



LÄHIHOITAJAOPISKELIJOIDEN HOITOTYÖN KÄDENTAITOT JA TYÖSSÄOPPIMINEN

Ensiapupoliklinikan sairaanhoitajien ko-
kemuksia

Johanna Salmela

Opinnäytetyö
Marraskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SALMELA JOHANNA:

Lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kädentaidot ja työssäoppiminen
Ensiapupoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Marraskuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Jokilaakson Terveys Oy:n ensiapupoliklinikan sairaanhoitajien käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kädentaidoista. Opinnäytetyön tehtävänä oli kartoittaa tiedonantajien käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden kädentaidoista kolmessa hoitotyön tehtävässä, jotka olivat EKG:n otto potilaalta, pikatulehdusnäytteenotto ja traumahaavan hoito. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijaohjausta Jokilaakson Terveys Oy:n ensiapupoliklinikalla. Tiedot opinnäytetyöhön kerättiin sairaanhoitajilta kyselylomakkeilla, joissa oli strukturoituja, puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin triangulaatiomenetelmällä.

Opiskelijoiden hoitotyön kädentaidoissa vahvuuksiksi nousivat EKG:n otossa ATK:n hallinta ja kytKentäjohtojen asettaminen oikein. Traumahaavanhoidossa aseptiikka koettiin opiskelijoilla vahvuutena. Pikatulehdusnäytteenotossa parhaiten opiskelijat hallitsivat neulan ja tutkitun näytteen hävittämisen oikeaoppisesti. Kehittymistarpeita lähihoitajaopiskelijoilla koettiin olevan kaikissa kolmessa hoitotyön kädentaidossa, koska koulutuksessa ei kädentaitoja ollut harjoiteltu ennen työssäoppimisjaksolle tulemistä riittävästi. Koulutuksen järjestäjältä toivottiin enemmän käytännönläheistä opettamista ja kädentaitojen harjoitteluun mahdollistamista jo koulussa simulaatioharjoitteluna. Kaikki opiskelijat kehittivät työssäoppimisjaksoilla paljon.

Opiskelijaohjauksessa koettiin työyksikön sairaanhoitajien pieni lukumäärä esteeksi useamman lähihoitajaopiskelijan ottamiseksi työssäoppimisjaksoille. Sairaanhoitajat toivoivat kaikille tasavertaista mahdollisuutta ohjata opiskelijoita ja jokaiselle sairaanhoitajalle mahdollisuutta osallistua opiskelijoiden ohjauksen suunnitteluun.

Opinnäytetyötä tukee tekijän ohjaustaitoja ja sitä voidaan käyttää ensiapupoliklinikan opiskelijaohjauksessa apuna. Jatkotutkimuksena voi kartoittaa lähihoitajaopiskelijoiden käsityksiä kädentaitojen oppimisesta ensiapupoliklinikalla. Tätä työtä voidaan hyödyntää Jämsän ammattioppilaitoksen lähihoitajakoulutuksessa klinisten taitojen opettamisessa opiskelijoille

Asiasanat: lähihoitajaopiskelija, hoitotyön kädentaidot, osaaminen, ohjaaminen, työssäoppiminen, hoitotyö ensiapupoliklinikalla

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

SALMELA JOHANNA:

Practical Nursing skills of Practical Nurse Students and their Work-Based Learning Nurses` Experiences in Casualty Department

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 11 pages
November 2012

The purpose of this study was to describe the nurse`s experiences of the practical nursing skills of the practical nurse students in Casualty Department of Jokilaakson Terveystieteiden Oy. The aim was to describe respondents` conceptions of the practical nurse students` know-how in three different practical nursing tasks. These tasks were taking electrocardiogram, wound care and taking inflammation blood sample. The aim of this study is to develop the supervision of students` in Jokilaakson Terveystieteiden` Casualty Department.

The data was collected by questionnaires. Both qualitative and quantitative methods were applied in the study. The sample of the study consisted of eight nurses.

The results indicated that practical nursing students` strong areas of taking EKG were automatic data processing and setting the connection leads to the right places. The strongest area of wound care was asepsis. The best skill in taking blood sample was disposing the sample and needle. It is necessary to develop experienced in all three skills, because students had not practiced enough before coming to work- based learning period in Casualty Department. The low number of nurses in Casualty Department was experienced as an obstacle for taking more students to practical training. The nurses wished that everyone had an equal possibility to supervise students and to take part in supervision planning.

The results can be used as helping to supervise practical nursing students in casualty departments. A suggestion for future studies would be to examine the students` experiences about learning and supervision in the casualty department. This study can be used teaching practical nursing skills in Jämsä vocational school.

Key words: practical nurse student, practical nursing skills, know-how, supervision, work-based learning, nursing in casualty department

SISÄLLYS

<u>LYHENTEET JA TERMIT</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>1 JOHDANTO</u>	6
2 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	7
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
4 OPPIMINEN JA-OSAAMINEN	9
4.1 Työssäoppimisen merkitys osaamiselle	9
4.2 Päivystyspolikliinisen hoitotyön ammattiosaaminen.....	10
5 HOITOTYÖ ENSIAPUPOLIKLINIKALLA	12
5.1 Jokilaakson Terveys Oy, ensiapupoliklinikka	12
5.2 Ensiapupoliklinikalla tarvittavat hoitotyön kädentaidot	13
6 OPIKELIJAN OHJAAMINEN TYÖSSOPPIMISJAKSOLLA	16
6.1 Ohjaaminen osana sairaanhoitajan työtä	16
6.2 Opiskelijan ohjaaminen JLT:n ensiapupoliklinikalla	17
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
7.1 Opinnäytetyön kohderyhmä	18
7.2 Tieojen keruu ja analysointi	18
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
8.1 Taustatietoa kohderyhmästä... ..	20
8.2 Lähihoitajaopiskelijoiden kädentaitojen vahvuuksia ja kehittymistarpeita	21
8.3 Työssäoppimisen, ohjaamisen ja koulutuksen merkitys	25
<u>9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</u>	29
9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
9.2 Tulosten johtopäätöksiä ja pohdintaa	30
<u>LÄHTEET</u>	35
<u>LIITTEET</u>	37
Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje	37
Liite 2. Kyselylomake	38
Liite 3. Pikatulehdusnäytteenotto-ohjeet	40
Liite 4. Traumahaavan hoito-ohje	41
Liite 5. EKG:n otto-ohje	43
Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä	47

LYHENTEET JA TERMIT

EKG	Elektrokardiogrammi, sydänfilmi
CRP	C-reaktiivinen proteiini, tulehdusverinäyte
JLT	Jokilaakson Terveys Oy

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kiinnostus siihen, miten lähihoitajakoulutuksessa opittavat käden taidot vastaavat käytännön työelämän haasteisiin. Opinnäytetyön tekijä työskentelee sairaanhoitajana ensiapupoliklinikalla Jokilaakson Terveys Oy:ssä. Tässä opinnäytetyössä selvitetään Jokilaakson Terveys Oy:n ensiapupoliklinikan sairaanhoitajien käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön käden taidoista työssäoppimisjaksoilla ensiavussa. Lisäksi kartoitetaan ensiapupoliklinikan sairaanhoitajien ehdotuksia ohjauksen ja yhteistyön kehittämiseksi Jämsän ammattiopiston kanssa.

Hoitotyöntekijät tekevät niin omaan asiantuntijuuteensaakin perustuvia toimia kuin lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä. Hoitotoimenpiteissä korostuu tieto ja käden taitojen hallitseminen. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2011, 52.) Tässä työssä tarkasteltavana ovat kolme tavallisinta hoitotyön kädentaitoa, joiden hallitseminen on tärkeää ensiapupoliklinikalla.

Hoitotyön taitojen oppiminen perustuu laajaan tiedolliseen perustaan ja oikeisiin asenteisiin. Taidolla tarkoitetaan kykyä toimia tarkoituksenmukaisesti eri tilanteissa. Taitojen perustana on tarkoituksen mukainen tietovarasto ja kyky toimia tuloksellisesti tuon tiedon ohjaamana. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 305.)

Opiskelijat tarvitsevat kokemusta pystyäkseen soveltamaan teoriaa käytäntöön, mutta myös oppiakseen ymmärtämään teorian rajat, kun on kysymys yksittäisten potilaiden reaktioiden ennustamisesta tai täsmällisistä hoitotoimenpiteistä. Työelämässä ei ole aina selvyyttä siitä, millaisiin töihin lähihoitajaopiskelija on pätevä, vaikka koulutus antaa lähihoitajalle pätevyyden toimia suojatun ammattinimikkeen alla. (Benner ym. 1999, 305.)

Työpaikka osaltaan edistää työssäoppimisen laatua suunnitelmallisella ohjauksella ja opiskelijan rinnalla olemisella. Työpaikkaohjaajan osaaminen ja ajantasainen ammattitaito sekä koko henkilökunnan asennoituminen vaikuttavat oppimisen laatuun. Yhteistyö ja vuorovaikutus tiiviisti oppilaitoksen ja työpaikan välillä sekä keskustelut eri tahojen odotuksista edistävät myös työssäoppimisen laatua (Vaso 2001, 35).

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kahdeksan sairaanhoitajan käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön käden taidoista Jokilaakson Terveys Oy:n ensiapupoliklinikalla käytännön harjoittelujaksoilla. Tässä opinnäytetyössä hoitotyön käden taidoista tarkastellaan kolmea tavallisinta ensiapupoliklinikalla tapahtuvaa hoitotoimenpidettä, jotka ovat Elektrokardiogrammin eli EKG:n otto potilaalta, pika-tulehdusnäytteenotto ja trauma- haavan hoito.

