

Jenni Kuja-Kyyny & Sanna Lehtimäki

VERKKOTEHTÄVIÄ PERUSTERVEYDENHUOLLON HARJOITTELUSTA HOITOTYÖN OPISKELIJOILLE

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2017	Tekijä/tekijät Jenni Kuja-Kyyny, Sanna Lehtimäki
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi VERKKOTEHTÄVIÄ PERUSTERVEYDENHUOLLON HARJOITTELUSTA HOITOTYÖN OPISKELIJOILLE		
Työn ohjaaja TtM Teija Honkonen	Sivumäärä 31+8	
Työelämäohjaaja Teija Honkonen		
<p>Opinnäytetyömme oli tuotekehittelyprojekti, jonka tarkoituksena oli tehdä verkkotehtäviä ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat lähdössä perusterveydenhuollon harjoitteluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että verkkotehtäviä voidaan hyödyntää ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijoiden oppimisessa, jotta opiskelijoilla olisi paremmat valmiudet ensimmäiseen harjoitteluun mentäessä. Tuote tulee Centria-ammattikorkeakoulun käyttöön, joka vastaa tuotteen hyödyntämisestä.</p> <p>Verkkotehtävät valmistuivat teemahaastattelun ja kyselyn pohjalta. Teemahaastattelun teimme Soiten yleislääketieteellisen osasto 2:n kahdelle hoitajalle. Kyselyn toteutimme ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka olivat juuri suorittaneet perusterveydenhuollon harjoittelun. Teemahaastattelun ja kyselyn järjestimme yhteistyössä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, joka teki opinnäytetyönään opetusvideon samasta aiheesta. Verkkotehtävien aiheet pohjautuvat opiskelijoiden vastauksiin siitä, mitä he olisivat toivoneet osaavansa ennen harjoittelua. Teemahaastattelussa taas hoitajat toivat esille asioita, joita toivoisivat opiskelijoiden osaavan ennen harjoittelua. Näiden pohjalta syntyi kolme verkkotehtävää.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerromme oppimisesta, erilaisista oppijoista ja opetusmenetelmistä, verkkotehtävistä ja verkko-oppimisympäristöstä, perusterveydenhuollosta ja sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta, sairaanhoitajaopiskelijan perusterveydenhuollon harjoittelusta sekä potilasturvallisuudesta hoitotyössä. Lisäksi kirjoitimme verkkotehtävien sisällöistä: diabeteksestä, verensokerin mittaamisesta ja insuliinin pistämisestä, verenpainetaudista ja verenpaineen mittauksessa huomioon otavista tekijöistä, sekä kirjaamisesta perusterveydenhuollossa.</p> <p>Jatkokehittämissideana on esimerkiksi tehdä uusia verkkotehtäviä joko jo valitsemistamme aiheista tai aiheista, joita emme käyttäneet.</p>		

Asiasanat Oppiminen, perusterveydenhuolto, sairaanhoitajaopiskelija, tuotekehittelyprojekti, verkkotehtävä.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2017	Author Jenni Kuja-Kyyny, Sanna Lehtimäki
Degree programme Degree Programme of Nursing		
Name of thesis NETWORK TASKS ABOUT THE PRACTICAL TRAINING OF PRIMARY HEALTH CARE FOR NURSING STUDENTS		
Instructor MHSc Teija Honkonen	Pages 31+8	
Supervisor Teija Honkonen		
<p>Our bachelor's thesis is a product development project with purpose to make network tasks to first-year nursing students who are about to have their practical training in primary health care. The aim of the thesis is to be able to utilize the tasks in the learning of the first-year students in the healthcare so that they are better prepared to enter their first practical training. The product will come into use by Centria University of Applied Sciences which is responsible for the utilization of the product.</p> <p>The network tasks were made based on a theme interview and an inquiry. Two nurses from the general practice department No. 2 in Soite were interviewed, and first-year nursing students who had just completed their primary health care practical training responded to the inquiry. The interview and the inquiry were carried out in cooperation with another thesis group which made an educational video on the same subject. The topics of the tasks were based on the students' answers to what they wished to have known before the practical training. In the interviews, the nurses also brought up matters they wished the students would know before the first practical training. Three network tasks arose from these answers.</p> <p>In the theory part of the thesis we talk about learning, different kinds of learners and teaching methods, network tasks and learning environments, primary health care and nurses' professional competences, nursing students' practical training in primary health care as well as patient safety in nursing. Furthermore, we discuss the contents of the network tasks: diabetes, measurement of blood sugar and injecting insulin, arterial hypertension, the factors that need to be taken into consideration when measuring blood pressure, and recording in primary health care.</p> <p>The further development idea is to make new network tasks either about the topics we already discussed, or about topics not yet covered.</p>		

<p>Key words Network task, learning, primary health care, nurse student, product development project.</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	2
2.1 Oppiminen ja opetus	2
2.1.1 Erilaiset oppijat ja opetusmenetelmät	3
2.1.2 Verkkotehtävät ja oppimisympäristö	4
2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja perusterveydenhuolto	5
2.2.1 Sairaanhoidajaopiskelijoiden perusterveydenhuollon harjoittelu	7
2.2.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä	8
3 VERKKOTEHTÄVIEN SISÄLTÖ	10
3.1 Perustietoa diabeteksestä	10
3.1.1 II tyypin diabetes	11
3.1.2 Verensokerin mittaaminen ja insuliinin pistäminen	12
3.2 Perustietoa verenpaineesta	13
3.2.1 Verenpainetauti sairastavan potilaan hoito	13
3.2.2 Verenpaineen mittauksessa huomioitavia tekijöitä	15
3.3 Kirjaaminen perusterveydenhuollossa	16
4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	18
5 VERKKOTEHTÄVIEN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Tuotteen ideointi, luonnostelu ja kehittäminen	20
5.2 Tuotteen viimeistely	21
5.3 Projektin aikataulu ja budjetti	22
6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
7 POHDINTA, AMMATILLINEN KASVU JA JATKOKEHITTÄMISHAASTE	25
LÄHTEET	28
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena oli tehdä verkkotehtäviä ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille perusterveydenhuollon harjoitteluun liittyen. Aiheemme on lähtöisin Centria-ammattikorkeakoulun opettajilta, ja valitsimme sen aihepankista. Halusimme aiheen, joka olisi käytännöllinen ja josta jäisi jotakin konkreettista. Lisäksi aihe herätti mielenkiintomme, koska kummallakaan ei ollut kokemusta käytännön hoitotyöstä ennen ensimmäistä harjoittelua. Mielestämme tällaisista valmentavista tehtävistä olisi ollut hyötyä ennen perusterveydenhuollon harjoittelua. Verkkotehtävät liittyvät toisen ryhmän opinnäytetyönä tekemään videoon perusterveydenhuollon harjoittelusta. Toteutimme heidän kanssaan yhteisen teemahaastattelun terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajille ja kyselylomakkeen ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, joiden pohjalta valitsimme aiheet verkkotehtäviin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä verkkotehtäviä ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat lähdössä perusterveydenhuollon harjoitteluun. Tavoitteena on, että verkkotehtäviä voidaan hyödyntää ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijoiden oppimisessa, jotta opiskelijoilla olisi paremmat valmiudet ensimmäiseen harjoitteluun mennessä.

Sairaanhoitajaopinnoista kolmasosa on käytännön harjoittelua, joka suoritetaan opiskelun tavoitteiden mukaisesti, kotimaassa tai ulkomailla. Perusterveydenhuollon harjoittelu suoritetaan pääosin terveyskeskuksen vuodeosastolla tai ikäihmisten palvelutaloissa. Harjoittelun keskeisimpiä tavoitteita ovat perehtyminen hoitotyön perusteisiin, kliinisten auttamismenetelmien harjoittelu, suullisten ja kirjallisten kirjaamistaitojen kehittäminen sekä ihmisten ja kulttuurien erilaisuuden ymmärtäminen. (Centria-ammattikorkeakoulu 2017a.) Ohjattu harjoittelu muodostaa suuren osan sairaanhoitajakoulutuksesta, minkä takia harjoittelusta saadut oppimiskokemukset kehittävät opiskelijan ammatillista kasvua (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12).

Verkkotehtävien tekeminen aloitetaan aiheen ja tehtävätyypin valinnalla. Ulkoasua voi rikastuttaa kuvilla tai liitetiedostoilla. (Keränen & Penttinen 2007, 42–50.) Verkkotehtäviemme aiheiksi päätyivät diabetespotilaan hoito, verenpainetauti sairastavan potilaan hoito ja kirjaaminen perusterveydenhuollossa. Diabetespotilaan hoidossa toimme esille verensokerin mittaamisen ja insuliinin pistämisen. Lisäksi opiskelijan tulee osata kertoa insuliinin käyttöaihe. Verenpainetauti sairastavan potilaan hoidossa otimme esille kohonneen verenpaineen kriteerit, verenpaineen mittaamisessa huomioitavat tekijät ja kohonneen verenpaineen aiheuttamat komplikaatiot. Kirjaamistehtävän tavoitteena on, että opiskelija oppii potilaslähtöisen ja tiiviin kirjaamisen sekä ymmärtää FinCC-luokituksen käytön.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Opinnäytetyön tietoperustassa kirjoitamme aiheeseen liittyvää teoriaa. Avaamme lyhyesti käsitteitä oppiminen ja opetus. Erilaisissa oppijoissa ja opetusmenetelmissä kerromme erityylisten oppimistavoista sekä erilaisista opetusmenetelmistä. Verkkotehtävistä kerromme yleisimpiä verkkotehtävätyyppejä ja yleistä tietoa verkko-oppimisympäristöstä. Sairaanhoidajan ammatillisessa osaamisessa käydään läpi lakeja ja asetuksia, jotka ohjaavat sairaanhoidajan työtä. Lisäksi avaamme lyhyesti perusterveydenhuolto-käsitettä, sillä käsite ei ole virallinen ja tietolähteitä aiheesta löytyi niukasti. Sairaanhoidajaopiskelijan perusterveydenhuollon harjoittelusta kerromme Centria-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesta harjoitteluohjeista.

2.1 Oppiminen ja opetus

Oppimisella tarkoitetaan kokemukseen perustuvia ja pysyviä muutoksia henkilön tiedoissa, taidoissa ja valmiuksissa. Nämä heijastuvat henkilön toimintaan. Oppiminen on laaja kokonaisuus, johon sisältyy erilaisia ja vaihtelevia sopeutumiseen ja ympäristön hallintaan liittyviä muutoksia. (Ahvenainen & Holopainen 2014, 16.) Aiemmin oppiminen on ollut opettajalähtöistä, mutta nykyään painotetaan opiskelijaa ottamaan vastuuta omasta oppimisestaan (Grönfors 2010, 18–19). Parhaat tulokset oppimisesta syntyvät, kun oppija itse määrittää ja asettaa tavoitteet. Hyvä oppija suunnittelee, aikatauluttaa ja arvioi omaa oppimistaan ja tietää oppimistyyliänsä. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot edistävät oppimista. (Laine, Salervo, Sivén & Välimäki 2012, 9–11.)

Opetuksen tavoitteena on saada aikaan oppimista. Opetus on oppijan, opettajan ja opetusmateriaalin välistä vuorovaikutusta. Koulutuksen arvostuksen lisääntyessä myös oppiminen ja opetus ovat nousseet tärkeään rooliin ihmisen urakehityksessä ja elämän tavoitteita saavuttaessa. (Dhladhla & Dias 2012, 559–560.) Perusopetuslaissa (21.8.1998/628, §2–3) määritellään opetuksen tavoitteeksi kasvattaa opiskelijoista vastuuntoisia kansalaisia, jotka saavat perustiedot ja -taidot tulevaisuutta varten. Opetuksen tulee tukea opiskelijan kasvua ja kehitystä ikä huomioiden. Itselle sopivan opetusmenetelmän löytäminen on tärkeää, jotta oppiminen olisi tehokasta. Näistä eri opetusmenetelmistä on kerrottu seuraavassa luvussa tarkemmin.

2.1.1 Erilaiset oppijat ja opetusmenetelmät

Ihmisillä on erilaiset tavat oppia asioita ja nämä tavat on nimetty oppimismenetelmiksi. Näitä oppimismenetelmiä ovat audittiivinen, visuaalinen, taktiilinen ja kinesteettinen. Oppimisen kannalta olisi hyvä, jos ihminen pystyisi oppimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Ihmisellä on kuitenkin usein jokin oppimismenetelmä, joka on muita parempi. Audittiivinen oppiminen tarkoittaa kuuntelemalla oppimista. Tällaiselle opiskelijalle äänet sekä rytmit ovat tärkeitä, ja hän kuuntelee mielellään musiikkia. Tämän takia audittiivinen opiskelija saattaa tehdä opiskeltavasta asiasta esimerkiksi riimejä tai opiskeltavaa asiaa lukiessaan nauhoittaa sitä ja kuunnella myöhemmin nauhoitustaan. Audittiivista oppijaa auttaa opiskelussa myös toisen ihmisen kanssa puhuminen opiskeltavasta asiasta. (Laine ym. 2012, 40–44.)

Visuaalinen ihminen oppii parhaiten näköaistin avulla. Visuaalinen oppija voi tehdä muistiinpanoja opetuksen aikana, koska se auttaa häntä kuuntelemaan opetusta. Muistiinpanot voivat olla oppijan omannäköisiä, ja hän voi laittaa niitä kotiinsa näkyville, että hän oppisi katsoessaan niitä. Visuaalinen oppija tarvitsee opiskeltavista asioista ensin kokonaisuudet, ennen kuin hän oppii yksityiskohdat, ja tämän takia opiskeltavat asiat pitää oppitunneilla näyttää kokonaisuuksina, eikä peittää osaa asiasta. Taktiilinen oppija tarkoittaa, että ihminen oppii koskettamisen avulla. Taktiilinen ihminen oppii parhaiten tekemällä jotain opiskelun yhteydessä. Esimerkiksi pelkästään kynän kädessä pitäminen voi auttaa omaksumaan opetettavaa asiaa paremmin. Kinesteettinen oppija tarkoittaa tekemällä oppimista. Lukiessaan hän saattaa kävellä samalla, mikä voi helpottaa opittavan asian muistamista. Mieluiten tällainen ihminen oppii kuitenkin käytännön kautta. (Laine ym. 2012, 42–47.)

