja kertoi mitä, miksi ja miten on kipsihoito toteutunut juuri tälle omalle potilaalleen.

Lopputuloksena eli synteesinä pienryhmissä oli, että kaikki potilastapaukset saivat asianmukaisen kipsihoidon murtumansa hoitoon. Kipsihoidossa huomioitiin potilas, murtunut raaja, kipsausvälineiden ja materiaalin oikea valinta, käsittely ja toiminnan taloudellisuus. Lisäksi koko ryhmässä oltiin tyytyväisiä pienryhmien toimintaan sekä potilaiden saamiin kipsihoitoihin. Myös potilaana olleet opiskelijat antoivat omaa palautettaan pienryhmien hoitajien toiminnasta ja kertoivat kokemuksistaan potilaana.

Muut ryhmäläiset kommentoivat ja arvioivat toteutettuja kipsihoitoja. Kommentoinnin ja arvioinnin kohteena olivat kipsin ulkonäkö, raajan väri, lämpö ja tunto sekä liikkuvuus ja potilaan subjektiiviset tuntemukset. Ainoat asiat, joita ei voitu tässä tilanteessa arvioida, olivat raajan turvotus ja kipu, koska potilaalla ei ollut oikeasti raaja murtunut. Mutta näistäkin keskusteltiin ja kerrattiin, mitä ne merkitsevät ja miten niitä voidaan hoitaa. Lopuksi opettaja kertoi omat havaintonsa ja arvioi kaikkien ryhmien kipsihoidon toteutuksen ja antoi palautetta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää Ammattiopisto Tavastian kipsihoidon opetusta ja havainnoida toteutuuko siinä PBL opetusmenetelmä. Tavoitteenani oli havainnoida ongelmaperustaisen oppimisen mallin toteutumista opetuksen näkökulmasta. Nämä molemmat toteutuivat odotetusti. Myös lähihoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa vaaditut kriteerit kipsihoidon osalta täyttyivät kyseisellä tavalla toteutetussa opetuksessa. Mikäli kipsihoidon opetusta toteutetaan PBL:n avulla, voidaan sillä turvata ja kehittää sekä potilasturvallisuutta että hoidon laatua.

Nostin opinnäytetyössäni esille PBL-opetusmenetelmän, joka on erittäin käyttökelpoinen menetelmä kipsihoidon opetuksessa. Tein havainnoivaa tutkimusta lähihoitajaopiskelijoiden laboraatiotunneilla. Opinnäytetyön kaksivaiheinen tiedonkeruu onnistui hyvin. Kipsihoidon teorian keräämisessä oli jonkin verran haastetta, koska kirjallista materiaalia on melko vähän. Mutta perusteoksia löytyi sekä opinnäytetyö, jossa oli yhdistetty kipsihoito ja opetus. Lisäksi opiskelijaryhmä ja opettajansa suhtautuivat minuun mukavasti, kun olin tarkkailemassa heidän laboraatiotuntejaan.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut kiinnostavaa, vaikka materiaalin hankinta olikin haaste. Oma innostus ja kiinnostus kipsihoidon opetuksen kehittämiseen ovat kuitenkin auttaneet minut hankalan vaiheen ohi ja vieneet työtä eteenpäin. Olen tyytyväinen, että valitsin tämän aiheen. Koen, että olen saanut tämän opinnäytetyön myötä uutta intoa omaan työhöni terveydenhuollon opettajana.

Opinnäytetyön tuloksien vertailussa aikaisempiin opinnäytetöihin löytyi myös yhtenevää. Oikein toteutettu kipsihoito on tärkeä ja merkityksellinen asia kaikille ihmisille jotka ovat jostakin syystä joutuneet kipsihoidon potilaiksi. Yhdeksi tärkeäksi asiaksi nousivat hyvin toteutettu kipsihoidon koulutus ja siinä käytettävät opetusmenetelmät.