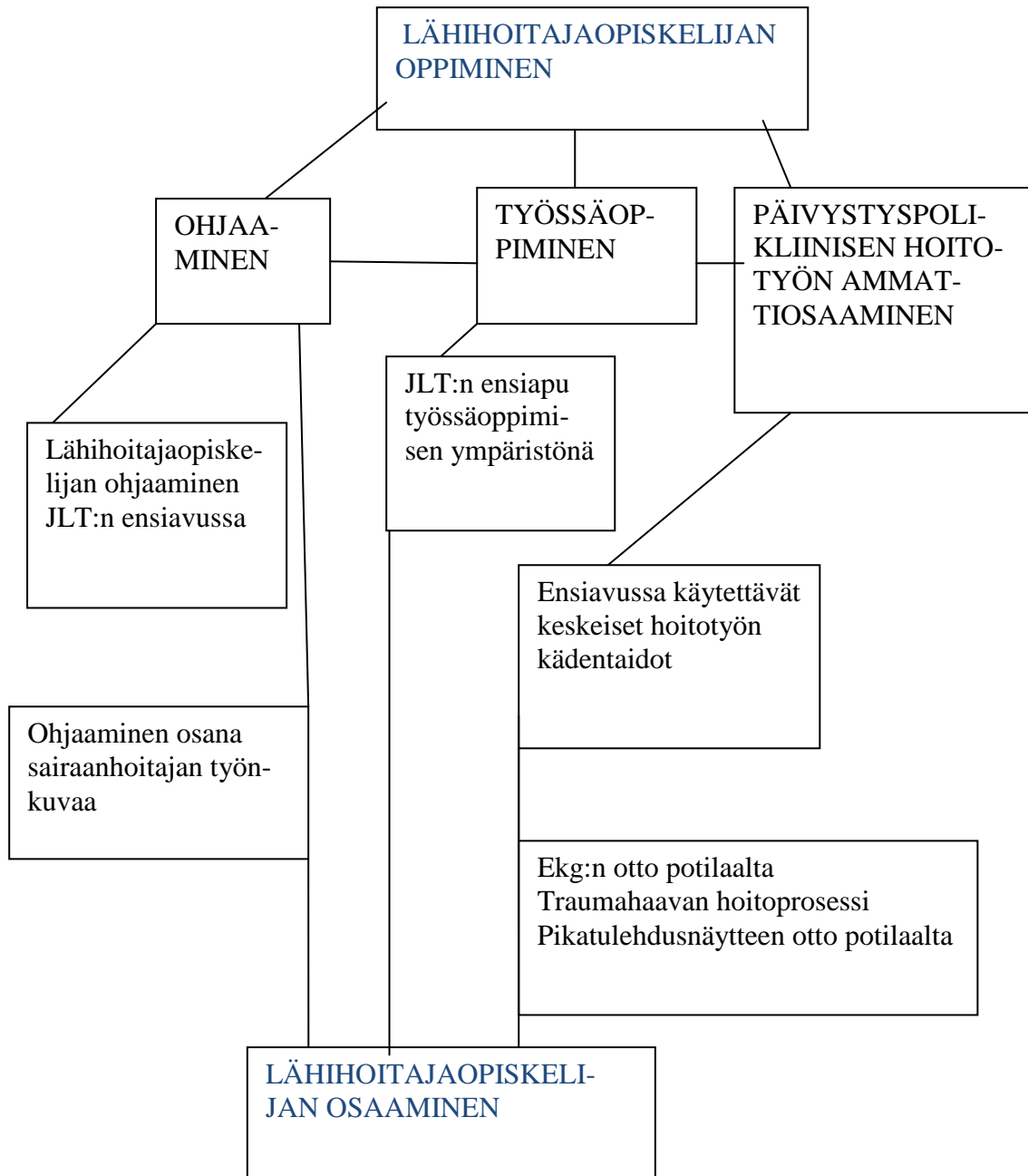
Tavoitteena on, että tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää hoitotyön käden taitojen ja kliinisten taitojen opiskelijaohjausta toimivaksi ja opiskelijoiden oppimista tukevaksi ja saada sitä kautta ammattitaitoisia lähihoitajia myös akuuttihoitotyöhön. Tätä työtä voidaan myös käyttää yhteistyön lisäämiseksi Jämsän ammattiopiston kanssa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Minkälainen käsitys sairaanhoitajilla on lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kädentaidoista?
2. Minkälaisia asioita sairaanhoitajat haluaisivat kehittää lähihoitajaopiskelijoiden ohjauksessa?
3. Minkälaisia asioita sairaanhoitajat ehdottaisivat koulutuksenjärjestäjälle lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kädentaitojen parantamiseksi?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän esimerkkikaavion avulla esitetään opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, joka on pohjana tutkimusongelmille ja niiden ratkaisuun esitettävälle kysymyksille kyselylomakkeessa.



KUVIO 1. Oppimisesta osaamiseen

4 OPPIMINEN JA OSAAMINEN

4.1 Työssäoppimisen merkitys osaamiselle

Vankka teoreettinen tieto on hoitotyössä tarpeellista, mutta voidakseen soveltaa tietoaan on ensin ymmärrettävä mistä on kysymys. Hoitotyössä on paljon osaamista, jonka taustalla olevaa tietoperustaa kutsutaan arkitiedoksi tai hiljaiseksi tiedoksi. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kädentaidot. Nämä syntyvät pitkäaikaisesta kokemuksesta ja oikeiden ja virheellisten päätelmien antamista käsityksistä. Niiden tuloksena syntyy onnistunut toiminta. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2011, 19.)

Osaaminen perustuu myös harjoitteluun. Oppiminen on vaiheittaista. Ensin suoritus hahmotetaan eli luodaan orientaatioperusta. Toisessa vaiheessa toiminta alkaa jäsentyä ja lihasten ja aivojen yhteistyö alkaa sujua harjoittelun myötä yhä paremmin. Lopulta esimerkiksi hoitotyön toimenpide näyttää joustavalta ja helpolta. (Iivanainen ym. 2011, 21.)

Työssäoppimisen tavoitteena on edistää koulutuksen työelämälähtöisyyttä ja parantaa ammatillista osaamista. Tarkoituksena on kehittää oppimisympäristöjä työelämälähtöisiksi ja turvata opiskelijoille mahdollisuus työllistävään ammatilliseen koulutukseen. Keskeinen tavoite on vakiinnuttaa työssäoppiminen osaksi kaikkea ammatillista peruskoulutusta, ja että sen sisältöä ja laatua parannetaan yhdessä työpaikkojen kanssa. (Tynjälä ym. 2006, 16.) Ensihoitoon suuntautuvien lähihoitajien koulutukseen kuuluu päivystyspolikliinisen hoitotyön opintokokonaisuus ja sen ammattiosaaminen osoitetaan työssäoppimisjaksoilla.

Työssäoppimisella tarkoitetaan toisen asteen ammatilliseen koulutukseen, kuten lähihoitajaloulutukseen kuuluvaa tavoitteellista oppimisjaksoa, joka tapahtuu aidossa työelämän ympäristössä. Työssäoppimisen tavoitteena on ammattitaidon hankkiminen. Työssäoppiminen yhdistää ohjatun toiminnan ja työstä saadun kokemuksen tavoitteelliseksi ammattitaidon oppimiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Työssäoppimisen ohjauksesta vastaavat oppilaitoksen puolesta työssäoppimista ohjaava opettaja ja työpaikan puolesta tehtävään nimetty työpaikkaohjaaja. Ohjauksen tehtävänä on tukea opiskelijan oppimisprosessia. (Hulkari 2006, 13; Arve & Vuorenheimo, 1995.)

Työelämän ja koulutuksen lähentyminen ja yhteistyö on haastavaa, koska jokaisessa työpaikassa on erilaisia työtapoja ja –menetelmiä. Koulutuksen tehtävänä ei voi olla ainoastaan vastaaminen työelämän haasteisiin vaan myös uusien toimintamallien luominen ja täten työelämän kehittäminen.

Yksilötasolla vastuu työssäoppimisen onnistumisesta jakautuu ohjaajalle ja opiskelijalle siten, että ohjaaja on vastuussa antamastaan ohjauksesta, kun taas vastuu oppimisesta on opiskelijalla itsellään. Oppimisprosessiin työssäoppimisjaksolla vaikuttavat myös työpaikan sosiokulttuuriset tekijät. (Hulkari 2006, 13.)

Opiskelijat kokevat työssäoppimisjakson tärkeäksi osaksi oppimisprosessiaan. Kliininen harjoittelu nähdään todellisena sairaanhoidon maailmana, jossa opiskelija voi harjoitella työssä tarvittavia taitoja ja oppia sairaanhoidollisia toimenpiteitä. (Lepojärvi 2011, 31.)

4.2 Päivystyspolikliinisen hoitotyön ammattiosaaminen lähihoitajaopiskelijalla

Lähihoitajaopiskelija tai tutkinnon suorittaja osoittaa päivystyspolikliinisen hoitotyön ammattiosaamisensa sairaalan päivystyspoliklinikalla tai terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla. Ammattitaito osoitetaan seuraavissa työkokonaisuuksissa: polikliinisessä hoitoprosessissa ja hoitoympäristössä toimiminen, ammatillinen vuorovaikutus, polikliinisten hoitomenetelmien ja –välineiden käyttäminen, asiakkaan valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteessä avustaminen, lääkehoito sekä immobilisaatiohoito. (Opetushallitus, määräys 17/011/2010; Koulutusnetti. 2011.)

Lisäksi työssäoppimisjaksolle tullessaan opiskelijalla tai tutkinnon suorittajalla on omat henkilökohtaiset tavoitteensa, jotka hän on itselleen asettanut ja pyrkii ne saavuttamaan työssäoppimisjaksonsa aikana. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2008.)

Päivystyspolikliinisen hoitotyön osaamisvaatimuksiin kiitettävän arvioinnin saatukseen **lähihoitajaopiskelija huolehtii vastuullisesti hoitoympäristön toimintavalmiudesta, välineiden puhdistuksesta ja huollosta.** Arvioi siivoustarpeen erikoistilanteiden jälkeen. Tämä on osa polikliinisessä hoitoprosessissa ja hoitoympäristössä toimimista. Opiskelija kirjaa itsenäisesti potilaan hoitoon liittyvät tiedot sähköiseen potilastietojärjestelmään. (Opetushallitus 2010.)