Opetusmenetelmiä on erilaisia: opettajalähtöisiä, ryhmälähtöisiä ja itsenäisen opiskelun menetelmiä. Opetusmenetelmän valinnassa on hyvä ottaa huomioon koulutuksen tavoitteet, osallistujien mielipide opiskelutavasta, opiskeltava aihe, oppimisympäristö ja opettajan persoonallisuudelle sopivat opetusmenetelmät. Opettajalähtöisiä opetusmenetelmiä ovat luennointi, opetuskeskustelu, kysymykset oppimisen edistäjänä ja kokonaisuuden hahmottaminen. Näissä opettaja kantaa suurimman vastuun opettaa opiskeltava asia. Luennointi tarkoittaa, että opettaja esitelmöi opiskeltavan asian. Tällainen voi olla hyvin väsyttävää opiskelijoiden kannalta, joten siihen kannattaa liittää jokin opiskelijoitakin aktivoiva osuus. Opetuskeskustelu on oppimismuoto, jossa keskustellaan luokassa opiskeltavasta asiasta. Tämän opetusmuodon voi liittää muihinkin opettamismenetelmiin. Kysymykset oppimisen edistäjänä-menetelmä tarkoittaa, että opettaja esittää kysymyksiä opetettavasta aiheesta opiskelijoille, jolloin opiskelijat pohtivat itse opetettavaa asiaa, eikä opetus ole tällöin passiivista. Kokonaisuuden hahmottaminen -menetelmä on opetettavan asian pääpiirteistä rungon tekeminen. (Mykrä & Hätönen 2008, 9–30.)

Itsenäisen opiskelun menetelmiä ovat oppimispäiväkirja ja kirjoittamalla oppiminen. Oppimispäiväkirjassa kirjoitetaan opiskeltavasta asiasta pohtiva teksti rinnastaen sitä opittuun. Kirjoittamalla oppiminen tarkoittaa, että opiskeltavasta asiasta kirjoitetaan itsenäisesti teksti uutta ja vanhaa tietoa hyödyntäen. Ryhmätyöskentelymenetelmiä ovat porinaryhmät, kumuloituva ryhmä, reflektiivinen ryhmä, aivoriihi, väittely, roolipeli, case-opetus ja näyttelykävely. Porinaryhmät ovat muiden opetusmenetelmien yhteydessä tapahtuvaa oppimista, jossa opiskelijat saavat kysymyksen tai väittämän ja he keskustelevat sen pohjalta aiheesta. Kumuloituvassa ryhmässä opiskelija tutkii asiaa ensin yksin ja tekee ideapaperin, jonka avulla hän keskustelee sitten asiasta parin tai pienen ryhmän kanssa. Reflektiivisessä ryhmässä opittavaa asiaa mietitään erilaisista näkökulmista ja tällä tavalla pyritään saamaan uutta tietoa. Tällaista opetusmuotoa voidaan käyttää, jos opetettava aihe junnaa paikoillaan ja halutaan uutta näkökulmaa asiaan. (Mykrä & Hätönen 2008, 41–73.)

Aivoriihi tarkoittaa ideointiryhmää, jossa opiskelijat keksivät erilaisia vastauksia ongelman ratkaisemiseksi. Väittelyssä on yleensä kaksi joukkoa, joilla on erilainen mielipide aiheesta, ja molemmat ryhmät puolustavat omaa mielipidettään. Roolipelissä opiskelijat ottavat roolin oman roolinsa tilalle, ja näin voidaan opetella tunteita, arvoja sekä asenteita ja näin saada niihin uutta näkökulmaa. Case-opetus pohjautuu jo opiskellun asian läpikäymiseen erilaisten tapauksien kautta, jossa ryhmä yrittää ratkaista tilanteen. Näyttelykävely tarkoittaa aiheen miettimistä pienissä ryhmissä ja niiden pohjalta ideapaperin luomista, jotka laitetaan luokkatilaan esille. Sen jälkeen opiskelijat jaetaan uusiin ryhmiin, jossa jokaisessa on yksi opiskelija edellisestä ryhmästä. Uudet ryhmät kiertävät jokaisen ideapaperin, jonka esittelee ryhmästä opiskelija, joka on ollut tekemässä kyseistä ideapaperia. (Mykrä & Hätönen 2008, 49–64.)

2.1.2 Verkkotehtävät ja oppimisympäristö

Tietoverkkopohjainen oppimisympäristö on internetissä oleva www-sivusto tai jollekin oppimisalustalle rakennettu kokonaisuus, jonka tarkoituksena on edistää yksilön tai ryhmän oppimista. Toimiva oppimisympäristö mahdollistaa opiskelun soveltamisen, luo yhteyden työelämään erilaisten oppimisprojektien kautta ja valmentaa ongelmanratkaisua vaativiin opiskelukäytänteisiin. (Silkelä 2004.) Verkkoo-oppimisympäristö voi olla avoin tai sinne voivat päästä vain ne, jotka ovat saaneet käyttäjätunnukset ympäristöön. Oppimistavoitteiden saavuttamiseen vaikuttaa verkko-opettaja ja -opiskelijaryhmä, oppimateriaali ja vuorovaikutus sekä suunniteltu ohjausprosessi. (Syrjäkari 2007, 18.)

Virtuaalinen oppimisympäristö sisältää välineet verkkokurssien valmistamiseen ja osallistujien välisen keskustelun mahdollistamiseen. Oppimisympäristö tarjoaa takarajan tehtävien palautuksille sekä etätenttimahdollisuuden. Oppimisympäristö kuuluu yleensä oppilaitosten käyttäjähallintoon, jolloin käyttäjätunnistautuminen tapahtuu ennen järjestelmän käyttöä. Käyttöoikeudet omaava henkilö pystyy hallitsemaan järjestelmään tallennettuja oppimateriaaleja. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 17–22.)

Verkko-opiskelu on joustavampaa kuin tavallinen lähiopetus, mutta se vaatii opiskelijalta ajankäytönhallintaa ja itsekuria pysyäkseen aikataulussa. Verkko-opiskelun mahdollistamiseksi tarvitaan motivaatiota, itsekuria, teknisiä perustaitoja sekä tietokone ja internet-yhteys. Verkko-opetuksessa arviointitapoja on useita. Arvioinnin voi antaa opiskelija itsearviointina, toiset opiskelijat tai tutor-opettaja. Erilaisia arviointimenetelmiä ovat muun muassa tentit, kirjalliset tehtävät tai projektityöt. (Lehto & Myllymäki 2003, 9–32.) Verkkotehtävän tekeminen aloitetaan tehtävän aiheen valinnalla. Aiheen valinnan jälkeen tehtävä otsikoidaan ja luodaan tehtävästä tarkempi tehtävänanto. Tehtävänantoon voi lisätä kuvia tai liitetiedostoja joko tehtävänantoon liittyen tai visualisoimaan tehtävää. Tehtävätyyppejä on erilaisia, esimerkiksi monivalintatehtävät, sanalliset tehtävät, numeraaliset tehtävät, oikein-väärin tehtävät, yhdistämistehtävät sekä aukko-tehtävät. (Keränen & Penttinen 2007, 42–50.)

2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon palveluita on saatavilla terveyskeskuksissa, yksityisillä lääkäriasemilla ja työterveyshuollossa. Terveyskeskus on kaikille avoin palveluntarjoaja, jolloin se on monille ainut väylä saada hoitoa. (THL 2017a.) Terveystieteiden laki (1326/2010) pyrkii parantamaan hoidon saatavuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta sekä minimoimaan väestön välisiä terveyseroja. Terveyspalvelut eivät kuitenkaan tutkitun tiedon mukaan vähennä terveyseroja, vaan joissain tapauksissa kasvattavat niitä. Yhdenvertaisuus ei myöskään toteudu johtuen vaihtelevasta palvelujen saatavuudesta ja laadusta eri kunnissa. Valmisteilla olevan SOTE-uudistuksen toivotaan tuovan avointa perusterveydenhuoltoa, jotta väestön väliset erot saataisiin minimoitua. Hyvinvointi- ja terveyserot eivät ole vain sosiaali- ja terveysalan harteilla, vaan myös muilla palveluilla on niissä tärkeä rooli. (Manderbacka, Aalto, Kestilä, Muuri & Häkkinen 2017, 4–8.)

Sairaanhoidaja on hoitotyön moniosaaja. Sairaanhoidajan työn pohjana toimivat eettiset periaatteet ja säädökset. Tietoperustana työhön on hoitotiede, joka edellyttää monitieteistä osaamista. Sairaanhoidaja

voi toimia erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, yksityissektorilla, sosiaalihuollossa tai kolmannen sektorin palveluksessa. Centria-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmissa huomioidaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskeva laki (559/94) ja asetus (564/94), joka koskee ammatinharjoittajien oikeuksien turvaamista. Koulutus täyttää Euroopan neuvoston antaman direktiivin sairaanhoitajakoulutuksesta (2005/36/EY). Ammattikorkeakoulujen toimintaa säätelevät ammattikorkeakoululaki (932/2014) sekä valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014). (Centria-ammattikorkeakoulu 2017b.)

Suomessa ammattikorkeakoulut saavat itse päättää, miten osaaminen rakentuu, millä menetelmillä ja millaisessa toimintaympäristössä. Kukin ammattikorkeakoulu sitoutuu siihen, että heillä on yhteinen pohja sairaanhoitajan yleispätevälle vähimmäisosaamiselle 180 opintopisteen verran. 30 opintopistettä on syventäviä opintoja, jotka vaihtelevat ammattikorkeakouluittain ja opiskelijan kiinnostuksen mukaan. Sairaanhoitajakoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä, jolloin opiskelu kestää tavallisesti 3,5 vuotta. Opintojen suorittamisen jälkeen Valvira myöntää valmistuneelle oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. (Sairaanhoitajat 2014.) Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu yhdeksästä osaamisalueesta, joita ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 16–25).

Hoitotyössä moniammatillinen osaaminen ja yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa korostuvat. Lisäksi sairaanhoitajan työssä tarvitaan yhteiskunnallista, monikulttuurisuutta ja yrittäjyyttä kannustavaa osaamista. (Centria-ammattikorkeakoulu 2017a.) Ammatillisen osaamisen varmistaminen ja kehittäminen vaativat näyttöön perustuvan tiedon opiskelua, erilaisiin koulutuksiin osallistumista ja lisäkoulutuksiin hakeutumista (Liimatainen 2009, 46–60). Ammatillinen kasvu ja kehitys ovat henkilön valmiuksien ja ammatillisten ominaisuuksien kehittymistä, joka jatkuu läpi elämän. Kasvun myötä työntekijä kasvaa oman alansa ammattilaiseksi, mikä mahdollistaa uralla etenemisen. Ammatti-identiteetti on osa ammatillista kasvua ja kehitystä. Se on yksilön kokemus siitä, millainen ammattinsa edustaja hän on. Samoin kuin ammatillinen kasvu, ammatti-identiteetti rakentuu vuosien saatossa työtä tehdessä. (Laine ym. 2012, 21–23.)

2.2.1 Sairaanhoidajaopiskelijoiden perusterveydenhuollon harjoittelu

Centria-ammattikorkeakoulussa opiskelijan tulee osallistua harjoittelua koskeviin tiedotustilaisuuksiin koululla, sekä perehtyä opiskelijaohjausta koskevaan laatukäsikirjaan sekä työturvallisuuslainsäädäntöön ennen ohjattua harjoittelua. Sairaanhoidajaopinnoista kolmasosa on käytännön harjoittelua, joka suoritetaan opiskelun tavoitteiden mukaisesti, kotimaassa tai ulkomailla. Perusterveydenhuollon harjoittelu suoritetaan pääosin terveyskeskuksen vuodeosastolla tai ikäihmisten palvelutaloissa. Harjoittelun keskeisimpiä tavoitteita ovat perehtyminen hoitotyön perusteisiin, kliinisten auttamismenetelmien harjoittelu, suullisten ja kirjallisten kirjaamistaitojen kehittäminen sekä ihmisten ja kulttuurien erilaisuuden ymmärtäminen. Henkilökohtaiset oppimistavoitteet kirjoitetaan harjoittelun ensimmäisen viikon aikana. Tavoitteet käydään harjoitteluohjaajan kanssa yhdessä läpi. Tavoitteet kirjataan opetussuunnitelman mukaisesti sekä oman lähtötason mukaan. (Centria-ammattikorkeakoulu 2017a.)

Centria-ammattikorkeakoulussa perusterveydenhuollon opintokokonaisuuteen kuuluu taitopajat sekä simulaatiot, joissa harjoitellaan kädentaitoja sekä erilaisia hoitotyön tilanteita. Harjoittelun aikana opiskelijan kuuluu suorittaa mahdolliset annetut tehtävät, jotka kuuluvat perusterveydenhuollon harjoittelun opintopistemäärään. Arviointi tapahtuu harjoittelujakson lopussa oman ohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Opiskelija täyttää itsearvioinnin omasta toiminnastaan ja tavoitteiden täyttymisestä ohjatussa harjoittelussa ja palauttaa sen omalle ohjaajalleen. Arvioinnissa opiskelija arvioi omaa toimintaansa harjoittelussa ja ohjaaja antaa opiskelijalle arviointinsa, johon kuuluu opiskelijan vahvuudet ja kehittämissaasteet. Harjoittelun arviointi suoritetaan hyväksyty tai hylätty-periaatteella. (Centria-ammattikorkeakoulu 2017a.) Ohjattu harjoittelu muodostaa suuren osan sairaanhoidajakoulutuksesta, minkä takia harjoittelusta saadut oppimiskokemukset kehittävät opiskelijan ammatillista kasvua (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12).