Pauli Ritalan (2013, 5) mukaan päivystysyksiköiden hoitajat kokevat, että he eivät kykene kipsaamaan murtumia. Syyksi tähän on heidän mielestään koulutuksen puute. Koulutus on tärkeää, mutta kipsausta oppii vain kipsaamalla, sillä kipsaus on kädentaito, joka kehittyy toistuvien harjoitteiden seurauksena. Koulutuksen lisäksi hoitajalla tulee olla kiinnostusta paneutua kipsihoitoon, sen eri menetelmiin ja aktiivisesti hakea tietoa muuttuvista asioista.

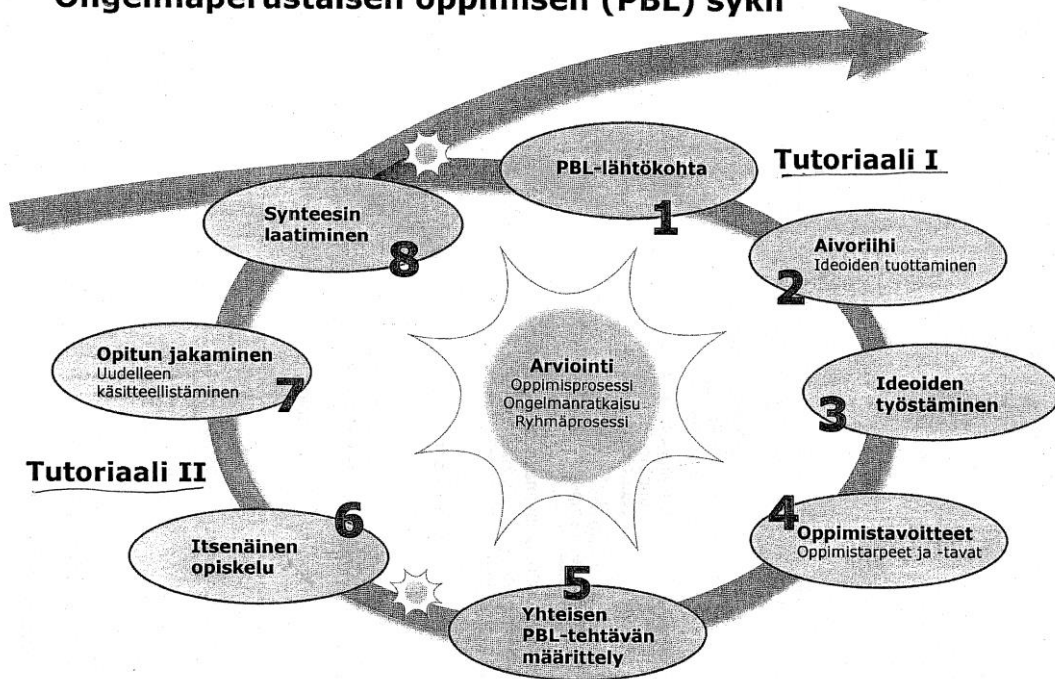
Opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jonka jatkotavoitteena on kipsausopetuksen kehittäminen talouden ja johtamisen näkökulmasta. Kehittämistehtävän jatkotavoitteena talouden näkökulmasta ovat kipsihoidon opetuksen tuotteistaminen, kustannusten laskeminen ja työelämäyhteistyön kehittäminen. Johtamisen näkökulmasta jatkotavoitteet ovat pätevän opettajan rekry-