Opiskelijan osaamisessa arvioidaan myös **polikliinisten hoito-menetelmien ja -välineiden, terveydenhuollon laitteiden sekä potilaan siirrossa tarvittavien välineiden käyttäminen**. Tähän kokonaisuuteen kuuluu kiitettävän arvion saadakseen, että opiskelija käyttää turvallisesti, tarkoituksenmukaisesti ja vastuullisesti polikliinisen hoidon tutkimusmenetelmiä, -välineitä ja terveydenhuollon laitteita potilastilanteissa ja perustelee löydösten merkityksen. Käyttää suunnitelmallisesti, turvallisesti ja perustellen potilaan siirrossa tarvittavia välineitä. (Opetushallitus 2010.)

Asiakkaan valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteessä avustaminen, jolloin opiskelija mm. valmistaa potilaan vastuualueensa mukaisesti polikliinisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, tekee niitä itsenäisesti tai avustaa niissä. Tekee tavallisimpia polikliinisiä laboratoriotutkimuksia ja ottaa näytteitä ja hallitsee näytteenottoon liittyvän näytteiden käsittelyn, tutkimusten tilaamisen ja asiakkaan ohjauksen. Sekä toimii aseptisesti toimenpiteissä ja perustelee monipuolisesti toimintansa. (Opetushallitus 2010.)

Näiden opetushallituksen määrittämien ammattiosaamisvaatimusten perusteella pyritään tässä opinnäytetyössä kuvaamaan lähihoitajaopiskelijoiden ammattiosaaminen ensiapu-poliklinikan sairaanhoitajien kokemana.

5 HOITOTYÖ ENSIAPUPOLIKLINIKALLA

5.1 Jokilaakson Terveys Oy ensiapupoliklinikka

Ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, urakkatahti ja tiivis tiimityöskentely kuuluvat ensiapupoliklinikalla, päivystyspoliklinikalla ja akuuttihoidossa työskentelemiseen. Hoitoa tarvitsevat potilaat ovat monelta erikoisalalta ja hoitotyön osajiakin tarvitaan eri erikoisaloilta. Hoitosuhde ensiapupoliklinikalla on yleensä lyhyt, mutta sen aikana täytyy tehdä potilaan kokonaistilanteen vaatimat hoitotoimenpiteet ja suunnitella jatkohoito. Hoitajalta päivystyspolikliininen hoitotyö vaatii vankkaa ammattiosaamista ja päätöksentekotaitoa. (Sopanen 2008, 63.)

Jokilaakson Terveys Oy: n ensiapupoliklinikan tehtävänä on tuottaa korkeatasoista ja tasalaatuista ensiapu- ja päivystyspalveluita 24 tuntia vuorokaudessa Jämsän ja Kuhmoisten alueelle sekä öisin ja viikonloppuisin Muurame-Korpilahti-alueelle. Lisäksi kiireellistä päivystyspalvelua annetaan kaikille sitä tarvitseville. Ensiapupoliklinikalla työskentelee vastuulääkäri, osastonhoitaja, seitsemän sairaanhoitajaa, yksi perushoitaja, neljä ja puoli sairaala-apulaista ja sihteeri. (Jokilaakson Terveys Oy 2012a.)

Ensihoidon työtehtävät ovat monipuolisia ja vastuullisia. Ne vaativat usein nopeita ja itsenäisiä ratkaisuja ja toimintavalmiutta moniammatillisessa tiimissä. Työ vaatii hyvää fyysistä kuntoa, valmiutta sen ylläpitämiseen sekä psyykkistä tasapainoa. Muita alan työpaikkoja ensihoitoon suuntautuneelle lähihoitajalle on sairaankuljetuksessa, poliklinikoilla ja perioperatiivisissa hoitoyksiköissä. (Paakkonen 2005, 406.)

Jämsän ammattiopisto tarjoaa aikuisille ja nuorille mahdollisuuden suorittaa sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon eli lähihoitajan tutkinnon. Jämsän ammattiopiston lähihoitajaopiskelijoista osa suorittaa käytännön harjoittelujaksonsa Jokilaakson Terveys Oy:n ensiapupoliklinikalla. Nämä opiskelijat antavat näytön päivystyspolikliinisen hoitotyön ammattiosaamisesta.

5.2 Ensiapupoliklinikalla tarvittavat hoitotyön käden taidot

Yhdysvaltalainen Emergency Nurses Association (ENA) on määritellyt ydintaidot, jotka jokaisen päivystyspoliklinikalla työskentelevän tulee hallita. Näistä ydintaidoista tähän opinnäytteeseen liittyviä hoitotyön kädentaitoja tarvitaan erityisesti seuraavissa ENA:n määrittelemissä ydintaidoissa: tutkimus- ja hoitovälineistön turvalliseen käyttöön liittyvät taidot, yleisimpien päivystyspoliklinikalla tarvittavien toimenpiteiden turvallinen hallinta ja taidot, joita tarvitaan harvoin, mutta joiden käyttöön liittyy tavanomaista korkeampi riski. (Paakkonen 2005, 408.) Tässä työssä käsitellään kolme tavallisinta ensiavussa tarvittavaa hoitotyön kädentaitoa, joita lähihoitaja ja sairaanhoitaja käyttävät päivittäin.

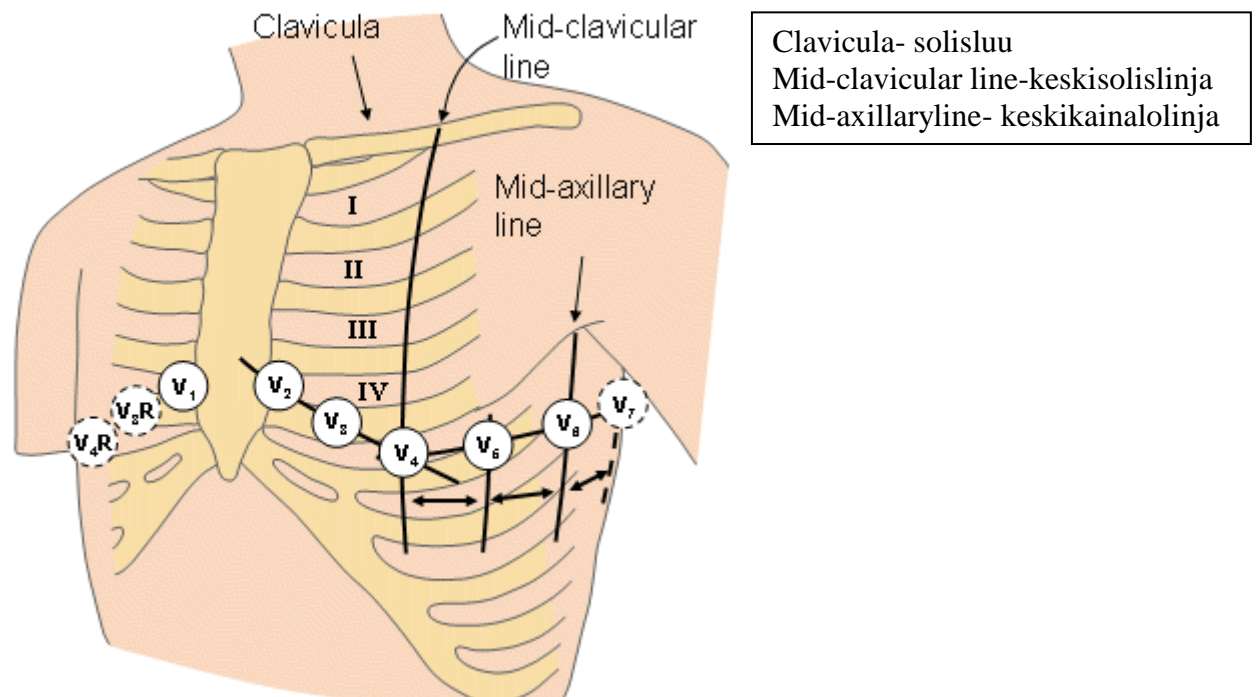
Pikatulehdusnäytteenotto on ensiapupoliklinikalla päivittäin toistuva toimenpide, joita ottavat niin lähihoitajat kuin sairaanhoitajatkin. Pikatulehdusnäyte otetaan ensiapupoliklinikalla tavallisimmin ihopistosnäytteenä ja näytteestä tutkitaan joko leukosyytit tai CRP eli C-reaktiivinen proteiini.

Ihopistosnäytteen ottopaikoiksi käyvät mm. sormenpään kärkinivelen sivuosat ja pikkulapsilla kantapään reuna-alueet. Oikein otetusta ihopistosnäytteestä voidaan periaatteessa tehdä kaikki kemialliset määritykset. (Iivanainen & Syväoja 2008, 121-123.)

Ihopistosnäytteen ottaminen: veriterä asetetaan sormen päähän, sen ulkoreunalle, veriterä painetaan pohjaan, jolloin se lävistää ihon, veriterä nostetaan pois ja pannaan keräilyastiaan, ensimmäinen pisara pyyhitään pois ja aloitetaan näytteenotto toisesta pisarasta. Veriterä eli lansetti on sormenpäältä otettavaan verinäytteeseen tarkoitettu laite. (Aalto 2008.) Lisätietoa pikatulehdusnäytteenotosta liitteenä. (Liite 3.)

Sydänfilmin eli EKG:n ottaminen on yleisimpiä lähihoitajan ja sairaanhoitajan itsenäisesti suorittamia tutkimuksia. Ensiapupoliklinikalla otetaan useita Ekg:ta päivittäin. Ekg-rekisteröinnissä on kyse sydämen sähköisen toiminnan tutkimisesta, mikä kertoo monia eri asioita sydämen mekaanisesta toiminnasta ja verenkierrosta sydänlihaksessa. Ekg on ensisijainen tutkimus epäiltäessä rytmihäiriöitä tai sydänlihaksen hapenpuutetta. (Iivanainen & Syväoja. 2008, 559.)

Jokilaakson Terveiden ensiapupoliklinikalla Ekg:n otto tapahtuu 12-kanavaisella, 12-kytkentäisellä kansainvälisesti standardoidulla kymmenen elektrodin avulla otettavalla Ekg-laitteella, jonka tuottamasta filmistä on mahdollisuus tulkita sydänlihaksen eri sairauksia sekä elektrolyyttihäiriöitä. Ekg-laite on yhdistetty Effica-tietojärjestelmään.