Ensimmäisen harjoittelun tavoitteena on oppia kokonaisvaltaista hoitotyötä ja vuorovaikutustaitoja. Huonokuntoisen tai aggressiivisen potilaan kohtaaminen ensikertaa voi olla järkytys. Myös potilaan kuolema voi tulla ensi kertaa kohdalle. Vaikeista tilanteista tulee pystyä puhua harjoitteluohjaajan, ohjaavan opettajan tai muun työyhteisön kesken. (Agge 2015, 41.) Onnistuneeseen harjoitteluun vaikuttaa vahvasti opiskelijan ja harjoitteluohjaajan toimiva yhteistyösuhde, positiivinen oppimisilmapiiri, ohjaajan taito viedä ohjattavan oppimista eteenpäin sekä opiskelijan aktiivisuus ja halu oppia. Molempinpuolinen palautteen anto ohjaussuhteen aikana ja sen päätyttyä edistää harjoittelun onnistumista. (Kostiainen & Hupli 2012, 2–11.)

2.2.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Potilasturvallisuus tarkoittaa potilaan kokemana sitä, että hän saa tarvitsemaansa hoitoa oikeaan aikaan sekä oikealla tavalla ja siitä aiheutuvat haitat ovat mahdollisimman vähäiset (THL 2017b). Potilasturvallisuuden tarkoituksena on ehkäistä, pienentää ja välttää terveydenhuoltohenkilöstöstä ja terveydenhuoltojärjestelmästä aiheutuvia haittoja potilaalle (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13–14). Terveystuoltoissa (30.12.2010/ 1326, § 8) on määrätty, että jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä pitää olla tehtynä laadunhallintasuunnitelma ja potilasturvallisuussuunnitelma. Vaaratapahtumien sattuessa potilaalla on potilasvakuutus, joka korvaa vahingossa tapahtuneet virheet terveydenhuoltoalalla (Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585, § 1–2).

Potilasturvallisuus pitää sisällään hoidon turvallisuuden, lääkehoidon- ja laiteturvallisuuden. Hoidon turvallisuuteen kuuluu hoitomenetelmien- ja hoitamisen turvallisuus. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuus tarkoittaa itse lääkkeen turvallisuutta, haittavaikutuksien syntymistä. Lääkitysturvallisuus taas tarkoittaa poikkeamaa lääkityksessä, että jotain on jätetty tekemättä tai tehty väärin koskien lääkehoitoa. (Helovu ym. 2011, 13–14.) Lääketurvallisuutta seuraa Fimea (Aaltonen & Rosenberg 2013, 190). Laiteturvallisuus jaetaan laitteen turvallisuuteen ja laitteen käyttöturvallisuuteen (Helovu ym. 2011, 13.) Laitteen turvallisuudesta vastaa laitteen valmistaja koko laitteen käyttöajan, kun laitetta on käytetty laitevalmistajan ohjeiden mukaan. Laitteen käyttöturvallisuus on ammattihenkilökunnan vastuulla. Heidän täytyy varmistaa, että laitteen käyttäjä osaa käyttää laitetta ja laite säädetään ja huolletaan ammattilaisella. Valvira vastaa laiteturvallisuuden tarkistamisesta ja valvomisesta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 178–186.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttaa prosessit ja toimintatavat, fyysinen hoitoympäristö, dokumentointi ja tiedonkulku sekä inhimilliset tekijät. Prosessit ja toimintatavat potilasturvallisuuden heikentymisen aiheuttajana tarkoittavat erilaisten ohjeiden puutteellisuutta tai kokonaan puuttumista sekä varmistusmenetelmien haurautta ja toimintatapojen epäyhtenäisyyttä. Fyysisessä hoitoympäristössä huomioitavia vaaratapahtuman riskitekijöitä ovat ahtaat ja epäjärjestyksessä olevat työtilat, huono valaistus, erilaiset häiriötekijät, huono hygieniataso sekä epäpätevät varoitusmerkit ja vaaralliset rakennelmat. Perusteellinen ja tarkka kirjaaminen luo potilasturvallisuutta. Mikäli dokumentointi on heikkoa, lisääntyy vaaratapahtumien mahdollinen syntyminen tiedonkulussa. Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa tarkoittavat työntekijän vahingossa aiheuttamaa vaaratapahtumaa, joka ei ole ulkoisen tekijän aiheuttama. Inhimillisiä tekijöitä ovat työntekijän tarkkaavaisuus ja muisti, stressi ja suuri työmäärä sekä väsymys ja vireystila. (Helovu ym. 2011, 63–85.)

Terveydenhuollossa on käytössä vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä parantamassa potilasturvallisuutta. Melkein jokaisessa terveydenhuollon organisaatiossa on käytössä Hai-pro-vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä. Hai-pro tulee sanoista haittatapahtumien raportointiprosessin kehittäminen terveydenhuollon organisaatiossa. Järjestelmässä on viisi vaihetta: vaaratapahtumien tunnistus, ilmoituksen teko, ilmoituksen vastaanotto, luokittelu ja analysointi, jatkotoimista päättäminen sekä seuranta ja arviointi. Henkilökunnan lisäksi myös asiakkaat voivat tehdä Hai-pro-ilmoituksen kokiessaan vaaratapahtuman sattuneen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 257–270.)

Potilasturvallisuus on luonut potilasturvallisuuskulttuurin, joka tarkoittaa terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintatapaa, ettei potilaan turvallisuus vaarannu (Helovuori ym. 2011, 93). Potilasturvallisuuskulttuurin osa-alueita ovat tiimityöskentely, vuorovaikutus, eri yksiköiden yhteistyö, työvuorojen muutokset, henkilöstömitoitus, vaaratapahtumien raportointi sekä palaute ja vuorovaikutus vaaratapahtumiin liittyen. Lisäksi ei-rankaiseva virhetapahtumien käsittely, yleisnäkemykset potilasturvallisuudesta, lähiesimiehen toiminta potilasturvallisuuden kehittämiseksi, johdon tuki sekä koulutukset ovat potilasturvallisuuskulttuurin osa-alueita. Sairaanhoitajat kokivat haastavimmiksi ja eniten kehittämistä vaativiksi potilasturvallisuuden osa-alueiksi seuraavat tekijät: palaute ja vuorovaikutus vaaratapahtumiin liittyen, ei-rankaiseva virhetapahtumien käsittely, henkilöstömitoitus, koulutukset sekä yleisnäkemykset potilasturvallisuudesta. Parhaiten toimivaksi osa-alueeksi koettiin tiimityöskentely sekä lähiesimiehen toiminta potilasturvallisuuden kehittämiseksi. (Turunen, Mäntynen, Kvist, Miettinen, Vehviläinen-Julkunen, Turunen & Partanen 2015, 154–157.)

3 VERKKOTEHTÄVIEN SISÄLTÖ

Teemme opinnäytetyönämme tuotekehittelyprojektin, josta tuotteena syntyy verkkotehtävät. Ensimmäisessä tehtävässä käsittelemme diabetesta ja siihen liittyvää verensokerin mittaamista ja insuliinin pistämistä. Toisen verkkotehtävän aiheena on verenpainetauti sairastavan potilaan hoito. Siinä keskityimme kohonneeseen verenpaineeseen sekä verenpaineen mittaamisessa huomioitaviin tekijöihin. Kolmas tehtävä koskee hoitotyön kirjaamista.

3.1 Perustietoa diabeteksestä

Diabetes on joukko erilaisia sairauksia, joille tyypillistä on veren glukoosipitoisuuden eli verensokerin liiallinen kohoaminen. Diabetes jaetaan kahteen eri muotoon, tyyppiin 1 eli nuoruustyyppin diabetekseen sekä tyyppiin 2 eli aikuistyyppin diabetekseen. Näiden päätyyppien lisäksi diabetes voidaan jakaa erilaisiin ja eriasteisiin alatyyppeihin, joihin kuuluu esimerkiksi raskausdiabetes. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 9–21.) Hoitamattomina molemmat tyypit johtavat pysyvään, kohonneeseen verensokeriin sekä paastossa että ruokailun jälkeen. Tämä johtuu insuliinin tai sen vaikutuksen puutteesta elimistössä. Glukoosin otto ja käyttö kudoksissa häiriytyy ja maksassa glukoosintuotanto kiihtyy. Kohonneen verensokerin lisäksi diabeetikoilla todetaan usein kohonnutta verenpainetta sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. (Uusitupa 2009.)

Diabeteksen yleistymisen vuoksi diabetestyyppien 1 ja 2 väliset erot alkavat hämärtyä. Taudin edetessä diabeteksen luonne saattaa muuttua. (Käypä hoito 2016.) Tyypillisinä diabeteksen oireina pidetään väsymystä, ärtyisyyttä, janon tunnetta ja suun kuivumista, jatkuvaa virtsaamistarpeen tuntua, painon laskua sekä näkökyvyn vaihteluita. Diabetes todetaan verinäytteessä kohonneena plasman sokeripitoisuutena. Plasman sokeripitoisuuden ollessa 6,1–7 mmol/l, sokerirasituskokeessa kahden tunnin arvon ollessa koholla tai pitkäaikaisen verensokerin, HbA1c, ollessa koholla voidaan diabetes todeta. Diabetesdiagnoosi edellyttää kahta, erillistä diagnoosirajaa ylittävää arvoa. Diabetes on perinnöllinen haiman sairaus, jonka puhkeamiseen tarvitaan perinnöllinen alttius sekä ulkoisia syitä. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 10–33.) Diabetes tuo mukanaan joukon erilaisia lisäsairauksia, joita kohonnut verensokeri aiheuttaa. Yleisimpiä diabeteksen aiheuttamia lisäsairauksia ovat erilaiset sydän- ja verisuonitaudit, retinopatia, neuropatia ja nefropatia. (Käypä hoito 2016.)

3.1.1 II tyypin diabetes

II tyypin- eli aikuistyyppin diabeteksessa esiintyy jo vuosia ennen sairastumista insuliinin tehottomuutta eli insuliiniresistenssiä. Tavallisesti sairastuneet ovat yli 40-vuotiaita, mutta sairaus lisääntyy nuoremmissakin ikäryhmissä. Insuliinin säätelemän glukoosin siirtyminen verestä soluihin on häiriytynyt. Jotta sokeri siirtyisi soluihin, haima joutuu tuottamaan sokeria normaalia enemmän. Vuosien kuluessa haiman insuliinia valmistavat solut väsyvät, minkä vuoksi verensokeri nousee ja puhkeaa diabetes. (Mustajoki 2017.) Aikuistyyppin diabetes löydetään usein sattumalta, sillä tauti on monissa tapauksissa pitkään oireeton. Tyypin 2 diabetesta sairastaa Suomessa noin 300 000 henkilöä ja arviolta 150 000 henkilöä tietämättään. (Suomen Diabetesliitto 2017.)

Aikuistyyppin diabeteksen puhkeamiseen vaikuttaa vahvasti perimä, ja sitä esiintyy tyypillisesti suvuittain. Ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuus, vähäinen liikunta, tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö lisäävät sairauden riskiä merkittävästi. Elintapamuutoksilla voi vaikuttaa aikuistyyppin diabeteksen puhkeamiseen. Ruokailut ravitsemussuositusten ja lautasmallin mukaisesti, ruokailun rytmyykset omaan elämään sopiviksi, liikunnan lisääminen ja päihteiden välttäminen ovat tärkeitä diabeteksen omahoidossa ja ehkäisyssä. (Hu 2017, 1249–1253.) Säännölliset käynnit diabeteshoitajan ja lääkärin vastaanotolla ovat osa diabeteksen hoitoa ja seuranta. Verenpaineen kotiseuranta, vuosittaiset laboratorio-koekontrollit, verensokerin seuranta kotimittauksilla sekä elintavoista huolehtiminen kuuluvat diabeetikon elämään. (Suomen Diabetesliitto 2017.)

Aikuistyyppin diabeteksen hoidossa tärkeintä on kokonaisvaltaisuus. Hoidon kulmakivinä ovat tehokas komplikaatioiden ehkäisy sekä sairauden vaikeusasteen määrittäminen. Elintapamuutosten lisäksi hoidossa käytetään lääkehoitoa tarvittaessa. Lääkehoito toteutetaan joko insuliinilla tai eri tavoin vaikuttavilla, suun kautta otettavilla lääkkeillä. Yleensä aikuistyyppin diabeteksen lääkehoito aloitetaan suun kautta otettavien lääkkein, mutta ajan kuluessa saatetaan tarvita yhtä aikaa käytettäväksi useita eri lääkkeitä, myös insuliinia. (Uusitupa 2009.) Käytetyin suun kautta otettava diabeteslääke on vaikuttavalta aineeltaan metformiini. Lääkkeen teho perustuu veren glukoosipitoisuuden pienentämiseen vaikuttamalla maksan glukoosituotantoon. Markkinoilla on myös monia muita diabeteslääkkeitä. (Eriksson 2007, 1475–1476.) Varsinkin nuorten diabeetikoiden keskuudessa insuliinipumppuhoito on yleisty-
mässä (Suomen Diabetesliitto 2017).