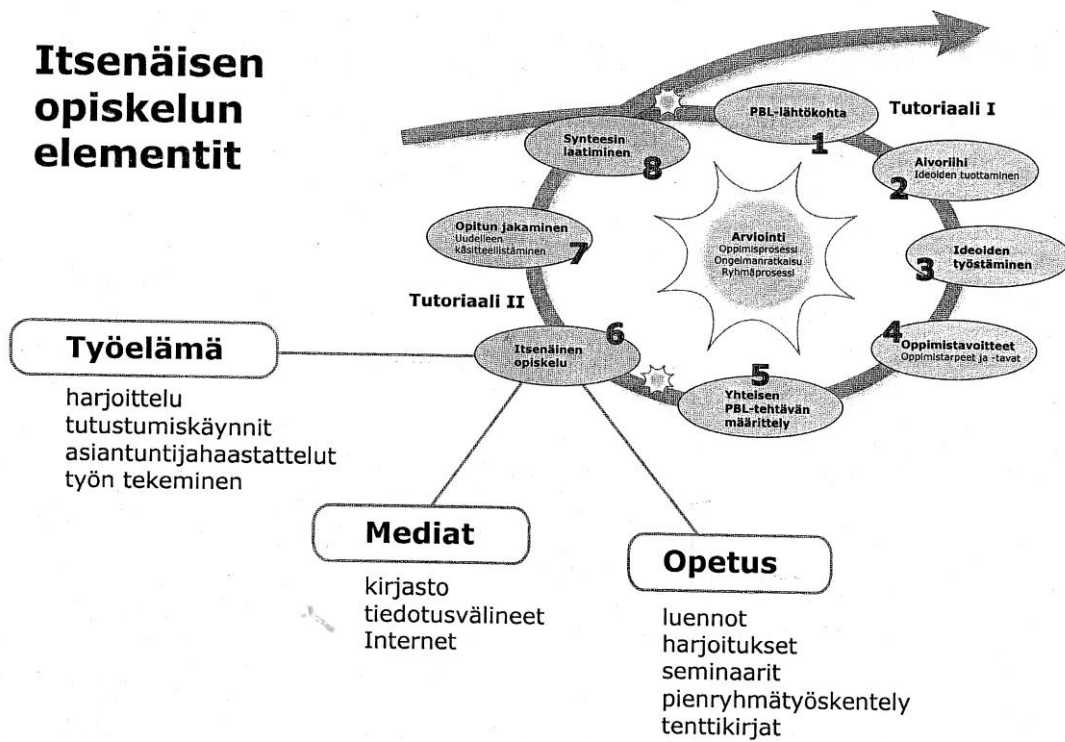
tointi, koulukohtaisen opetussuunnitelman kehittäminen, käytännön opetuksen ja opetusmenetelmien kehittäminen, opiskelijoiden motivointi sekä työelämäyhteistyön kehittäminen.

LÄHTEET

- Hammar, A -M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes P., Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.
- Kuisma J., Heikkilä, J., Kassara, H. 2009. Kipsihoidon perusteet. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Kähkönen, K. 2009. Näkökulmia ja menetelmiä oppimisen ohjaamiseen ammatillisessa koulutuksessa. Teoksessa J. Helander (toim.) Ammatillisen opettajan käsikirja. HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 1/2009. 31–37. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/17.8.1992. Viitattu 25.10.2014.. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Poikela, S. 1998. Ongelmaperustainen oppiminen, uusi tapa oppia ja opettaa? Ammattikasvatussarja 19. Hämeenlinna: Tampereen yliopiston opettajakoulutuslaitos.
- Poikela, S. 2003. Ongelmaperustainen pedagogiikka ja tutorin osaaminen. Tampere: University Press.
- Potilasturvallisuusopas. 2011. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja-strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.
- Ritala, P. 2013. Immobilisaatio-koulutus Nokian terveyskeskuksen ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnalle. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opin- näytetyö.
- Sarajärvi, A., Mattila, L -R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOY.
- Savin-Baden, M. 2000. Problem-based learning in higher education: Untold Stories. London: Society for Research into Higher Education.
- Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto lähihoitaja, ammatillisen perustutkinnon perusteet, Ammattiopisto Tavastia koulukohtainen ja valtakunnallinen. 2010. Helsinki: Opetushallitus.
- Viitanen, K. 2007. Opas ongelmaperustaiseen oppimiseen (PBL). Helsinki: Eduta-instituutti.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi..

Ongelmaperustaisen oppimisen (PBL) sykli





TARKKAILEVAN HAVAINNOINTI TUTKIMUKSEN KYSYMYS RUNKO:

1. Mikä oli PBL:n lähtökohta?
2. Miten ideoita tuotettiin?
3. Miten ideoita työstettiin?
4. Mitkä olivat oppimistavoitteet?
5. Mikä oli PBL yhteisen tehtävän määrittely?
6. Miten itsenäinen opiskelu toteutettiin?
7. Miten opittua käsiteltiin?
8. Mikä oli lopputulos?
9. Miten arviointi toteutettiin?