KUVA 1. Rintakytkentöjen paikat kylkiluihin nähden. (Bioelectromagnetism Portal 2009.)

Tavallisin Ekg otetaan kuuden rintakytkennän V1-V6 ja neljän raajakytkennän avulla. Rintakytkentöjen lisäksi potilaaseen asetetaan raajakytkentäelektrodit, joiden paikat ovat molempien ranteiden ja nilkkojen sisäpinnalla. EKG:n otto Effica-tietojärjestelmän avulla. (Liite 5.)

Traumahaavapotilaiden hoitotyö on ensiapupoliklinikalla tapahtuvaa päivittäistä hoitotyötä, joka kuuluu lähi- ja sairaanhoitajan työhön. Haava on kehon kudoksen katkos, johon voi liittyä kudospuutos. Haava voi olla yksinkertainen tai komplisoitunut. Yksinkertainen haava käsittää vain ihon ja ihonalaisen kudoksen. Komplisoituneessa haavassa myös syvempiä kudoksia on vaurioitunut. Haavan synty tapa määrää vamman laajuuden ja vakavuuden. (Kröger ym. 2010, 201; Rantala, Sopanen & Westergård 2008.) Tässä työssä haavalla tarkoitetaan tapaturmaisesti syntyneitä viilto- tai nirhauma- haavoja sekä

murska- tai repimisvammojen aiheuttamia haavoja. Ampuma, paleltuma- ja palovammojen aiheuttama kudosisvaurioita ei käsitellä tässä työssä.

Haavan yleisin sulkemismenetelmä ensiavussa on haavan sulkeminen ompelemalla, kudosliimalla tai kirurgisella sulkuteipillä. Haavat ompelee yleensä lääkäri. Sulkemismenetelmään vaikuttavat haavan aiheuttaja, sijainti, koko, syvyys, haavaa ympäröivän kudoksen kunto, turvotus ja verenkierto, infektioriski sekä haavan ikä. (Saastamoinen ym. 2010, 207.)

JLT:n ensiapupoliklinikalla haavan sulkemisen kudosliimalla tai sulkuteipillä kuuluu sairaanhoitajan ja lähihoitajan tehtäviin. Haavan ompelemisessa lähi- tai sairaanhoitaja avustaa lääkärää puhdistettuaan ensin haavan oikeaoppisesti. Välineiden kerääminen valmiiksi steriilisti pöydälle eli suturaatiopöydän valmistelu ja haavan peittäminen sulkemisen jälkeen ja mahdollisen Tetanus-tehosteen antaminen kuuluvat hoitajan työnkuvaan traumahaavanhoidossa. Lisätietoa akuutin haavan hoidosta ja steriilipöydän valmistelusta liitteenä. (Liite 4.)

6 OPISKELIJAN OHJAAMINEN TYÖSSÄOPPIMISJAKSOLLA

6.1 Ohjaaminen osana sairaanhoitajan työtä

Työssäoppimisen onnistumisen kannalta keskeisin kysymys on ohjauksen toimivuus. Ohjauksessa erityisen kriittinen asia on, saadaanko työpaikalla tarpeeksi ohjausta. Työpaikkaohjaajien ammattitaito on usein riittämätön. Tämän lisäksi he eivät tiedä riittävästi koulutuksesta, eikä heillä ole aikaa ohjaamiseen. Työssäoppimisjaksot voivat kasautua, jolloin ohjaajalla on liian paljon ohjattavia samaan aikaan. Työpaikkaohjaajien perehdyttämisen ja koulutuksen keskeinen rooli, mutta myös heidän resursointinsa ohjaukseen on tärkeää (Tynjälä ym. 2006, 100; Latomaa 2011, 46-52). Lähihoitajaopiskelijan työssäoppimisen onnistumiseksi on tärkeää, että hänellä on ohjaajanaan hoitaja, joka on ammattitaitoinen. Ohjaajalla olisi hyvä olla pitkän työkokemuksen lisäksi hyvät vuotovaikutustaidot ja pedagogiset kyvyt.

Koulutuksen arviointineuvoston arviointiraportin (2006) mukaan ohjauksesta löytyi huomattavasti enemmän kehittämiskohteita kuin vahvuuksia. Suuri osa kehittämistarpeista kohdistui työpaikoilla tapahtuvaan ohjaukseen. Raportissa kävi ilmi, että koulutettuja työpaikkaohjaajia ei ole riittävästi, ohjaus työpaikoilla on puutteellista, koska koko työyhteisö ei osallistu ohjaukseen ja johtopäätöksenä oli raportissa, että ohjauksen pitäisi olla tavoitteellisempaa, monipuolisempaa ja laadukkaampaa. (Tynjälä ym. 2006, 101.) Ohjaukseen perehtynyt ja koulutettu työpaikkaohjaaja tuo koko työyksikön tietoon työssäoppimisjaksolla olevan lähihoitajan tavoitteet. Lisäksi päivystyspolikliinisen hoitotyön ammattiosaamisen vaatimukset täytyvät olla kaikkien työyksikössä työskentelevien hoitajien nähtävillä.

Opiskelijoiden valmiudet vuonna 2006 tehdyn raportin mukaan on nähty työssäoppimisen toteuttamisen kannalta useammin vahvuuksina kuin kehittämiskohteina. Opiskelijat ovat yleensä motivoituneita ja aktiivisia toimijoita koko prosessin ajan. (Tynjälä ym. 2006, 101.) Opiskelijan motivaatio ja uusien asioiden oppiminen säilyy koko työssäoppimisjakson ajan, kun hänelle on osoitettu oma lähiohjaaja, siis hoitaja, joka tukee ja neuvoa opiskelijaa perehtymisessä hoitotoimenpiteisiin ja työpaikan käytäntöihin.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa eletään muutoksen aikaa. Monet yhteiskunnalliset muutokset heijastuvat työelämään ja johtavat siihen, että työelämän odotetaan kehittyvän jatkuvasti ja yhä nopeammin. Näihin kehittämisvaatimuksiin joudutaan sopeutumaan hoitotyössä myös Suomessa. (Iivanainen & Jauhiainen 2001, 11.) Ammattillisen koulutuksen tärkeä tavoite on sellaisen asiantuntijuuden ja ammattitaidon tuottaminen, joka on suhteessa tulevaisuuden työelämän ja yhteiskunnan muutoksiin hoitotyössä ensiapupoliklinikallakin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Ohjaajan ammattitaidolla ja ajantasaisella asiantuntijuudella on opiskelijoiden oppimiseen suuri merkitys. Työpaikalla olevan ohjaajan on tiedostettava muutokset työelämässä ja hoitokäytännöissä. Opetushallitus määrää lähihoitajien ammattiosaamisvaatimukset ja niitä päivitetään jatkuvasti. Ajantasainen tieto helpottaa hoitajan ohjaamistyötä ja opiskelijakin tuntee saavansa ammattitaitoista ohjausta ja opetusta.

6.2 Opiskelijan ohjaaminen JLT:n ensiapupoliklinikalla

Jokilaakson Terveys Oy on opetussairaala ja jokainen työntekijä on velvollinen ohjaamaan työssäoppimisjaksolla olevia opiskelijoita työyksikössään ja vastuullinen tukemaan opiskelijan ammatillista kehittymistä työssäoppimisjakson aikana. Jokaisella osastolla on nimetty opiskelijavastaava. Opiskelijavastaava huolehtii yhteydenpidosta oppilaitosten kanssa ja informoi työyksikön henkilökuntaa opiskelijoiden tavoitteista sekä huolehtii opiskelijan perehtymiseen liittyvästä työnjaosta. Opiskelijavastaava huolehtii, että jokaisella opiskelijalla on nimetty lähiohjaaja, joka tutustuu opiskelijan työssäoppimisen tavoitteisiin sekä varaa aikaa opiskelijan ohjaukseen. (Jokilaakson Terveys Oy, 2012b.) Ensiavussa on kaksi nimettyä opiskelijavastaavaa.

Jokilaakson Terveys Oy aloitti toimintansa syyskuussa 2010. Yhtiön toiminnan aikana ensiapupoliklinikalla on ollut työssäoppimisjaksoilla 13 lähihoitajaopiskelijaa. Kahta toista näistä opiskelijoista on ohjannut jompikumpi opiskelijavastaava, yhtä opiskelijaa on ohjannut muu sairaanhoitaja.

Työyksiköissä harjoittelun ohjaajilta vaaditaan ammatillisen osaamisen lisäksi ohjaamiseen liittyviä tietoja ja taitoja. Ohjauksen resursointi ja oppimisen tukeminen vaikuttavat opiskelumotivaatioon ja alalle hakeutumiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön tutkielman kohderyhmänä olivat Jokilaakson Terveys Oy:n ensiapupoliklinikan kahdeksan sairaanhoitajaa ja heidän kokemuksensa lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön käden taidoista päivystyspoliklinisen hoitotyön tavallisimmissa tehtävissä. Kohderyhmäksi valittiin työyksikön sairaanhoitajat, koska ensiapupoliklinikalla työskentelee ainoastaan yksi vakituisessa toimessa oleva lähihoitaja. Useimmin lähihoitajaopiskelijaa ohjaa työssäoppimisjaksolla sairaanhoitaja. Seitsemän kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista oli vakituisessa toimessa olevaa ja yksi pitkäaikainen sijainen. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus vaihtelee yhdestä vuodesta jopa yli kahteenkymmeneen vuoteen. Tämän työn tarkasteluaiheiksi valittiin kolme päivittäin ensiapupoliklinikalla tapahtuvaa hoitotyön käden toimintoa, jotka ovat ekg:n otto toimenpiteenä, pikatulehdusnäytteenotto ja traumahaavan hoito toimenpiteenä.