3.1.2 Verensokerin mittaaminen ja insuliinin pistäminen

Verensokeri mitataan II tyypin diabeteksessa aamuisin ennen aamupalaa, minkä perusteella pistetään sitten pitkävaikutteinen perusinsuliini. Muut verensokerin mittauskerrat tapahtuvat yleensä ennen ruokailua, mutta II tyypin diabeteksessa mittaustarve on potilaskohtainen. Erityistilanteet ja korkea verensokeritaso lisäävät verensokerin mittausten määrää. (Koivikko 2016.) Verensokeri mitataan sormenpään sivulta, yleensä keskisormesta tai nimettömästä. Mittaukseen tarvittavat välineet ovat suojakäsineet, ihonpuhdistusaine, ihonpuhdistuslappuja, lansetti, mittausliuska, verensokerimittari ja pieni laastari. Verensokeria mitattaessa ensin tunnistetaan potilas ja paastoverensokeria otettaessa varmistetaan, että potilas ei ole syönyt tai juonut ennen mittausta. Hoitaja pesee tai desinfioi kätensä. Potilaan sormien lämpö tunnustellaan, tarvittaessa lämmitetään lämpöhauteessa tai juoksevan veden alla. Sen jälkeen tarvittavat välineet asetetaan valmiiksi pöydälle ja varmistetaan, että mittausvälineissä on käyttöaikaa jäljellä. (Maticainen, Miettinen & Wasström 2016, 60–62; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 378.)

Sairaalaolosuhteissa hoitaja pukee suojakäsineet itsellensä, desinfioi näytteenottopaikan desinfiointiaineella ja antaa näytteenottopaikan kuivua. Sitten lansetti laitetaan sormenpään sivulle ja painetaan lansettia. Pistoksen jälkeen lansetti laitetaan joko roskakoriin tai särmäjäteastiaan lansetista riippuen. Mittausliuska asetetaan verensokerimittariin. Ensimmäinen veripisara pyyhitään pois ja laitetaan mittausliuska vaakasuorasti veripisaraa kohden, jolloin veripisara siirtyy testiliuskaan. Verensokerimittari siirretään pöydälle ja pistospaikan päälle laitetaan puhdas ihonpuhdistuslappu, painetaan hetken aikaa ja tarvittaessa laitetaan laastari päälle. Tämän jälkeen mittaustulos luetaan mittarista ja mittausliuska laitetaan roskakoriin. Hoitaja poistaa suojakäsineet ja desinfioi kätensä. Mittaustulos kerrotaan potilaalle, kirjataan sekä tarvittaessa konsultoidaan diabeteshoitajaa tai lääkäriä. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 378–379.)

Insuliinin pistäminen aloitetaan sopivan pistospaikan etsimisellä. Ateriainsuliini pistetään ennen ateriaa, insuliinityypistä riippuen 0–30 minuuttia ennen ateriaa, tai heti aterian jälkeen vatsan alueelle. Pitkävaikutteinen insuliini pistetään joko pakaraan tai reiteen. Pistosaluetta pitää muutella, aina ei saa pistää samaan paikkaan. Kun insuliinin pistospaikka on valittu insuliinityypin mukaan, katsotaan vielä tarkemmin paikka, ettei siinä ole ihorikkoumaa, kovettumaa tai turvotusta. Sen jälkeen asetetaan insuliinimäärä kynään. Otetaan ihopoimusta kiinni, puhdistetaan pistospaikka ja muistetaan antaa puhdistusaineen haihtua. Sitten pistetään neula 45°–90° kulmassa potilaan ihoon, riippuen ihopoimun ja neulan koosta. Pistetään insuliini ja annetaan neulan hetki olla ihon sisällä pistämisen jälkeen, ettei insuliini pursua heti

ulos ihosta. Poistetaan neula insuliinikynästä ja laitetaan särmäjäteastiaan. Potilaalle on hyvä selittää liikunnan ja lämpötilan vaikutus insuliinin imeytymiseen: kylmyys hidastaa imeytymistä ja liikkuminen sekä lämpö nopeuttavat imeytymistä. (Ilanne-Parikka 2016.)

3.2 Perustietoa verenpaineesta

Ihmisen elimistössä sydän pumppaa verta elimistöön valtimoverisuonien kautta. Valtimoissa on paine, jonka sydän saa aikaan supistuessaan ja levätessään. Supistumisvaihetta kutsutaan systoliseksi verenpaineeksi, silloin vasemmasta kammioista työntyy verta suuriin valtimoihin. Systoliseen paineeseen vaikuttaa aortan sekä suurten valtimoiden seinämien elastisuus, verenkierron vastus ja vasemman kammion iskutilavuus. Lepovaihetta kutsutaan diastoliseksi paineeksi. Diastolisen paineen suuruuteen vaikuttaa verimäärä aortassa ja suurissa valtimoissa, johon taas vaikuttaa ääreisverenkierron vastus sekä suurten valtimoiden seinämien elastisuus. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulo-saari & Uski-Tallqvist 2014, 190; Airaksinen, Aalto-Setälä, Hartikainen, Huikuri, Laine, Lommi, Raatikainen & Saraste 2016, 942.)

Systolista painetta kutsutaan yläpaineeksi, koska silloin verenpaine on korkeimmillaan. Diastolista painetta kutsutaan alapaineeksi, koska lepovaiheessa verenpaine on matalimmillaan. Verenpaineen mittaus-tulos annetaan elohopeamillimetreinä ja tuloksessa ilmoitetaan yläpaine ja alapaine, jotka ovat erotettuna toisistaan poikkiviivan avulla. Ihmisen verenpaine vaihtelee ajoittain, sitä nostaa muun muassa urheilusuoritus tai stressaava tilanne. Verenpaine muuttuu ihmisen ikääntyessä, koska verenpaineen säätelymekanismit muuttuvat ja valtimoiden seinämät jäykistyvät ikääntyessä. Systolinen paine kohoaa yli 80-vuotiaaksi. Diastolinen paine kohoaa noin 55-vuotiaaksi asti ja noin 60-vuoden iässä se alkaa laskea. (Ahonen ym. 2014, 190; Airaksinen ym. 2016, 942; Strandberg 2016.)

3.2.1 Verenpainetauti sairastavan potilaan hoito

Kohonnut verenpaine eli hypertensio tarkoittaa, että ihmisen verenkiertojärjestelmän paine on merkittävästi koholla pidemmän aikaa. Suomessa verenpaine-arvoja on saatu paljon laskemaan 1970-luvulta 2000-luvulle asti, mutta 2010-luvulta lähtien verenpaine-arvot ovat alkaneet lievästi nousemaan. Tutkimusten mukaan kohonnut verenpaine on yli 30-vuotiasta miehistä noin puolella ja kahdella viidesosasta naisista. (Airaksinen ym. 2016, 945–946; Käypä-hoito 2014.)

Kohonneen verenpaineen riskitekijöitä ovat liikunnan puute ja ylipaino, liiallinen suolan käyttö, runsas lakritsia sisältävien tuotteiden käyttö, runsas alkoholin nauttiminen, tupakointi, hormonia sisältävien lääkkeiden käyttö ja runsas tulehduskipulääkkeiden käyttö. Stressaava elämäntapa voi nostaa verenpainetta ja joillakin ihmisillä on perinnöllinen altistus kohonneen verenpaineen syntyyn. Verenpaine voi kohota toisen sairauden aiheuttamana, jolloin sitä kutsutaan sekundaariseksi verenpaineen kohoamiseksi. Kohonnut verenpaine on usein oireeton, mutta verenpaineen ollessa yli 200/130 mmHg voi syntyä päänsärkyä ja huimausta. Tämän takia kohonnut verenpaine huomataan usein sattumalta. (Mustajoki 2017.) Kohonnut verenpaine aiheuttaa riskitekijän sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, laskee potilaan odotettavissa olevaa elinikää sekä saattaa aiheuttaa kohde-elinvaurioita. Näitä voivat olla sydämen vasemman kammion liikakasvu, munuaisvaurio, vaikea hypertensiivinen retinopatia ja verisuonitukos. Tämän takia kohonneen verenpaineen hoito on tärkeää. (Käypä hoito 2014.)

Kohonneen verenpaineen diagnostiikka perustuu verenpaineen mittaamiseen, jonka jälkeen tarvittaessa tehdään lisätutkimuksia. Verenpaineen mittaukset suoritetaan vähintään neljänä eri päivänä ja mittauspäivinä suoritetaan kaksi kertaa peräkkäin mittaus ja molemmat arvot merkitään ylös. Optimaalinen verenpaine-arvo on 120/80 mmHg. Kohonneeksi verenpaineeksi luokitellaan, jos verenpaine on kotona mitattuna toistetusti yli 135/85 mmHg tai lääkärin vastaanotolla yli 140/90 mmHg. Lääkärin vastaanotolla arvo saa olla korkeampi, koska on tutkittu, että potilaalla voi olla ”valkotakkihypertensio” eli lääkärin mittaamana verenpaine-arvo on tavallista korkeampi. Tämän takia kotona mittaamista pidetään luotettavampana. (Käypä hoito 2014.) Verenpaine-arvojen poikkeustapauksina pidetään diabeetikkoja, munuais-sairautta sairastavia sekä sydäninfarktin ja aivohalvauksen sairastaneita potilaita. Heidän kohonneen verenpaineensa raja-arvo on 130/80 mmHg. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 212.)

Verenpainemittausten lisäksi tehdään anamneesi, kliininen tutkimus ja laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Anamneesiin kuuluu elintapojen läpikäynti, hypertension kulku, elämässä vaikuttavat sosiaaliset ja psyykkiset tekijät, sukuanamneesin selvitys, potilaan mahdolliset muut sydän- ja verisuonisairaudet sekä muut hoitoon liittyvät sairaudet, kuten diabetes ja näihin sairauksiin käytettävien lääkkeiden läpikäynti. Kliiniseen tutkimukseen kuuluu painon, pituuden ja painoindeksin laskeminen, inspektio eli yleishabitus ja jalkojen turvotus. Lääketieteelliseen tutkimukseen kuuluvat valtimoiden ja vatsan palpoinnointi, kaulalaskimoiden tilan selvittäminen, sydämen ja keuhkojen kuuntelu sekä silmänpohjapaineen mittaus. Lisäksi otetaan erilaisia laboratoriotutkimuksia, EKG ja tarvittaessa sydämen ja munuaisten

kaikututkimus. Sydämen vajaatoimintaa epäiltäessä otetaan thoraxröntgenkuvaus. Kun kohonnut verenpaine on diagnosoitu potilaalla, aletaan puhua verenpainetaudista. (Käypä hoito 2014.)

Verenpainetaudin hoitoon kuuluu lääkkeetön hoito ja tarvittaessa lääkehoito. Lääkkeettömään hoitoon kuuluu liikkuminen ja painon pudottaminen, suolan käytön vähentäminen sekä alkoholin kulutuksen kohtuullistaminen tai lopettaminen. Liikunta alentaa verenpainetta mitä enemmän sitä harrastaa. Liikuntasuosituksena on harrastaa kestävyysliikuntaa vähintään 30 minuuttia joka päivä. Ylipainoisia potilaita tulisi kannustaa laihduttamaan, koska se alentaa verenpainetta ja laihduttamiseen liitetty terveellinen ruokavalio ja erityisesti suolan käytön vähentäminen laskevat verenpainetasoa entisestään. Alkoholin kulutuksen kohtuullistaminen suosituksien mukaiseen viikkokulutukseen alentaa myös verenpainetta. Kun lääkkeetön hoito ei riitä, aloitetaan lääkehoito. Lääkkeen valinnassa otetaan huomioon potilaan muut sairaudet, mahdolliset jo syntyneet kohde-elinvauriot sekä potilaan työ ja harrastukset. (Mäkijärvi ym. 2011, 220–221.)

Verenpainelääkkeitä ovat nesteenpoistolääkkeet, beetasalpaajat, ACE:n estäjät, kalsiuminestäjät, angiotensiinireseptorin estäjät ja reniinin estäjät. Jos aloitettu lääke on potilaalle sopiva mutta ei anna hoitovastetta, voidaan aloittaa yhdistelmähoito, eli aloitetaan toinen lääke jo aloitetun lääkkeen rinnalle. Aina kuitenkin tulee selvittää, minkä takia hoitovaste on huono. Potilaalla voi olla yhtä aikaa käytössä monta verenpainelääkettä ennen kuin hoitovaste saavutetaan. Lääkehoidossa on tärkeää ohjeistaa potilasta, koska potilaan hoitovaste voi olla huono epäselvien ohjeiden takia. Muut potilaan sairaudet, epäterveelliset elämäntavat sekä lääkkeiden hinta voivat vaikuttaa hoitovasteen syntyyn. (Mäkijärvi ym. 2011, 221–225.)

3.2.2 Verenpaineen mittauksessa huomioitavia tekijöitä

Ennen verenpaineen mittaamista tulee ottaa huomioon, että potilas on tupakoimatta, juomatta alkoholia ja kofeiinipitoisia juomia sekä välttää raskaan aterian syömistä ja suurta fyysistä raskuutta puolituntia ennen mittausta. Mittausvälineinä käytetään joko automaattista tai manuaalista puolueettomassa testissä hyväksyttyä verenpainemittaria, joka on kalibroitu viimeisen kahden vuoden aikana. Mansetin tulee olla oikean kokoinen, ettei mittaustulos vääristy sen takia. Mansetin koko mitataan potilaan olkavarren ympärystämukaan, ja sen täytyy olla vähintään 40 % leveydeltään ja vähintään 80 % pituudeltaan po-

tilaan olkavarren ympäröimistä. Ensimmäistä kertaa verenpainearvoja testattavalta potilaalta mitataan molemmista käsistä verenpaine, ja jos verenpainearvojen ero on yli 10 mmHg korkeampi, niin jatkossa käytetään mittauksiin korkeamman arvon antanutta kättä. (Käypä hoito 2014.)

Kun verenpainemansetti asetetaan potilaalle, kumipussin keskiosan tulee olla olkavarsivarsivaltimon päällä ja mansetin alareuna on sydämen alareunan korkeudella. Mansetti ei myöskään saa puristaa liikaa, muttei saa olla liian löysälläkään. Mansetin alle ei saa jäädä vaatteita, vaan sen pitää olla suoraan kosketuksissa potilaan ihoon. Potilaan kyynärvarsi pitää olla tuettuna, jotta potilaan käsi on rentona. Potilas istuu mansetin asettamisen jälkeen viisi minuuttia paikoillaan mansetti olkavarressa ennen mittausta. Mittaustilanteen tulee olla rauhallinen ja potilaalle tulee välittää sanattomasti, että ei ole kiirettä ja kaikki on hyvin. Mittaajan täytyy muistaa olla ennen mittausta ja mittauksen ajan asiallinen, koska potilaan verenpaine voi muuttua mittauksen käytön takia. (Ahonen ym. 2014, 192–193; Käypä hoito 2014.)

Viiden minuutin istumisen jälkeen suoritetaan mittaus, jonka aikana vältetään keskustelua ja liikkumista. On myös hyvin tärkeää, ettei potilas näe mittarin lukemia, eikä mittaaja kerro arvoja mittauksen aikana potilaalle, koska se voi vaikuttaa mittauksen tuloksiin. Verenpainearvot saattavat olla vääristyneet myös, jos mittaaja lukee mittaria yläviistosta, paineen laskun aikana lisää painetta tai vähentää painetta liian nopeasti. Mittauksen jälkeen odotetaan minuutista kahteen ja mittaus toistetaan. Molempien mittaustulosten arvo kirjataan ylös automaattimittarilla mitattaessa 1 mmHg:n tarkkuudella ja manuaalisesti mittaamalla 2 mmHg:n tarkkuudella. Papereihin kirjataan myös syke ja mittaussäntö sekä jos mittauksen aikana on havaittu rytmihäiriöitä tai muuta poikkeavaa. (Ahonen ym. 2014, 192–193; Käypä hoito 2014.)

3.3 Kirjaaminen perusterveydenhuollossa

Kirjaaminen on osa laadukasta hoitotyötä. Potilasasiakirjojen tarkoituksena on taata hoidon jatkuvuus ja auttaa potilaan hoidon suunnittelussa. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen, tiedonvaihdon mahdollistaminen sekä terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan varmistaminen ovat lähtökohtia kirjaamiselle. Hoitokertomukseen kirjataan hoidon kokonaissuunnitelman lisäksi potilaan vointia ja toimintoja kuvaavat päivittäiset merkinnät. Hoitokertomukset ovat tärkeä työväline hoitohenkilökunnan kesken. (THL 2012, 15–18.) Sairaanhoitajan työssä on tärkeä oppia tunnistamaan potilaan hoidon tarve. Tarpeen pohjalta sairaanhoitaja suunnittelee hoitotyön toimintoja, joita hän myöhemmin arvioi potilaan voinnin muutoksen lisäksi. Sairaanhoitaja tuo kirjauksiin hoitotyön näkökulman, jolloin on huomioitava, ettei

sairaanhoitaja kopioi lääkärin tekstejä, jotka perustuvat lääketieteellisen näkökulmaan. (Hämäläinen 2016.)

Hoitotyötä tehdessä kirjaaminen vahvistuu ja monipuolistuu. Kirjaamista ja potilasasiakirjoja koskevat monet eri lait. Työntekijän oikeusturvan kannalta kirjaaminen on välttämätöntä hoitotyötä tehdessä. Sähköisessä potilasasiakirjassa käytyään sairaanhoitajan tulee jättää merkintä siitä, miksi on asiakirjassa käynyt. Jokaisesta käynnistä potilasasiakirjoissa jää merkintä, mikä tarkoittaa, että myös potilaalla on oikeus tietää, kuka hänen tietojaan on lukenut. (Saranto, Ensio, Tantu & Sonninen 2007, 134–142.) Perusajatuksena on, että se mitä on kirjattu, on tehty. Virheetön, huolellinen ja oikea-aikainen kirjaaminen lisäävät potilasturvallisuutta sekä hoitohenkilökunnan ja potilaan oikeusturvaa. (Hallila 2005, 111–112.)

Suomessa kehitetty hoitotyön kansallinen kirjaamismalli, FinCC- (Finnish Care Classification) luokituskokonaisuus, on käytössä sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Sen tarkoituksena on mahdollistaa yhtenäinen kirjaamismalli ja helpottaa kirjatun tiedon käyttöä moniammatillisten tiimien kesken. Se sisältää hoitotyön ydintiedot hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista, hoidon tuloksista, hoitotyön yhteenvedosta sekä hoitoisuusluokituksista. FinCC jaetaan kolmeen osaluokitukseen, jotka ovat hoidon tarveluokitus, hoitotyön toimintoluokitus ja hoidon tulosluokitus. Tarve- ja toimintoluokituksilla on yhtenevä rakenne, joka muodostuu komponentti-, pääluokka- ja alaluokkatasoista. Hoidon tulosta arvioidaan kolmella eri asteikolla: tulos ennallaan, tulos parantunut tai tulos heikentynyt. (THL 2012, 16–18.)

4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksenamme on tehdä verkkotehtäviä ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat lähdössä perusterveydenhuollon harjoitteluun. Tavoitteenamme on, että verkkotehtäviä voidaan hyödyntää ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoiden oppimisessa, ja jotta opiskelijoilla olisi paremmat valmiudet ensimmäiseen harjoitteluun mennessä.

5 VERKKOTEHTÄVIEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on tuotekehittelyprojekti, jonka tarkoituksena on tehdä verkkotehtäviä perusterveydenhuollon harjoitteluun meneville hoitotyön opiskelijoille. Aihe on Centria-ammattikorkeakoulun opettajien ideoima, ja valitsimme sen aihepankista. Verkkotehtävät tulevat Centria-ammattikorkeakoulun käyttöön. Verkkotehtävät suunniteltiin opiskelijoille tehdyn kyselyn sekä työelämän edustajille tehdyn teemahaastattelun vastausten pohjalta.

Projekti on suunnitellussa aikataulussa ja tietyllä panoksella saavutettava tehtävien kokonaisuus, jonka toteutuksesta huolehtii siihen valittu projektiorganisaatio. Projektiorganisaatio muodostuu yksilöistä, joista koostuu henkilöstö. Henkilöstön osaaminen ja oppiminen yhdessä muodostavat projektiorganisaation toiminnan ja osaamisen. Väärinkäsitykset, puutteelliset vuorovaikutustaidot tai epäselvät toimeksiantot projektiorganisaation välillä saattavat aiheuttaa ongelmia. Lisäksi fyysinen etäisyys hankaloittaa viestinnän toimivuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25, 40, 119.) Meidän projektiorganisaatiomme muodostui projektipäälliköistä eli opinnäytetyön tekijöistä, ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoista, työelämän edustajista sekä ohjaavasta opettajasta. Tarvittaessa otimme projektiorganisaatioon yhteyttä sähköpostilla tai sovimme tapaamisen.

Hoitoalan ammattilaiset omaavat osaamista, joka voidaan muuttaa tuotteistamisen avulla erilaisiksi palveluiksi tai tuotteiksi. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteet voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: materiaaliset tuotteet, palvelutuotteet tai materiaali tuotteen ja palvelun yhdistelmät. Tuotteistamisen lähtökohtana on aina asiakas. Riippumatta tuotteen muodosta, sosiaali- ja terveysalan tuotteen tärkeimpänä tarkoituksena on yksilön terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.) Valitsimme tutkimusmenetelmäksi tuotekehittelyprojektin, sillä halusimme tehdä jotain konkreettista ja sellaista, mitä voi hyödyntää käytännössä. Lisäksi aihevalintamme edellytti sitä, että toteutimme työmme tuotekehittelyprojektina.

Tutustuimme muutamiin tuotekehittelyprojektimalleihin. Jokaisessa mallissa oli erilaiset vaiheet, esimerkiksi Windahlin ja Välimaan (2012, 9–32) mallissa vaiheet olivat: ideointivaihe, esiselvitysvaihe, projektin perustaminen ja käynnistäminen, tuotekehitysvaihe ja prototyyppi, projektin viimeistely, projektin siirto ja projektin päättäminen. Päädyimme kuitenkin käyttämään Jämsän ja Mannisen (2000, 28) tekemää tuotekehittelyprojektimallia. Vaiheita on viisi, ja ne ovat kehittämistarpeen tunnistaminen,

ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe ja viimeistelyvaihe. Saimme aloittaa työmme suoraan luonnosteluvaiheesta, koska aihe meillä oli jo valmiina.

5.1 Tuotteen ideointi, luonnostelu ja kehittäminen

Tuotteen ideointi alkaa, kun organisaatiossa on ilmennyt kehittämistarve ja sille yritetään löytää ratkaisu. Ongelman ratkaisemiseksi käytetään erilaisia lähestymis- ja työtapoja. Ratkaisuvaihtoehtoja voidaan löytää eri tavoin, esimerkiksi lisäämällä ongelmia ideapankkiin. Ideapankki tarkoittaa menetelmää, johon kerätään asianomaisilta tulleita ongelmia sekä niiden ratkaisutoiveita. Ideointiprosessissa on hyvä olla useampi osallistuja, jotka luovat erilaisia näkökulmia kehittämistarpeeseen. Ideointiprosessia arvioi idean kehittäjä. Lisäksi on hyvä pyytää arviointia kehittämisidean toimeksiantajilta, rahoittajilta ja muilta osapuolilta. (Jämsä & Manninen 2000, 35–39.) Centria-ammattikorkeakoulussa on käytössä opinnäytetöiden aihepankki, josta me valitsimme Centria-ammattikorkeakoulun ideoiman aiheen. Tämän vuoksi meidän työssämme ei ollut ideavaihetta.

Luonnosteluvaihe alkaa päätöksestä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Tuotteen luonnostelu perustuu asiakkaiden tarpeiden määrittämiseen. Tuotteen sisällön selvittäminen edellyttää viimeisimpien hoitokäytäntöjen ja hoitotieteen tutkimustulosten tuntemista. Luonnosteluvaiheen tärkeimpänä ja ensisijaisesti selvitettävänä asiana on tuotteen tilaajan näkökohdat ja mielipiteet aiheesta. Luonnosteluvaiheessa on tärkeä neuvotella ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta tulevasta tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51.)

Koska aihe valikoitui Centria-ammattikorkeakoulun aihepankista, aloitimme työstämisen luonnosteluvaiheesta. Keväällä 2016 teimme opinnäytetyösuunnitelman, jonka yliopettaja tarkasti ja hyväksyi. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimuslupaa Centria-ammattikorkeakoululta (LIITE 1) sekä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskitykseltä Soitelta (LIITE 2). Keväällä 2017 teimme teemahaastattelun kahdelle hoitajalle Soiten yleislääketieteen osasto 2:lla (LIITE 3) sekä kyselyn ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille (LIITE 4), jotka olivat juuri suorittaneet perusterveydenhuollon harjoittelun. Nämä toteutimme yhteistyössä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, jotka tekivät opinnäytetyön aiheesta ”Hoitotyön opiskelijan valmistautuminen ensimmäiseen ohjattuun harjoitteluun”- opetusvideo. Luonnosteluvaiheessa mietimme verkkotehtävien rakennetta ja aiheita. Pidimme palaverin kahden Centria-ammattikorkeakoulun opettajan kanssa, jotka ovat erikoistuneet verkkotehtävien tekemiseen. Heiltä saimme vinkkejä ja tietoa siitä, millaisia tehtäviä meidän on mahdollista

toteuttaa ja millaisille oppimisalustoille niitä on mahdollista tehdä. Etsimme lähteitä ja aloitimme tietoperustan kirjoittamisen keväällä 2017.

Jämsän ja Mannisen (2000, 54–57) mukaan valitut ratkaisuvaihtoehdot, yhteistyö asiantuntijoiden kanssa sekä periaatteet ja rajaukset määräävät tuotteen kehittelyn etenemisen. Kun käyttää tuotekohtaisia työmenetelmiä, niin silloin tuotteen tekeminen edistyy. Tuotteen kehittämisessä on huomioitava, että tuote pitää olla helposti luettavaa ja ymmärrettävää, sisältö muodostuu tosiasioista ja siinä huomioidaan vastaanottajan tiedon tarve. Ongelmia saattaa luoda kohderyhmän epäyhtenäisyys, jolloin asiasisällön valinta voi tuottaa hankaluuksia. Teknologia tarjoaa runsaasti vaihtoehtoja kirjasintyyppien, -värien ja -kokojen sekä kuvien osalta, joilla on mahdollista elävöittää tekstiä. Ulkoasu on osa tuotteen imagoa ja helpottaa eri organisaatioissa valmistettujen tuotteiden tunnistamista. Tuotetta kehiteltäessä on tärkeää asettua vastaanottajan asemaan. Kehittelyvaiheessa tuote jäsenellään kokonaisuudessaan siten, että sitä on helppo täydentää viimeistelyvaiheessa yksityiskohtaisemmin.

Teimme tuotteesta yksinkertaisen, jotta se on helposti ymmärrettävä ja selkeä. Tuotteen yksinkertaisuuden pyrimme toteuttamaan normaalilla fontilla ja yksinkertaisilla lauseilla. Verkkotehtäviä teimme kolme, joista kaikki ovat potilastyypisiä tehtäväpohjia. Ohjausryhmässä tuli julki, että tehtävien rakenne ei saisi olla liian laaja, koska kiinnostus häviää nopeasti ja tehtävät tehdään muiden koulutöiden ohella. Tämän takia vältimme esseetyypisiä tehtäviä. Helpotimme tehtäviä siten, että opiskelijat saavat vastata tehtäviin lyhyesti ranskalaisin viivoin tai pyysimme mainitsemaan vain muutaman esimerkin. Kuvia lisäsimme tehtävänantoon monipuolistamaan ulkoasua ja antamaan vinkkejä tulevan tehtävän ratkaisua varten. Verkkotehtäviin tuli myös Centria-ammattikorkeakoulun logo, koska teimme tuotteen Centria-ammattikorkeakoululle (LIITE 6). Syksyllä 2017 allekirjoitimme vielä virallisen opinnäytetyösopimuksen Centria-ammattikorkeakoulun kanssa (LIITE 5).