7.2 Tietojen keruu ja analysointi

Tutkimuslupa anottiin Jokilaakson Terveys Oy:ltä kirjallisesti. Ennen kyselylomakkeiden jakoa kohderyhmälle, kyselylomakkeen täytti ensiapupoliklinikalta eläkkeelle hyljättäin jäänyt sairaanhoitaja. Näin varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys. Kohderyhmä vastasi kyselylomakkeisiin anonyymisti ja palautti ne suljetuissa kirjekuorissa työn tekijän postilaatikkoon. Tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin JLT:n johtoryhmältä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisesti työn valmistuttua. (Liitteet 1 ja 2.)

Kysymyksillä mitattiin kohderyhmän taustatietoja, käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden kädentaidoista ja ehdotuksia ohjaamisen parantamiseksi ensiavussa. Lopuksi kartoitettiin vastaajien ehdotuksia koulutuksenjärjestäjälle kädentaitojen opettamiseksi. Tiedot tätä työtä varten kerättiin kyselylomakkeiden avulla, joissa oli sekä strukturoituja, puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Vastausten avulla selvitettiin teoriaan pohjautuvia tietoja ja mielipiteitä kohderyhmältä. Strukturoitujen ja puolistrukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin kvantitatiivisen menetelmän avulla. Apuna käytettiin

Exel-taulukointiohjelmaa. Näin tulokset pystyttiin esittämään visuaalisesti ja ymmärrettävästi.

Osaan kysymyksistä vastattiin esseemuodossa ja nämä vastaukset analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä kvalitatiivista sisällönanalyysiä. Vaikka kvalitatiivisen sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen, ei se tässä työssä ollut mahdollista. Esseevastaukset olivat pääsääntöisesti yksilauseisia ja niiden pelkistäminen tai ryhmittely alaluokkiin ja yläluokkiin oli mahdotonta. Vastauksista yritettiin kuitenkin löytää yhteisiä tekijöitä ja saada niistä muodostettua yläluokkia. Osaan esseevastauksistakin tuli niin yhteneväisiä vastauksia, että tulokset havainnollistettiin Exel-taulukoinnin tai keskeisten tulosten lihavoinnin avulla.

Kvalitatiivista sisällönanalyysiä voidaan käyttää kirjallisen materiaalin analyysiin. Sillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Mikään analyysimenetelmä ei ole itsessään hyvä, vaan menetelmä on sopiva jotain tiettyä tarkoitusta varten. (Kyngäs & Vanhanen. 1999, 3-11.) Kvantitatiivisenä tutkimusmenetelmänä pidetään tutkimusta, joka perustuu kausaalisten suhteiden löytämiseen ja todellisuuden ulkoiseen havainnointiin. Pyrkimyksenä on jäsentää todellisuutta asettumalla ikään kuin tutkittavien ulkopuolelle, antamatta heidän omien merkityksiensä vaikuttaa asioihin. Hoitotieteellinen tutkimus kohdistuu ihmisen ja terveyden väliseen monimutkaiseen suhteeseen, mikä voi aiheuttaa tarpeen yhdistää erilaisia tutkimusmenetelmiä. (Leino-Kilpi 2006, 222-225.) Lopulliseksi tutkimusmenetelmäksi muodostui siis triangulaatiomenetelmä, jossa voidaan yhdistellä määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää samassa työssä. Triangulaatiomenetelmän avulla pyrittiin varmistamaan, ettei jokin tulos ole opinnäytetyössä sattumanvarainen ja opinnäytetyön tulosten luotettavuus parani.

8 TULOKSET

8.1 Taustatietoa kohderyhmästä

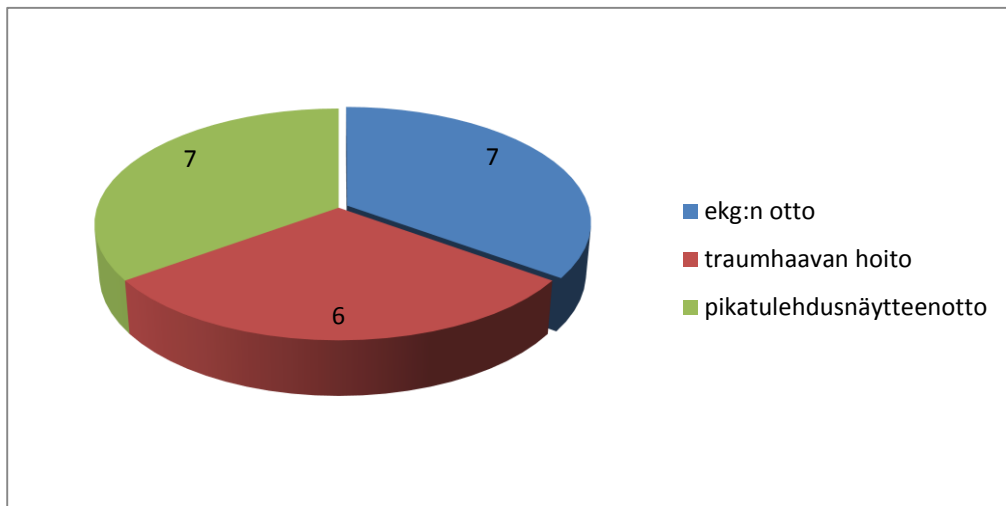
Kyselylomakkeeseen vastasi kahdeksan JLT:n ensiapupoliklinikan sairaanhoitajaa. Vastausprosentti oli 100%.

Vastaajista seitsemän sairaanhoitajaa oli ollut tarkastelujakson (lukuvuosi 2011-2012) aikana yhtäaikaaisesti työssä lähihoitajaopiskelijan kanssa. Yksi sairaanhoitaja ei ollut yhtään samanaikaista työvuoroa opiskelijan kanssa.



KUVIO 2. Lähihoitajaopiskelijoiden kanssa yhtäaikaisesti työvuorossa olleet vastaajat

Kysyttäessä sairaanhoitajien ohjaamista tai opiskelijan työskentelyn seuraamista Ekg:n ottamisessa potilaalta, seitsemän vastaajaa oli seurannut tai ohjannut opiskelijaa toimenpiteen käden taidoissa. Traumahaavan hoidossa opiskelijan työskentelyä oli ohjannut tai seurannut kuusi vastaajaa. Pikatulehdusnäytteenoton ohjaukseen oli osallistunut seitsemän sairaanhoitajaa. Yksi sairaanhoitaja ei ollut seurannut eikä ohjannut yhtään opiskelijaa edellä mainituissa hoitotyön käden taidoissa.



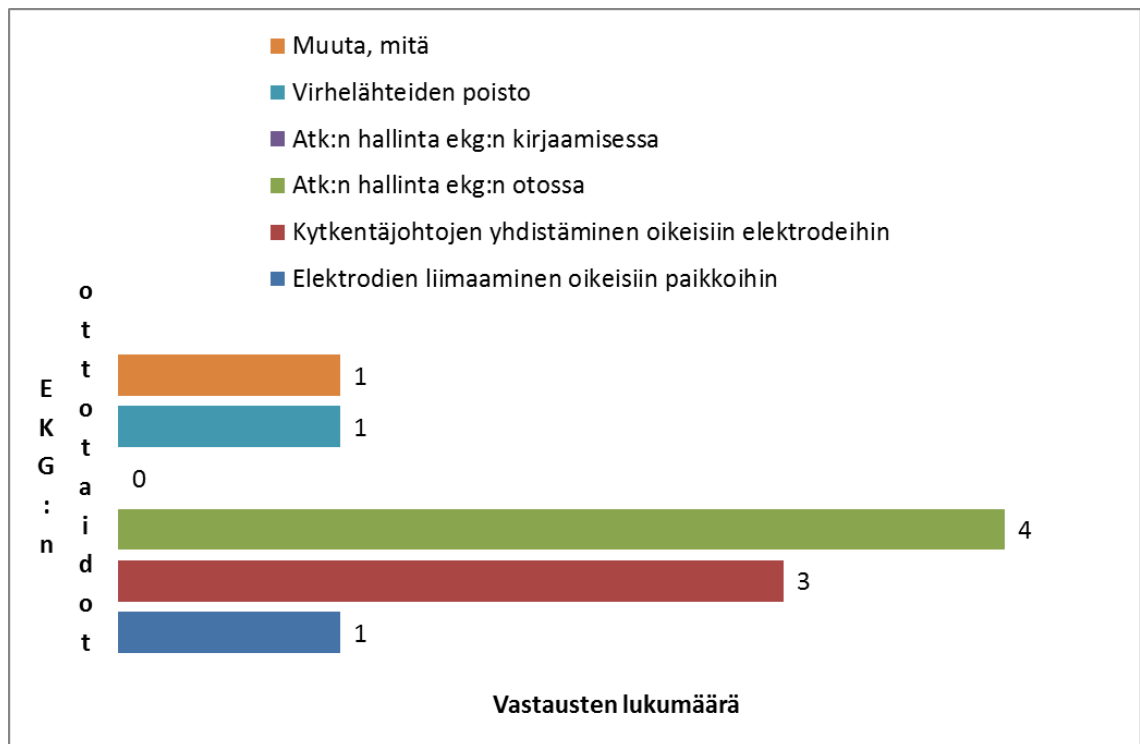
KUVIO 3. Sairaanhoitajien opiskelijaohjaaminen eri toimenpiteissä

8.2 Lähihoitajaopiskelijoiden kädentaitojen vahvuuksia ja kehittämistarpeita

Lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kädentaidon vahvuuksia arvioi ensiapupoliklinikan sairaanhoitajista seitsemän vastaajaa. Yksi sairaanhoitaja ei vastannut vahvuuksia kuvaileviin kysymyksiin. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä.

Kysymykseen EKG:n ottotaitojen vahvuuksista lähihoitajaopiskelijoilla vastasi seitsemän sairaanhoitajaa. Yksi vastaaja ei vastannut EKG:n ottotaitojen vahvuuksia mittaavaan kysymykseen.