5.2 Tuotteen viimeistely

Teimme kyselyn tuloksista ja haastattelusta yhteenvedot (LIITE 7 & LIITE 8). Näiden pohjalta ideoimme ja laadimme verkkotehtävät. Testasimme tuotteen eli verkkotehtävät neljällä valmistuvalla sairaanhoitajaopiskelijalla. He tekivät tehtävät syyskuussa 2017. Koekäyttäjinä Jämsä ja Manninen (2000, 80) kehottavat käyttämään tuotteen tilaajia ja asiakkaita, mutta heiltä saatu palaute voi olla liian moitteetonta. Tämän takia testasimmekin tuotteen sellaisilla opiskelijoilla, jotka eivät olleet mukana

tuotteen kehittämissä. Testaajat sekä ohjausryhmä voivat antaa palautetta ja kehitysideoita tuotteesta. Lähetimme valmiit verkkotehtävät työelämäedustajille sähköpostilla Word-tiedostona. Pyysimme heitä kommentoimaan tehtäviä ja antamaan mahdollisia kehitysideoita, jotka toteutimme mahdollisuuksien mukaan. Tehtäviä testanneet ymmärsivät tehtävät haluamallamme tavalla. Kysymyksiä herätti kolmas tehtävä, jossa käsiteltiin kirjaamista. Moni testaajista ei tiennyt, mitä FinCC-luokituksella tarkoitetaan.

Tapasimme Centria-ammattikorkeakoulun IT-asiantuntijaa, joka ohjeisti meitä valitsemaan oikean ohjelman verkkotehtävien tekemiseen sekä opasti sen käytössä. Päädyimme Forms-ohjelmaan, joka on Office 365:n yksi työkalu. Verkkotehtävät oli helppo työstää tällä ohjelmalla, lisäksi kuvien lisääminen onnistui ongelmitta. Mielestämme verkkotehtävät onnistuivat ulkoasultaan ja sisällöiltään erittäin hyvin. Aluksi suunnittelimme tekevämme laajasisältöisiä ja rakenteellisesti monipuolisia tehtäviä, mutta tietotekniset taitomme eivät riittäneet. Olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen. Jämsän ja Mannisen (2000, 80–81) mukaan viimeistelyvaiheeseen kuuluu tuotteen jakelun suunnittelu, jolla pyritään laajentamaan tuotteen kysyntää ja varmistetaan, että tuote otetaan käyttöön. Annoimme tuotteen Centria-ammattikorkeakoulun opettajille käyttöön sen valmistuttua, jolloin tuotteen jakelu ja käyttö ovat heidän harkinnassaan.

5.3 Projektin aikataulu ja budjetti

Opinnäytetyömme ainoa kustannus oli tulostinpaperit ja kyselyiden vastauspaperit, joten emme budjetoineet projektiin rahaa. Keväällä 2016 valitsimme aiheen aihepankista ja työstimme opinnäytetyösuunnitelman, joka hyväksyttiin elokuussa 2016. Sen jälkeen haimme tutkimusluvut Centria-ammattikorkeakoululta lokakuussa 2016 ja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskitymältä Soitelta helmikuussa 2017. Teemahaastattelun ja kyselyn teimme helmikuussa 2017. Kevään 2017 aikana ideoimme verkkotehtäviä ja hankimme lähteitä tietoperustaa varten. Kirjoitimme opinnäytetyötä ja teimme verkkotehtävät kevään ja syksyn 2017 aikana. Opinnäytetyömme valmistui lokakuussa 2017.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus- ja kehittämishanketoiminnalle on asetettu lainsäädäntö, joka suojaa yksilön ja yhteisöjen oikeuksia. Terveystieteiden tutkimus- ja kehittämistoimintaa määrää vahvasti eettiset suositukset, jotka luovat arvoperustan. Kehittämistyössä tai siihen liittyvissä tutkimuksissa tulee seurata tieteellisen toiminnan periaatteita. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tärkein eettinen kohta on, ettei se loukkaa tai väheksy yksilöä tai ryhmää. Tietolähteisiin, kuten aiempaan tutkimustietoon, käytännön kokemuksiin sekä ammattilaisten kokemuksiin, pitää kiinnittää huomiota. Eettistä turvallisuutta lisäävät myös harkittujen lähteiden hankinta ja käyttö. Kehittämishankkeeseen osallistuvilla tulee kertoa totuudenmukaisesti heidän velvollisuuksista ja oikeuksistaan. Salassapitovelvollisuus pätee myös tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. (Heikkilä ym. 2008, 43–45.)

Tuotekehittelyprojektissa luotettavuutta on haastava arvioida. Tämän takia luotettavuutta arvioidaan niiden menetelmien kautta, joita käytetään. (Kananen 2015, 111–112.) Salassapitovelvollisuus näkyy opiskelijoille tehdyssä kyselyssä, sillä he vastasivat kyselyyn nimettömänä ja kyselyn vastaukset tuhottiin projektin valmistuttua. Hoitajien haastattelu äänitettiin, ja nauhoite poistettiin työn valmistuttua. Kirjoitimme haastatelluista hoitajista nimettöminä, jolloin heidän identiteettinsä pysyi salassa. Verkkotehtävien luotettavuus lisääntyi, koska haastattelimme kahta kokenutta hoitajaa aiheeseen liittyen. Verkkotehtävät ja niiden vastaukset on laadittu opinnäytetyössäkkin käytettyjen lähteiden pohjalta. Teema-haastattelurunko ja opiskelijoille tehty kysely esitettiin luotettavuuden lisäämiseksi. Luotettavuuteen vaikuttaa myös käytettyjen lähteiden ikä. Osa käyttämistämme lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja, koska uudempaa tietoa ei ollut saatavilla. Muuten pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Tutkijan tulee olla objektiivinen tutkimustulosten ja niiden tulkintojen kirjoittamisessa, eikä tuloksissa saa ilmentyä tutkijan omia mielipiteitä. Tutkijan tehtäväksi jää tulosten tulkinta, koska tietokoneohjelmat eivät pysty tekemään sitä. Tulkinnan pitää olla selvää, jotta jokainen lukija voi päätyä samaan lopputulokseen. Tarkka dokumentaatio tuloksista ja tiedonhankinnasta on erittäin tärkeää luotettavuuden kannalta. (Kananen 2014, 134–136.) Pyrimme tulkitsemaan kyselyn vastauksia puolueettomasti. Opiskelijoiden kyselyiden pohjalta teimme yhden tehtävän, joka oli toteutettavissa meidän toimesta. Haastattelun pohjalta teimme kaksi tehtävää, joiden aiheet nousivat tärkeimmiksi haastateltaessa. Yhteensä teimme siis kolme verkkotehtävää.

ETENE (2011) on laatinut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Niiden perusajatuksena on, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden perusoikeuksia sekä ihmisarvoa. Lähtökohtana on aina potilaan tai asiakkaan etu. Hyvä palvelu ja hoito, vuorovaikutustaidot sekä laadukas hoitotyö korostuvat sosiaali- ja terveysalalla merkittävästi. Nämä eivät tule suoranaisesti julki opinnäytetyössämme, mutta pyrimme toteuttamaan tehtävät näihin suosituksiin perustuen.

Hyödynsimme opinnäytetyötä tehdessämme eri asiantuntijoiden tietämystä. Tapasimme Centria-ammattikorkeakoulun kahta opettajaa, jotka ovat erikoistuneita verkkotehtävien tekemisessä. Heiltä saammamme tieto laajensi käsitystämme siitä, miten erilaisia ja monipuolisia tehtäviä meidän olisi ollut mahdollista tehdä. Saimme myös tietoa erilaisista verkko-oppimisympäristöistä. It-tukea tarvitsimme verkkotehtävähän käyttämistä varten. Otimme valmiit verkkotehtävät mukaamme tapaamiseen, ja it-asiantuntija näytti erilaisia ohjelmia, joilla meidän olisi mahdollista tehtäviä toteuttaa. Koimme, että tapaamiset toivat uusia ideoita ja näkökulmia verkkotehtävien toteuttamiseen. Verkkotehtäviin erikoistuneiden opettajien ansiosta saimme rajattua mahdollisten verkkotehtävähän lukumäärää meille sopiviin verkkotehtävähän. IT-asiantuntija antoi meille neuvoja siitä, mikä olisi meidän tehtävillemme paras ohjelma sekä opasti sen käyttöä.

Koimme, että aiheen valitseminen aihepankista toi opinnäytetyöhön puolueettoman näkökulman. Kummallakaan meistä ei ollut ennen ensimmäistä perusterveydenhuollon harjoittelua kokemusta hoitotyöstä. Perusterveydenhuollon harjoittelu nosti meille molemmille paljon aiheita, joita olisi ollut hyvä käydä läpi koulussa ennen harjoitteluun menoa. Verkkotehtävien aiheet valikoituivat kyselyn ja haastattelun perusteella. Ohjaava opettaja neuvoi meitä rajaamaan yhteenvedoista nousseita aiheita omien mieltymyksiemme mukaan. Tämän takia meidän omat mielipiteemme vaikuttivat lopullisiin verkkotehtäviin. Mikäli aihe ei olisi ollut aihepankista ja olisimme voineet muokata sitä enemmän, olisimme luultavasti tehneet verkkotehtäviä kliiniseen harjoitteluun meneville toisen vuoden hoitotyön opiskelijoille.

7 POHDINTA, AMMATILLINEN KASVU JA JATKOKEHITTÄMISHAASTE

Teimme opinnäytetyötä opiskelun ja töiden ohella. Suunniteltu aikataulu ei pitänyt, johtuen toisen ryhmän kanssa koetuista yhteistyöongelmista ja meidän ajankäyttömme hallitsemattomuudesta. Kevään ja kesän 2017 työskentelimme eri paikkakunnilla, mikä myös hankaloitti yhteistyön sujuvuutta. Olimme yhteydessä sähköpostin, puhelimen ja Skypen välityksellä aina kun yhteistä aikaa löytyi. Näiden ansiosta olemme pysyneet ajan tasalla toistemme työvaiheista. Jaoimme tietoperustan kirjoittamisen puoliksi, ja mikäli ongelmia tuli kirjoittaessa, kysimme toisen mielipidettä. Tietoperustaa lukuun ottamatta kirjoitimme kaiken muun sisällön yhdessä. Verkkotehtävät teimme yhdessä muun kirjoittamisen ohella.

Tuotekehittelyprojektimme eteni Jämsän ja Mannisen (2000) osaamisen tuotteistamisen prosessin vaiheiden mukaisesti. Aloitimme opinnäytetyön suoraan luonnosteluvaiheesta, koska aihe meillä oli valmiina. Luonnosteluvaiheeseen kuului kyselyn tekeminen ja teemahaastattelun toteuttaminen. Nämä teimme yhteistyössä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa. Pidimme yhteyttä suljetun Facebook-ryhmän välityksellä. Yhteistyö toisen ryhmän kanssa oli haastavaa, koska yhteistä aikaa oli vaikea löytää ja sovitusta asioista ei aina pidetty kiinni. Haastattelun ja kyselyn tekemistä hankaloitti lisäksi se, että opinnäytetyösuunnitelmamme ja tutkimuslupamme hyväksyttiin eri aikaan. Teemahaastattelurungon ja kyselylomakkeen laatiminen ja esitestausta jäi ensin meidän harteillemme. Ohjaava opettajamme ei hyväksynyt alkuperäistä kyselylomaketta, minkä jälkeen teimme uuden yhdessä toisen ryhmän kanssa. Kyselylomakkeen ja haastattelurungon hyväksymisen jälkeen sovimme haastatteluajan terveystieteiden keskuksen, johon meistä jokainen osallistui. Opiskelijoiden kyselyn teimme kevään 2017 aikana. Tämän jälkeen emme tehneet yhteistyötä.

Kokosimme kesän aikana saadut tuotokset yhteen koulun alettua. Syksyllä verkkotehtävien sisällöt varmistuivat, minkä jälkeen kirjoitimme tietoperustan ja verkkotehtävien toteuttamisesta. Tuotekehittelyprojektin tietoperustaosiossa kirjoitimme yleisistä asioista, jotka liittyvät opinnäytetyön aiheeseen. Mielestämme oli tärkeää kirjoittaa myös verkkotehtävien sisällöistä tietoperustaa, koska se tuki ja helpotti verkkotehtävien tekemistä ja tehtävien vastausten laatimista. Verkkotehtävien vastauksia emme liittäneet opinnäytetyöhön, vaan ne tulevat Centria-ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien käyttöön. Jouduimme rajaamaan koko tietoperustaa mielestämme tärkeimpiin aiheisiin. Kun saimme päätettyä aiheet, jouduimme vielä miettimään rajausta aiheen sisällä. Tämä tuotti hankaluuksia, sillä olisimme halunneet kirjoittaa laajasti valitsemistamme aiheista.

Koska tietoperusta-aiheita oli paljon, työn koossa pitäminen tuotti hankaluuksia. Oppiminen ja opetus tuovat pedagogista näkökulmaa opinnäytetyöhömmä, koska verkkotehtävät ovat osa opetusta. Erilaiset oppijat ja opetusmenetelmät sekä verkkotehtävät ja oppimisympäristösiot avaavat oppimisen ja opetuksen sisältöä laajemmin. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja perusterveydenhuolto ovat keskeinen osa opinnäytetyön aiheessa, sillä verkkotehtävät suunnataan perusterveydenhuollon harjoittelu-paikkoihin. Sairaanhoidajaopiskelijoiden perusterveydenhuollon harjoittelu-kappale käsittelee Centria-ammattikorkeakoulun ohjeistuksia ohjatusta harjoittelusta ja siihen valmistautumisesta. Potilasturvallisuus hoitotyössä avaa lyhyesti potilasturvallisuus-käsitettä. Potilasturvallisuus on hoitotyössä erittäin tärkeää, ja verkkotehtäviä tehdessä opiskelijoiden tulisi osata ottaa potilasturvallisuuden näkökulmat huomioon.

Verkkotehtävien sisältöön rajasimme tehtävien aiheista vain perusasiat sekä tehtävien ratkaisussa tarvittavat tiedot. Diabetes-kappale rajattiin tyyppin II diabetekseen, koska tehtävässä käytimme II tyyppin diabetesta sairastavaa potilasesimerkkiä. Tehtävässä korostuu verensokerin mittaaminen ja insuliinin pistäminen, minkä vuoksi niistä on kirjoitettu oma kappaleensa. Toinen tehtävä käsitteli verenpainetautia sairastavan potilaan hoitoa. Tehtävän tarkoituksena on opettaa, miksi verenpainetta mitataan, mitä sen mittauksessa tulee huomioida ja mikä voi kohottaa verenpainetta. Tämän vuoksi kerroimme ensin perustietoa verenpaineesta ja sitten syvennyimme verenpainetautia sairastavan potilaan hoitoon sekä verenpaineenmittauksessa huomioitaviin tekijöihin. Kolmas tehtävä käsitteli kirjaamista perusterveydenhuollossa. Tämän vuoksi käymme läpi kirjaamisen perusteita ja FinCC-luokitusta.

Projektipäälliköiden eli meidän yhteistyömme sujui hyvin, ja saimme aikataulut helposti sopimaan. Työnteko jakautui tasapuolisesti molemmille. Olimme molemmat todella tarkkoja yksityiskohdista, mikä hidasti työmme tekemistä. Tietotekniset ongelmat vaikeuttivat työmme etenemistä, varsinkin verkkotehtäviä tehdessämme Word-dokumentille. Teimme tehtävät ensin Word-dokumentille, koska alkuperäinen suunnitelma oli tehdä tehtävät suljetulle Word-dokumentille. Emme olleet vielä tavanneet IT-asiantuntijaa, joten ajattelimme siinä vaiheessa sen olevan ainoa hyvä vaihtoehto. Lisäksi ensimmäisessä ohjausryhmätapaamisessa IT-asiantuntija oli sanonut, että suljettu Word-dokumentti olisi työllemme sopiva muoto. Myös opinnäytetyön ulkoasu ja yksityiskohdat tuottivat hankaluuksia ja veivät paljon työkentelyaikaamme.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa hoitotyön opiskelijoille paremmat valmiudet ennen ensimmäistä harjoittelua. Mielestämme tämä toteutuu verkkotehtävien kautta, koska tehtävät antavat lisätietoa perusterveydenhuollonharjoittelussa tarvittavista tiedoista ja taidoista. Lähetimme valmiit tehtävät Word-dokumenttina työelämän edustajillemme. He saivat antaa palautetta ja kehittämissuhteita tehtävistä. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisimme järjestäneet tapaamisen työelämän edustajien kanssa. Näin olisimme ehtineet käydä tehtävät tarkasti läpi heidän kanssaan, jolloin kehitysideoita olisi ehkä tullut enemmän. Saimme heiltä yhden kehittämissuhteen, mutta se ei ollut helposti toteutettavissa. Tämän vuoksi emme muuttaneet kyseistä tehtävää.

Ammatilliseen kasvuun on vaikuttanut sekä teorian tiedon hankinta ja verkkotehtävien laadinta. Olemme saaneet paljon uutta tietoa varsinkin verkkotehtävien laadinnasta. Ymmärsimme, että hoitotyön kehityksen kannalta hoitotyön tutkimusten tuloksia tulee soveltaa enemmän käytännössä. Tuotekehittelyprojektista olemme oppineet, kuinka konkreettisesti opinnäytetyö voi auttaa työelämää tai ammattikorkeakoulua. Sekä ammattilaiset että alalla opiskelevat voivat hyötyä työmme tuloksista. Verkkotehtävien tekemisen ja opinnäytetyön raportoinnin kautta kehitimme tietoteknisiä taitojamme. Tästä hyödyimme varmasti tulevaisuudessa, koska teknologian käyttö hoitotyössä tulee lisääntymään.

Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa sujui hyvin. Aikaa ohjaukselle löytyi, kun kysyimme sitä hyvissä ajoin. Ensimmäiset ohjaukset oli tarkoitus järjestää yhdessä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa. Tämä tuotti haasteita, koska olimme eri vaiheissa opintoja ja yhteistä aikaa oli vaikea löytää. Positiivista kuitenkin oli kyselyn ja haastattelun toteuttaminen toisen ryhmän kanssa. Näin saimme monipuolisempia näkökulmia ja mielipiteitä. Varsinkin teemahaastattelun tekeminen oli helpompaa, kun haastattelihoita oli useita. Loppujen lopuksi olisimme kuitenkin tehneet opinnäytetyön ilman toista ryhmää, juuri aika-tilaongelmat välttääksemme. Ohjauksessa emme aina saaneet vastauksia haluamiimme kysymyksiin. Tämä johtui varmasti siitä, ettei ohjaava opettajamme ollut ikinä ohjannut tällaista opinnäytetyötä. Tästä johtuen olimme välillä hukassa opinnäytetyötä tehdessämme, mutta ohjaavan opettajan kiinnostus aiheeseen ja ohjaamiseemme vei työtä eteenpäin. Olemme kiitollisia ja tyytyväisiä ohjaavan opettajan panokseen työtämme kohtaan.

Jatkokehittämissuhteena on esimerkiksi tehdä uusia verkkotehtäviä joko jo valitsemistamme aiheista tai aiheista, joita emme käyttäneet. Verkkotehtäväideaa voisi hyödyntää myös siten, että verkkotehtäviä tehtäisiin ennen muita ohjattuja harjoitteluita, eikä vain ennen perusterveydenhuollon harjoittelua.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M., Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.

Agge, E. 2015. Ei sittenkään tätä. Sairaanhoidaja, 88, 3, 41.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. 1.–4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ahvenainen, O. & Holopainen, E. 2014. Lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet – Teoreettista taustaa ja opetuksen perusteita. Jyväskylä: Special Data Oy.

Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Huikuri, H., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. (Toim.) 2016. Kardiologia. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ammattikorkeakoululaki. 14.11.2014/932. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>. Viitattu: 12.9.2017.

Ammattipätevyyden tunnustamisjärjestelmä. 7.9.2005/36/EY. Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=LEGISSUM:c11065>. Viitattu: 12.9.2017.

Centria-ammattikorkeakoulu. 2017a. Perusterveydenhuollon harjoittelu. Saatavissa: https://soleops.cou.fi/opsnet/disp/fi/ops_oyYllapito/edi/tab/ops?ryhman_id=4858595&opin_kohd=4911241&id2=4911254&valkiel=fi&stack=push. Viitattu: 2.9.2017.

Centria-ammattikorkeakoulu. 2017b. Sairaanhoidaja AMK. Saatavissa: <https://web.centria.fi/hakijalle/paivatoteutukset/sairaanhoidaja-amk>. Viitattu: 15.9.2017.

Dhlahdla, T. & Dias, C. 2012. Research area – learning. International journal of psychology, 47, 6, 559-564. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=84172644-4417-4ce1-a17b-9945149a233e%40sessionmgr103>. Viitattu: 18.9.2017.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu: 15.9.2017.

Eriksson, J. 2007. Miten valitsen diabeteslääkkeen? Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/12/duo96560>. Viitattu: 8.9.2017.

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>. Viitattu: 1.9.2017.

Grönfors, T. 2010. Työssä oppiminen – avain tuottavuuteen. Vantaa: Hansaprint Direct Oy.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Hu, F. 2017. Globalization of diabetes: The role of diet, lifestyle, and genes. Saatavissa: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/10403690/3114340.pdf?sequence=1>. Viitattu: 12.9.2017.
- Hämäläinen, R. 2016. Kirjaaminen kunniaan. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/sairaan-hyvahoitaja/kirjaaminen-kunniaan>. Viitattu: 12.9.2017.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). 2015. Diabetes. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilanne-Parikka, P. 2016. Tyypin 1 diabetes: Insuliinihoito. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00557&p_haku=tyypin%201%20diabetes. Viitattu 15.9.2017.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta – oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toiminta-tutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.
- Keränen, P. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Koivikko, M. 2016. Tyypin 1 diabeteksen alkututkimukset ja seuranta. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00561&p_haku=Diabetes. Viitattu: 15.9.2017.
- Kostiainen, J. & Hupli, M. 2012. Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa – käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan. Hoitotiede 25, 1, 2–11.
- Käypä hoito 2014. Kohonnut verenpaine. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=D306A73D3F71795E74987DE660431EF4?id=hoi04010>. Viitattu 10.9.2017
- Käypä hoito. 2016. Diabetes. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=hoi50056#s32>. Viitattu: 7.9.2017.
- Laine, A., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2012. Opi ammattiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4>. Viitattu: 12.9.2017.

- Lehto, S. & Myllymäki, M. 2003. Vinkkejä verkko-opiskeluun. Kokkola: Österbottningen.
- Leppänen, M. 2011. PBL-opetussuunnitelmalla opiskelevan sairaanhoitajaopiskelijan eettinen osaaminen ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden yksikkö. Ammatillisesti suuntautunut kasvatustieteen lisensiaatin tutkimus. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76564/lisuri00136.pdf?sequence=1>. Viitattu: 25.4.2017.
- Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoitajan ammatillisuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkielma. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/15167969.pdf>. Viitattu: 15.9.2017.
- Manderbacka, K., Aalto, A-M., Kestilä, L., Muuri, A. & Häkkinen, U. 2017. Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132346/SST2_2017_15062017.pdf?sequence=3. Viitattu: 9.9.2017.
- Matikainen, A-M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2016. Näytteenottajan käsikirja. 2. painos. Keuruu: Otava.
- Mustajoki, P. 2017. Tietoa potilaalle: Kohonnut verenpaine (Verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00034&p_haku=verenpaine. Viitattu 15.9.2017.
- Mustajoki, P. 2016. Tietoa potilaalle: Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00775&p_haku=diabetes. Viitattu: 7.9.2017.
- Mykrä, T. & Hätönen, H. (toim.) 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2011. Sydänsairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäkitalo, E. & Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt – Innostava oppiminen, tehokas koulutus. Vantaa: Hansaprint oy.
- Perusopetuslaki. 21.8.1998/628. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L8P37>. Viitattu: 7.10.2017.
- Potilasvahinkolaki. 25.7.1986/585. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>. Viitattu 21.9.2017.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajat. 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>. Viitattu: 21.7.2017.
- Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Silkellä, R. 2004. Opiskelun ja oppimisen mielekkyys verkkokurssilla. Joensuun yliopisto. Savonlinnan opettajakoulutuslaitos. Saatavissa: http://wanda.uef.fi/isvy/multi-media/itu_abstraktiyhteenveto.pdf. Viitattu: 26.4.2016.
- Strandberg T. 2016. Vanhuksen verenpaine. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01212&p_haku=kohonnut%20verenpaine. Viitattu 20.9.2017.
- Suomen diabetesliitto. 2017. Diabetestietoa. Saatavissa: <https://www.diabetes.fi/>. Viitattu: 7.9.2017.
- Syrjäkari, M. 2007. Opettajana ohjaajana verkossa – tuutoreiden kokemuksia verkko-ohjaamisesta Akateemiset opiskelutaidot–verkkokurssilla. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/ 1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 21.9.2017.
- THL. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki, THL, loppuraportti, 40/2012. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1. Viitattu: 7.9.2017
- THL. 2017a. Perusterveydenhuolto. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>. Viitattu: 8.9.2017.
- THL. 2017b. Potilasturvallisuus. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>. Viitattu 15.9.2017.
- Turunen, E., Mäntynen, R., Kvist, T., Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Turunen, H. & Partanen, P. 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkittäistutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. *Hoitotiede* 27, 2, 148–162.
- Uusitupa, M. 2009. Diabetes. Terveysportti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00045&p_haku=diabetes. Viitattu: 7.9.2017.
- Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Tampereen yliopisto, Opettajankoulutuslaitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Windahl, R. & Välimaa, V. 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Turun ammattikorkeakoulu. Oppimateriaaleja 74. Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Centria ammattikorkeakoulu

Vastuhenkilö organisaatiossa Hannele Teir

Tutkimusluvan anoja(t) Sanna Lehtimäki ja Jenni Kuja-Kyyny

Osoite Terveystie 1, 67200 Kokkola

Puhelin [REDACTED]

Sähköpostiosoite sanna.lehtimaki@cou.fi

Tutkimuksen nimi Verkkotehtäviä perusterveydenhuollon harjoitteluun hoitotyön opiskelijoille

Tutkimuksen tarkoitus Opinnäytetyön tarkoituksenamme on laatia verkkotehtäviä ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille, jotka ovat lähdössä perusterveydenhuollon harjoitteluun.