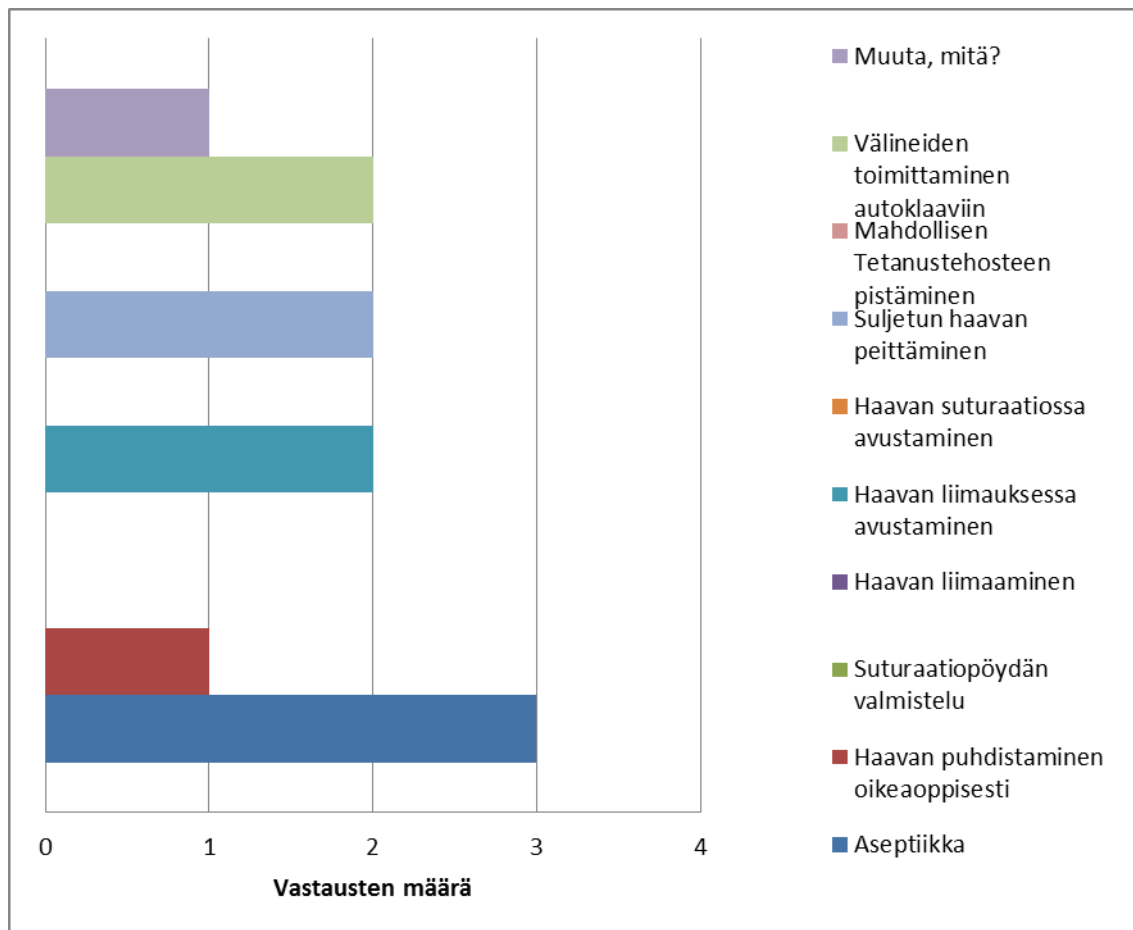
Lähihoitajaopiskelijoiden käden taitojen vahvuuksista EKG:n otossa suurimpana vahvuutena nousi atk:n hallinta, puolet vastaajista arvioi opiskelijoiden hallitsevan kyseisen taidon. Kolmen vastaajan mielestä lähihoitajaopiskelijat osasivat EKG:n otossa kytkeä johdot yhdistää oikeisiin elektrodeihin. Elektrodiin liimaaminen oikeisiin paikkoihin ja virhelähteiden poisto olivat yhden vastaajan mielestä lähihoitajaopiskelijoiden vahvuuksia työssäoppimisjaksolla ensiavussa. Yksi vastaaja oli ympyröinyt vaihtoehdon ”muuta, mitä” ja vastannut, ettei hänen mielestään lähihoitajaopiskelijoilla ei ollut mitään vahvuuksia EKG:n ottotaidoissa ja yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen mitään. Yhteensä kysymykseen vastasi seitsemän sairaanhoitajaa kahdeksasta.



KUVIO 4. Ensiapupoliklinikan sairaanhoitajien (n=7) arviointia lähihoitajaopiskelijoiden vahvuuksista EKG:n ottotaidoissa

Lähihoitajaopiskelijoiden vahvuuksista traumahaavan hoitoon liittyvissä käden taidoissa kohderyhmästä seitsemän sairaanhoitajaa vastasi kysymykseen. Yksi sairaanhoitaja ei vastannut kysymykseen mitään.

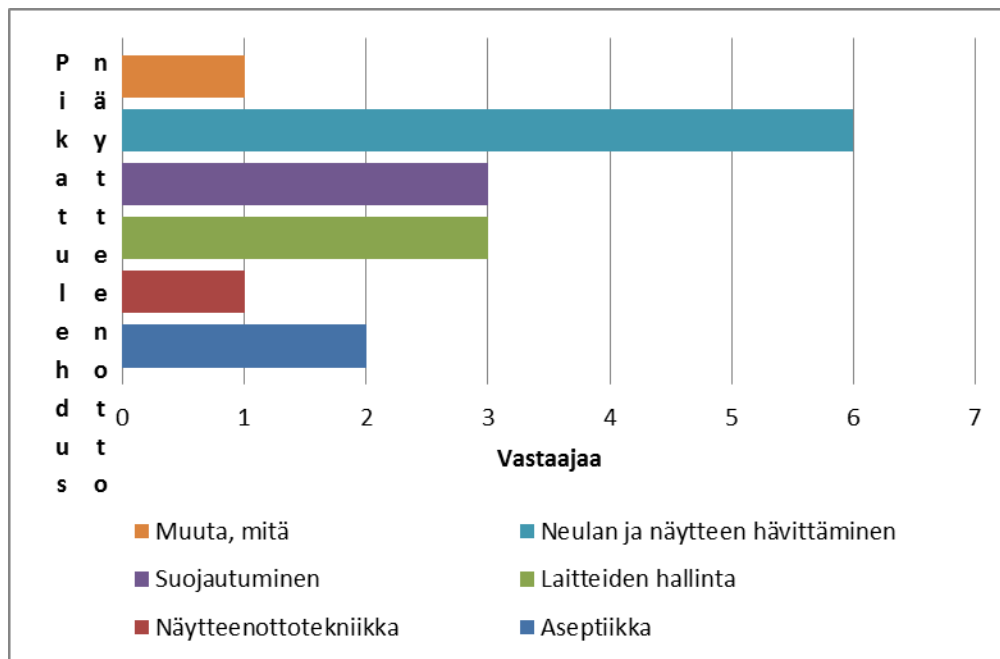
Traumahaavanhoidossa lähihoitajaopiskelijoiden aseptinen työskentely oli kolmen vastaajan mielestä kunnossa. Lähihoitajaopiskelijoiden vahvuuksiksi nousivat haavan liimauksessa avustaminen, suljetun haavan peittäminen ja välineiden toimittaminen autoklaaviin. Kaikki nämä taidot olivat kahden vastaajan käsityksen mukaan opiskelijoilla kunnossa. Yksi vastaaja merkitsi opiskelijoiden vahvuudeksi haavan puhdistamisen oikeaoppisesti. Yhden vastaajan mielestä opiskelijoilla ei ollut minkäänlaisia käden taitoja traumahaavan hoidossa.



KUVIO 5. Lähihoitajaopiskelijoiden vahvuudet traumahaavan hoitoon liittyvissä käden taidoissa

Lähihoitajaopiskelijoiden vahvuuksista traumahaavan hoitoon liittyvissä käden taidoissa kohderyhmästä seitsemän sairaanhoitajaa vastasi kysymykseen. Yksi sairaanhoitaja ei vastannut kysymykseen mitään.

Kysymykseen lähihoitajaopiskelijoiden vahvuuksista pikatulehdusnäytteenottoon liittyvissä kädentaidoissa vastasi seitsemän sairaanhoitajaa kahdeksasta. Yksi sairaanhoitaja ei vastannut kysymykseen. Kysymys oli monivalintakysymys.



KUVIO 6. Lähihoitajaopiskelijoiden vahvuudet pikatulehdusnäytteenotossa tarvittavissa kädentaidoissa.

Suurimmaksi vahvuudeksi lähihoitajaopiskelijoilla nousi neulan ja tutkitun näytteen oikeaoppinen hävittäminen. Kuusi sairaanhoitajaa koki lähihoitajaopiskelijoiden hallitsevan tämän taidon. Opiskelijoiden vahvuuksiksi kokivat laitteiden hallinnan ja suojautumisen pikatulehdusnäytteenotossa kolme vastaajaa. Aseptiikka pikatulehdusnäytteenotossa oli kahden vastaajan mielestä opiskelijoilla hyvä ja näytteenottotekniikan nosti yksi vastaaja lähihoitajaopiskelijoiden vahvuudeksi. Yksi vastaajista oli ympyröinyt vastausvaihtoehdon muuta, mitä, mutta vastannut siihen ainoastaan kysymysmerkillä.

Sairaanhoitajien käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden kehittymistarpeista hoitotyön kädentaidoissa nousi esille **lähihoitajakoulutukseen** liittyvät kehittymistarpeet, kuten erilaisten kliinisten taitojen oppiminen koulussa.

*ensin perushoidolliset tarpeet koulussa opeteltaviksi
koulussa käytännön harjoittelua enemmän*

Sairaanhoitajat toivoivat, että käytännössä tarvittavia hoitotyön kädentaitoja olisi harjoiteltu työssäoppimisjaksoille tullessa enemmän.

Myös **työssäoppimisessa** oli kehittymisen tarpeita. Erilaisten hoitotyön kädentaitojen hallinnan puute näkyi vastauksissa ja työssäoppiminen on selkeästi tärkeä oppimisy-

päristö opiskelijalle. Työssäoppimisjaksoilla kliinisten taitojen harjoitteluun vaatii kehittymistä.