Tutkimuksen kohderyhmä Ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Marraskuu 2016

Tutkimusmenetelmä Tuotekehittelyprojekti

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 10 / 08 20 16

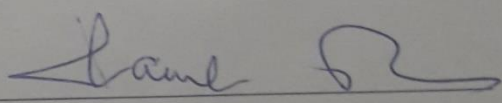
Tutkimuksen ohjaaja *T. Haukkanen* Teija Honkonen

Lupa myönnetään
paikka KOKKOLA **aika** 14 / 10 20 16

anomuksen mukaisesti
 muutosehdotuksin
 hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus _____

LIITTEET
 Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____



KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

7.2.2017

5 §

ASIA

Tutkimuslupa, Lehtimäki Sanna ja Kuja-Kyyny Jenni. Verkkotehtä perusterveydenhuollon harjoitteluun hoitotyön opiskelijoille, tuotekehittelyprojekti.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

Sanna Lehtimäki
Jenni Kuja-Kyyny

Teemahaastattelu runko

Tutkimusongelma: Opiskelijoiden valmiudet perusterveydenhuollon harjoitteluun tultaessa

Terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan kokemuksia ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoista, ja heidän valmiuksista perusterveydenhuollon harjoittelujaksoon.

Teemahaastattelun teemat ja kysymykset-Tutkijat haastattelee. Haastattelu nauhoitetaan.

Haastateltavat pysyvät nimettöminä ja nauhoitettua haastattelua ei luovuteta kolmannelle osapuolelle.

1. Opiskelijan vuorovaikutustaidot
2. Opiskelijan kädentaidot
3. Opiskelijan tietoperusta (Suhteessa että ovat olleet n. puoli vuotta koulussa ennen harjoittelua)
4. Laatukäsikirjan kriteerien täytyminen opiskelijoilla? (Lävistyksen, tatuoinnit, hajusteiden käyttö yms.)
5. Opiskelijan aseptiikka (Kädentaidoissa, käsihygienia, lääkehoidossa yms.)
6. Opiskelijan tavoitteet harjoittelussa

Kerrotaan haastateltaville vaiheet 1-6. Kysytään opiskelijoiden valmiuksista harjoitteluun tultaessa.

Millaisia valmiuksia toivoisit opiskelijoille?

KYSELYLOMAKE

Hyvä vastaaja,

Opiskelemme kolmatta vuotta Centria ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Olemme tekemässä opintoihimme liittyvää opinnäytetyötä aiheesta ”Verkkotehtäviä perusterveydenhuollonharjoitteluun meneville hoitotyön opiskelijoille” ja ”Kohti hoitotyön opiskelijan ensimmäistä työharjoittelua” - opetusvideon.

Tämän kyselyn kautta voitte auttaa opiskelijaa valmistautumaan paremmin perusterveydenhuollon harjoittelua varten. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti, joten vastaajia ei voi yhdistää vastauksiin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja paperit hävitetään vastausten analysoinnin jälkeen.

Kiitos yhteistyöstä!

Terveisin,

Satu Kellosalo, Sonja Kumpumäki, Sonja Haikara, Sanna Lehtimäki ja Jenni Kuja-Kyyny
Sairaanhoitajaopiskelijat

Jenni Kuja-Kyyny

Talonpojankatu 2, 67100 Kokkola

jenni.kuja-kyyny@cou.fi

Satu Kellosalo

Talonpojankatu 2, 67100 Kokkola

satu.kellosalo@centria.fi

1. Mitä olisit halunnut tietää ennen perusterveydenhuollon harjoittelua?

2. Mitkä ovat ne asiat, mitkä täytyy mielestäsi käydä koululla läpi ennen harjoitteluun menemistä (teoria & kädentaidot)?

3. Omia mielipiteitä, kehittämissuhteita?

KIITOS VASTAUKSISTA!

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijät Sanna Lehtimäki, Jenni Kuja-Kyyny	Aloituspäivämäärä 5/2016
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Koulutusohjelman yliopettaja Ulla Timlin	Opinnäytetyön ohjaaja Teija Honkonen
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Verkkotehtäviä hoitotyön opiskelijoille perusterveydenhuollon harjoitteluun menijöille	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Opinnäytetyön tarkoituksenamme on laatia verkkotehtäviä ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille, jotka ovat lähdössä perusterveydenhuollon harjoitteluun.	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Tavoitteenamme on, että verkkotehtäviä voidaan hyödyntää ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoiden opetuksessa, jotta opiskelijoilla olisi paremmat valmiudet ensimmäiseen harjoitteluun mennessä.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [10/2016]
 Toteutussuunnitelman esittäminen [10/2016]
 Väliraportointi [5/2017]
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [9/2017]
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [9/2017]
 Opinnäytetyön seminaariesitys [11/2017]
 Kypsyyskoe [10/2017]

Toimeksiantaja ja yhteyshenkilö

Centria ammattikorkeakoulu, Hannele Teir, Talonpojankatu 2 67100 Kokkola,
 hannele.teir@centria.fi

Sopimuksen ehdot

Centria sitoutuu antamaan opiskelijoiden käyttöön opinnäytetyön laatimisessa ja valmistamisessa tarvittavaa tietoa, tiloja ja välineitä. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat osa opiskelijoiden opintoja ja siitä ei makseta erillistä korvausta.

Opiskelijat huolehtivat opinnäytetyöhön liittyvän aineiston valmistamisesta ja raportoinnista Centrian ohjeiden mukaisesti. He sitoutuvat tekemään edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 15.09.2017 mennessä.

Opiskelijat vastaavat opinnäytetyön tekemiseen liittyvistä kustannuksista ellei Centrian kanssa ole sovittu muusta menettelystä.

Opiskelijat luovuttavat tällä sopimuksella Centrialle käyttö- ja muuntelu-oikeuden opinnäytetyöhönsä hyödynnettäväksi Centria-ammattikorkeakoulun järjestämässä opetuksessa sekä tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa. Ammattikorkeakoulun käyttö- ja muuntelu-oikeutta ei rajoiteta ajallisesti.

Opinnäytetyö esitellään ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa, jonka jälkeen se on julkinen. Opinnäytetyötä ja sen tuotosta esiteltäessä tekijöiden nimet on mainittava.

Tämä sopimus ei rajoita opiskelijoiden tekijänoikeuden mukaista oman opinnäytetyönsä hyödyntämistä.

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena, joista yksi opinnäytetyön tekijälle, yksi Centria-ammattikorkeakoululle ja yksi työn ohjaajalle.

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Päiväys 21.8.2017
Työelämäohjaajan allekirjoitus P. Heulonen
Opiskelijan allekirjoitus Sara dekkua
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus P. Heulonen

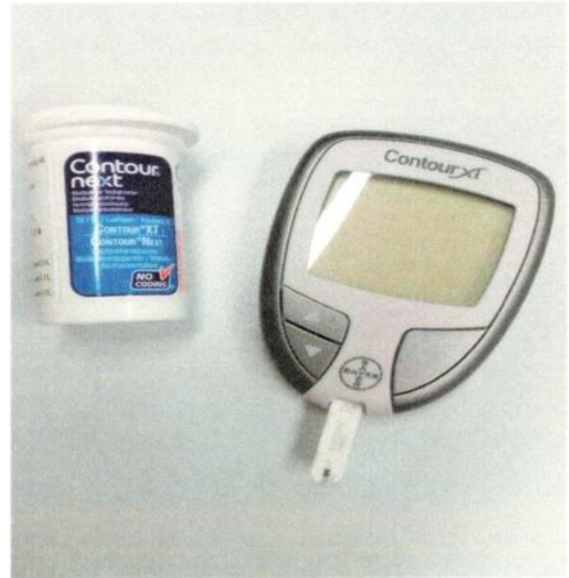
1. Diabetespotilaan hoito

Olet aamuvuorossa terveystieteiden vuodeosastolla ja olet tekemässä aamutoimia. Potilaanasi on 75vuotias Maija, jolla on II-typin diabetes, ja olet menossa pistämään hänelle Levemir®-insuliinia. Lääkelehden mukaan Maijalle pistetään 82KY pitkävaikutteista insuliinia aamuisin.

A) Kerro ranskalaisin viivoin, miten hoidat tilanteen?

B) Minkä takia Maija tarvitsee insuliinia?

C) Levemir® - insuliinin vahvuus on 100 KY/ml. Kuinka monta millilitraa pistät potilaalle insuliinia, kun tarvittava määrä on 82 KY?



2. Verenpainetautiä sairastavan potilaan hoito

Olet harjoittelussa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Saat tehtäväksesi mitata verenpainetautiä sairastavan Heikin verenpaineen.

A) Milloin potilaalla on korkea verenpaine (mmHg)?

B) Kerro kolme esimerkkiä, mitä korkea verenpaine voi aiheuttaa.

C) Kerro viisi esimerkkiä, jotka tulee ottaa huomioon ennen verenpaineen mittaamista.



3. Kirjaaminen perusterveydenhuollossa

Olet hoitanut 86-vuotiasta Elviä terveyskeskuksen vuodeosastolla aamuvuorossa. Elvi on osastolla kuntoutumassa leikkauksesta, jonka vuoksi hän tarvitsee pientä apua päivittäisissä toiminnoissa. Elvi liikkuu rollaattorin turvin, hänellä on kuulokoje ja tekohampaat.

Olet avustanut Elviä mm.:

- Suihkussa
- Pukeutumisessa
- Jalkojen rasvauksessa
- Lääkkeiden otossa

Lisäksi Elvi on itse:

- Pessyt hampaat
- Mennyt päiväsalin aamutoimien jälkeen
- Syönyt omatoimisesti
- Käynyt pojan kanssa ulkona kävelyllä

Olet ennen vuoron vaihtoa kirjaamassa aamuvuoron tapahtumia. Tee tiivis, mutta potilaslähtöinen kirjaus Elvin aamun tapahtumista FinnCC-ohjeistuksen mukaan.

Yhteenveto opiskelijoiden kyselyn vastauksista

Suurin osa vastaajista taustaltaan lähihoitajia, joka vaikutti vastauksiin melko paljon.

Opiskelijat toivovat opetusta ennen harjoitteluun menoa seuraavista asioista...

- perushoito: pesut (suihkussa, laverilla, vuoteessa, pikkupesut), syöttämiset, sängyn petaaminen, vaipan vaihtaminen (sängyssä, kävelevä potilas) ym. perushoitoa koskevat asiat
- yleisesti perusterveydenhuollosta (mitä tarkoittaa, mitä sisältää)
- perussairaudet ja niiden lääkehoito
- laboratoriotuloksien tulkinta
- potilastietojärjestelmän käyttö, kirjaamisen harjoitteita ylipäättään
- potilassiirtotekniikat
- steriilin pöydän tekeminen ja pienissä toimenpiteissä avustaminen
- haavan hoitamista
- liman imeminen
- infuusion letkuttaminen
- osastotyön arjesta yleisesti

Moni oli sitä mieltä, että ensimmäisen vuoden taitopajat ja simulaatiot olisi pitänyt käydä ennen ensimmäistä harjoittelua.

Informaatio ennen harjoitteluun menoa..

- ohjaajat ja mahdollisesti alustavia työvuoroja
- ”tutustumiskäynti” harjoittelupaikkaan (että tietää edes minne menee ensimmäisenä päivänä)
- mitä harjoittelussa saa tehdä
- harjoittelupaikan yhteyshenkilö selkeämmin esille

Muuta...

- pitkällä hoitotyön työkokemuksella olisi hyvä saada ensimmäinen harjoittelu hyväksi luetuksi kokonaan
- AHOT:n hakeminen pitäisi olla helpompaa
- selkeämmät tavoitteet koulun puolelta
- ilman lh-taustaa piti opiskelijan ottaa todella paljon itse asioista selvää
- harjoittelu-aika pitkä

Yhteenveto terveyskeskuksessa tehdystä teemahaastattelusta

Vuorovaikutustaidot:

- taidot vähentyneet kännyköiden käytön ym. takia
- kielenkäyttö erilaista, ei osata käyttää kuvailevaa kieltä
- omaisten kohtaaminen; lähdetään pois huoneesta
- ei uskalleta vastata osaston puhelimeen
- ei uskalleta koskea ihmiseen
- kännykän käyttö harjoittelussa
- rakentavan palautteen vastaanottaminen (ei osata vastaanottaa eikä antaa palautetta)

Kädentaidot:

- toivomuksena työpaikalta olisi, että koulussa olisi enemmän kliinisiä harjoittelutunteja
- perushoidon osaamista: erilaiset pesut, vaipan vaihto, syöttäminen, potilaan kohtaaminen, sängyn petaaminen, ergonomia
- ajan käytön hahmottaminen (tarkoittaa: ei voida viettää joka potilaan kanssa puolta tuntia vaikka haluttaisiin)
- ”temppuja” (esim. katetrointi, s.c pistokset) uskalletaan tehdä ja tehdään mielellään/innokkaasti, mutta esim. RR-mittauksiin ei kiinnostus usein riitä

Tietoperusta:

- tieto-taitoa esim. miksi tehdään erilaisia mittauksia
- perussairauksista tietoa (sydämen vajaatoiminta, diabetes)
- RR ja VS arvoista perustiedot, ymmärretään viitearvot ja milloin pitää reagoida

Laatukäsikirjan kriteerit:

- ei tiedetty mikä se on
- lävistykset ei kuulu työpaikalle, tatuoinneille ei voi mitään, ei kelloja eikä sormuksia, ei roikkuvia koruja (korvikset ja kaulakorut ok), kynsien pituus, hajusteita ei käytetä, siisti ulkoasu

Aseptiikka:

- yleisesti ottaen opiskelijoilla aseptiikka todella hyvä

Tavoitteet:

- petraamisen varaa
- opiskelijat eivät kerro ohjaajille tavoitteita
- työpaikalta toivotaan päivittäisiä tavoitteita
- tavoitteet ympäröivä, toivotaan enemmän konkreettisia tavoitteita
- lähdetään perusasioista, ihmisen kohtaaminen!!