*useasti opiskelijat eivät ole koulussa kyseisiä taitoja edes opetelleet
ja syventäminen tapahtuisi käytännön kentällä
Aseptiikan tärkeyden ymmärtämisessä kehittymisen paikka
ekg-kytkentöjen paikat hukassa ja suturaatiopöydän kokoaminen aseptisesti*

Sairaanhoitajat toivat myös esiin kehittymistarpeita, jotka eivät olleet suoranaisesti hoitotyön kädentaitoja, mutta kokivat niiden olevan tärkeitä lähihoitajaopiskelijan työssä. Nämä kehittymistarpeet liittyivät kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Nämä kehittymistarpeet ovat osa **ammattitaitoa**. Ammattitaito lisääntyy toistojen ja työkokemuksen lisääntyessä.

*työ on aluksi mekaanista ja potilas unohtuu esim. ekg:n otossa kokonaan
kokonaisvaltaisesti*

Kehittymistarpeita lähihoitajaopiskelijoilla koettiin koulutuksessa, työssäoppimisessa ja ammattitaidossa. Nämä nousivat yläkäsitteiksi sisällönanalyyysissä, josta esimerkki liitteessä 6.

8.3 Työssäoppimisen, ohjaamisen ja koulutuksen merkitys

Kysymykseen lähihoitajaopiskelijoiden kädentaitojen kehittymisestä työssäoppimisjaksolla vastasi seitsemän sairaanhoitajaa. Kädentaitojen kehittymisen koettiin olevan yhteydessä **työssäoppimisjakson pituuteen** ja opiskelijan **motiiviin** oppia.

*mikäli on pitkä harjoitusjakso, niin taidot kehittyvät hyvin
oppivat kyllä työssä, mutta vie henkilökunnan resursseja liiaksi. Joidenkin opiskelijoiden motiivi oppia hyvä, toisilla huono
osa oppii nopeasti suht´näppärästi tekemään, toiset huonommin*

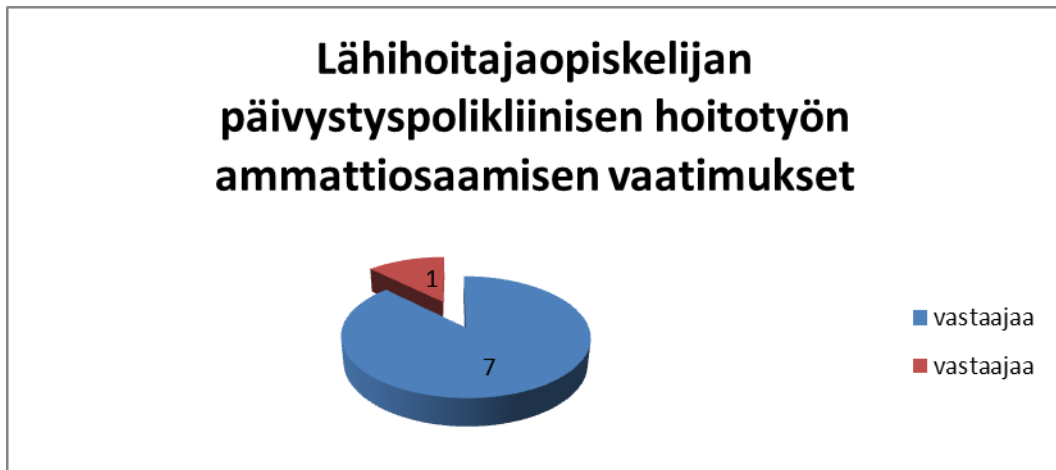
Yksi vastaaja koki opiskelijoiden ohjaamisen vievän **henkilökunnan resursseja** liiaksi. Suurin osa sairaanhoitajista koki, että hoitotyön kädentaidot kehittyvät työssäoppimisjaksoilla.

*työssäoppimisjaksolla kädentaidot kehittyvät valtavasti
kädentaidot kehittyvät huomattavasti, jopa täysin itsenäiseen työskentelyyn asti
mielestäni opiskelijat ovat kehittyneet käytännössä paljon, tulee rohkeutta ja itsenäisyyttä*

kädentaidot kehittyvät harjoittelujakson aikana

Sairaanhoitajat kokivat **työssäoppimisen parantavan opiskelijan kädentaitoja ja liisäävän ammattitaitoa.**

Lähihoitajaopiskelijan päivystyspolikliinisen hoitotyön ammattiosaamisen ammattitaitovaatimukset tuns i seitsemän sairaanhoitajaa kahdeksasta. Yksi sairaanhoitaja ei tien-nyt näitä ammattitaitovaatimuksia.



KUVIO 7. Lähihoitajaopiskelijan päivystyspolikliinisen ammattiosaamisen ammattitaitovaatimusten tunnistaminen

Seitsemän sairaanhoitajaa on mielestään täyttänyt sairaanhoitajan ohjaamisvelvollisuutensa lukuvuoden 2011-2012 aikana, yksi sairaanhoitaja ei ole täyttänyt ohjaamisvelvollisuuttaan. Yksi sairaanhoitajista kommentoi vastauksensa lisäksi, että hänen käsityksensä mukaan kaikki sairaanhoitajat eivät tätä velvollisuuttaan täyttäneet.

Kysyttäessä kehittämissuhteita lähihoitajaopiskelijoiden ohjaukseen Jokilaakson Terveys Oy:n ensiapupoliklinikalla, oli neljällä sairaanhoitajalla ehdotusvastaus. Yksi vastaus koski opiskelijamäärää.



KUVIO 8. Kehittämisehdotuksia lähihoitajaopiskelijoiden ohjaamiseen ensiapupoliklinikalla

pieni yksikkö, kaksi opiskelijaa maksimimäärä

Kolme sairaanhoitajaa koki, että kaikilla hoitajilla tulisi olla oikeus ohjata ja suunnitella opiskelijoiden ohjausta.

Kaikki hoitajat suunnitteluun ja ohjaukseen mukaan.

Kaikille mahdollisuus ohjata opiskelijoita ja ottaa näyttöjä vastaan

Ei aina vain samat ohjaajat

Neljällä vastaajalla ei ollut kehittämisehdotuksia lähihoitajaopiskelijoiden ohjaukseen.

Ehdotuksia tai kehitystoiveita lähihoitajakoulutukseen kädentaitojen parantamiseksi esitti neljä sairaanhoitajaa. Kaikki vastaukset liittyivät kädentaitojen laborointiharjoitteluun koulussa. Yksi vastaaja ehdotti EKG:n ottotaitojen harjoittelua laboratoriossa. Tämä olisi varmasti toteutettavissa työssäoppimisjakson aikana.



KUVIO 9. Ehdotuksia tai kehitystoiveita lähihoitajakoulutukseen hoitotyön kädentaitojen parantamiseksi.

*Koulussa pitäisi olla enemmän ns. laborointitunteja
Koulussa käytännön harjoittelua tulee korostaa.
ei pelkän teorian pohjalta työssäoppimisjaksoille
Enemmän kädentaitojen harjoittelua
Ekg:n ottamista esim. päivä labrassa harjoittelemalla*

Jokaisen vastaajan toiveena oli, että lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kädentaidot olisivat kehittyneempiä työssäoppimisjaksoille tullessa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kahdeksan sairaanhoitajan käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön käden taidoista työssäoppimisjaksoilla Jokilaakson Terveys Oy:n ensiapupoliklinikalla. Kiinnostuksen kohteena olivat myös näiden sairaanhoitajien käsitykset opiskelijaohjauksesta työyksikössään ja niiden mahdollinen kehittäminen yhteistyössä Jämsän ammattiopiston kanssa.

Opinnäytetyön tehtäviin haettiin vastauksia kyselylomakkeella ja luotettavaksi menetelmäksi tuli yhdistää sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää, jotta opinnäytetyön tehtäviin saataisiin luotettavia vastauksia. Kyselylomakkeen avulla oli mahdollista kerätä tällä tavoin tietoa kohderyhmän mielipiteistä, asenteista ja tunteista. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä sen tuleekin mitata (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226).

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsijärvi ym. 2007). Todennäköisesti tämän saman kyselylomakkeen käyttö toisen arvioijan tekemänä tuottaisi samat tulokset ja siksi pidän tuloksia reliabeleina. Kuitenkin osaan kysymyksistä vastattiin esseemuotoisesti ja silloin opinnäytetyön luotettavuuden takeena on tekijän kyky analysoida vastaukset kvalitatiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi vaati paljon työtä ja objektiivista asennetta, jottei työn luotettavuus kärsisi.

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä tieteissä, joissa tutkitaan ihmisen toimintaa, kuten hoitotieteessä. Tutkimuksen etiikan kannalta on tärkeää, että tutkimus ei vahingoita tutkittavaa ja tutkimuksesta saatu hyöty on suurempi kuin haitta. Tutkimukseen osallistuminen on perustuttava vapaaehtoisuuteen ja luottamukseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 250-251.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä mainittiin, että sairaanhoitajat saavat vastata kyselyyn vapaaehtoisesti ja nimettömänä suljetussa kuoressa. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin niin, että ne vastaisivat opinnäytetyön ongelmiin ja mittaisivat sitä mitä sen on tarkoitus mitatakin, mikä lisää opinnäytetyön validiteettia. Kyselylomake testattiin ennen kohderyhmälle jakoa siten, että

ensiapupoliklinikalla pitkään työskennellyt sairaanhoitaja vastasi kyselyyn koemielessä ja näin varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys. Kyselyn vastausprosentti oli 100%. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta sairaanhoitajien halukkuus osallistua kyselyyn osoitti sen, että he kokivat kyselyyn vastaamisen mielekkäänä ja oman työnsä kannalta merkittävänä.

9.2 Tulosten johtopäätöksiä ja pohdintaa

Sairaanhoitajista suurin osa oli menneen lukuvuoden aikana seurannut tai ohjannut lähihoitajaopiskelijoita kaikissa kolmessa hoitotyön kädentaitoihin liittyvässä toimenpiteessä, mitkä tässä opinnäytetyössä olivat tutkittavina.

EKG:n otossa opiskelijoiden suurimmaksi vahvuudeksi nousi atk:n hallinta toimenpiteessä. Ensiapupoliklinikalla EKG otetaan Efficatietojärjestelmän avulla, mikä on käytössä sairaalassa. Sitä opiskelijat eivät ole voineet harjoitella koulussa, koska koulussa harjoitellaan EKG:n otto tavallisella 12-kytkentäisellä ja 12-kanavaisella laitteella, mikä ei ole yhdistetty mihinkään tietojärjestelmään. Atk:n hallinta EKG:n otossa opitaan siis vasta työssäoppimisjaksolla. EKG-elektrodien liimaamisen oikein ja virhelähteiden poiston koki ainoastaan yksi sairaanhoitaja onnistuvan opiskelijoilta. Nämä ovat kuitenkin niitä taitoja, joita lähihoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelman mukaisesti opiskellaan jo koulussa. Yksi vastaajista koki, ettei lähihoitajaopiskelijoilla ollut minkäänlaisia EKG:n ottotaitoja. EKG:n ottotaitojen hallinta on opetushallituksen mukaan yksi taito, joka kuuluu päivystyspolikliinisen hoitotyön osaamisvaatimukseen lähihoitajaopiskelijalla.

Traumahaavanhoidossa opiskelijoiden suurimmaksi vahvuudeksi nousi aseptiikka, joka kuuluu osana päivystyspolikliinisen hoitotyön osaamisvaatimukseen. Heikoimmiksi osaamisalueiksi jäivät vastaajien arvion mukaan haavan suturaatiossa avustaminen, suturaatiopöydän kokoaminen, haavan liimaaminen ja Tetanus-tehosteen pistäminen potilaalle. Tetanus-tehosteen pistäminen kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan ensiapupoliklinikalla, eikä sitä lähihoitajaopiskelijan kuulukaan hallita. Yllättäen suturaatiopöydän kokoaminen ei noussut yhdenkään vastaajan mielestä opiskelijan vahvuudeksi, vaikka tämänkin taito opetellaan koulussa. Yksi vastaajista koki, ettei hänen ohjaamillaan

lähihoitajaopiskelijoilla ollut minkäänlaisia hoitotyön kädentaitoja traumahaavan hoidossa.

Pikatulehdusnäytteenotossa opiskelijoilla koettiin olevan selvästi enemmän vahvuuksia kuin edellisissä hoitotyön kädentaidoissa. Näytteen ja neulan hävittäminen, suojaautuminen ja laitteiden hallinta nousivat vahvimiksi osaamisalueiksi pikatulehdusnäytteenotossa. Pikatulehdusnäytteenotossa vaadittavia laitteita, joita ensiapupoliklinikalla käytetään, ei ole voitu harjoitella koulussa, koska koulussa ei kyseisiä laitteita ole. Näytteenottotekniikan osaaminen oli vain yhden sairaanhoitajan mielestä opiskelijoilla kunnossa.

Lähihoitajakoulutuksessa kontaktiopetus sisältää eri oppiaineiden teoriaopetuksen lisäksi ammatillisten tilanteiden harjoittelua. (Laajalahti 2008, 4-5). Ensiapupoliklinikan sairaanhoitajien vastauksissa nousi opiskelijoiden hoitotyön vahvuuksiksi kädentaidot, joita koulussa ei voitu harjoitella ja ne ammatillisten tilanteiden kädentaidot, jotka koulussa oli harjoiteltu, nousivat vahvuuksiksi vain muutamassa vastauksessa. Pohdittavaksi jääkin, onko ammatillisten tilanteiden harjoittelu koulussa liian vähäistä vai onko sairaanhoitajien lähihoitajaopiskelijoiden taitoihin kohdistetut vaatimukset liian suuria.

Kehittymistarpeita opiskelijoilla koettiin olevan sekä EKG:n ottotaidoissa, aseptiikassa, suturaatiopöydän valmistelussa että kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Opiskelijoiden toivottiin olevan yleisesti taitavampia hoitotyön kädentaidoiltaan ja vastaajat kokivat, ettei kliinistä harjoittelua oltu koulussa painotettu riittävästi. Osa opiskelijoiden kehittymistarpeista kuitenkin liittyi ammattitaitoon, jota ei mielestäni vielä opiskelijalta voi odottaa. Ammattitaito kehittyy vasta työkokemuksen ja hiljaisen tiedon omaksumisen myötä. Myös työssäoppimisen merkitys on päästä harjoittelemaan hoitotyön teoriaa käytännössä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden taidoista hoitotyössä Hämäläinen (2008) toteaa, että uusimpien tutkimusten mukaan iällä, aikaisemmalla ammattikoulutuksella ja koulutuksen aikaisella työskentelyllä on yhteyttä hoitotyön opiskelijoiden hoitotyön taitoihin (Hämäläinen 2008, 40).

Terveydenhuollossa ammatillinen osaaminen tarkoittaa hoitotyössä tarvittavien tiedollisten, taidollisten ja asenteellisten osaamisalueiden hallintaa, joka sisältää teoreettisen, persoonallisen ja eettisen tietoperustan sekä vuorovaikutustaidot ja hoitotyön taidot (Hämäläinen 2008, 41). Koulutus ja opetus ovat kuitenkin siirtyneet yhä enemmän käy-

tännön harjoittelupaikoissa tapahtuvaksi, joten lähihoitajaopiskelija tulisi kohdata työssäoppimispaikoissa opiskelijana, eikä valmiina ammattilaisena. Yhteistyö koulutuksenjärjestäjän kanssa voisi auttaa opiskelijaohjaajia ymmärtämään työssäoppimisyksikön olevan yksi oppimisympäristö opiskelijoille.

Lähihoitajaopiskelijan päivystyspolikliinisen hoitotyön ammattiosaamisen ammattitaitovaatimukset tunnistivat seitsemän sairaanhoitajaa. Ohjaamisvelvollisuuden täyttymisen omassa työssään koki seitsemän sairaanhoitajaa, vaikka yhdessä vastauksessa vastaaja lisäsi, ettei ohjausvelvollisuus täyty kaikilla hoitajilla. Nämä kaksi kysymystä olivat ristiriitaisia verraten taustakysymykseen, jossa tiedusteltiin, ovatko sairaanhoitajat ohjanneet tai seuranneet menneen lukuvuoden aikana lähihoitajaopiskelijoita työssään. Opiskelijoita oli vastauksen mukaan ohjannut sairaanhoitaja, joka ei ollut menneen lukuvuoden aikana ollut yhtäaikaisesti työssä opiskelijoiden kanssa. Opiskelijaohjaukseen oli osallistunut myös sairaanhoitaja, joka ei tuntenut opiskelijoiden ammattitaitovaatimuksia. Kyselylomakkeiden jakamisen jälkeen opinnäytetyön tekijä tarkasti, että syyskuu 2010 – huhtikuu 2012 välisenä aikana lähihoitajaopiskelijoita oli ollut työssäoppimisjaksoilla ensiapupoliklinikalla 13 opiskelijaa. Näille opiskelijoille oli yhtä lukuun ottamatta nimetty ohjaajaksi jompikumpi ensiavun opiskelijavastaavasta. Sairaanhoitaja- lehdessä (5/2012, 22) todetaan, että opiskelijan ohjaaminen on koko työyhteisön asia. Myös JLT:n perehdytysoppaassa todetaan, että opiskelijavastaavan tehtävänä on huolehtia jokaiselle opiskelijalle lähiohjaaja. (ks. s.17)

Sairaanhoitajat kokivat, että työssäoppimisjaksoilla lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kädentaidot paranivat paljon. Työelämä on yksi opiskelijan oppimisympäristö. Jos opiskelijoiden taidot paranevat työssäoppimisjaksolla, on heidän opetussuunnitelmaansa kirjatut tavoitteet saavutettu. Opiskelijaan tulisi suhtautua tukien ja kannustaen eikä odottaen, että hän on ammattitaitoinen hoitaja tullessaan työssäoppimisjaksolle.

Ohjauksen kehittämisehdotuksia esittäneistä sairaanhoitajista yli puolet toivoi, että kaikki sairaanhoitajat otettaisiin mukaan opiskelijoiden ohjaukseen ja suunnitteluun. Viime vuosien aikana suurin osa sairaanhoitajista ei ole ensiapupoliklinikalla ollut yhdenkään opiskelijan lähiohjaaja. Kuitenkin ohjaaminen kuuluu jokaisen sairaanhoitajan tehtäviin ja kehittää myös hoitajan omaa ammattitaitoa. Opiskelijoilla on usein tuoretta teoreettista tietoa. Jos opiskelijaohjausvelvollisuus jaettaisiin jokaisen hoitajan kesken, hyötyisi koko työyksikkö opiskelijoiden tuomista uusista teoretiedoista. JLT:n ensiapu-

poliklinikka on pieni yksikkö ja sinne ei voi sairaanhoitajien mielestä ottaa kahta opiskelijaa enempää samanaikaisesti.

Kehittämisehdotuksina koululle sairaanhoitajat toivoivat, että opiskelijoilla olisi enemmän laborointi- tai simulaatioharjoittelua koulussa. Koulutuksenjärjestäjä toimii opetushallituksen määräysten mukaisesti ja oppiaineisiin liittyy myös hoitotyön kädentaitojen harjoittelua (Markkanen 2009, 11). Usein harjoittelun kohteena koulussa ovat nuket, jotka eivät reagoi esimerkiksi kipuun pistettäessä. Toimiminen oikean potilaan hoidossa sairaalaympäristössä on opiskelijalle uutta ja haastavaa ja ohjaajan tuki sekä neuvot korostuvat tällöin oppimistilanteissa.

Opinnäytetyön teko oli haastavaa, koska valmistuin ensimmäisen kerran sairaanhoitajaksi joulukuussa 1992. Silloin opinnäytetyö oli paljon pienimuotoisempi, eikä sen tekemiseen tarvinnut käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Työn tein silloin parityönä. Tämän työn olen tehnyt yksin ja jo atk:n käyttö on ollut haastavaa. Myös ajan löytäminen työn tekoon perheen ja kolmivuorotyön lisäksi ei ollut helppoa. Teoreettiseen viitekehykseen ohjaajani toivoi vielä kuvion alle selventävää tekstiä, mutta jätin sen tekemättä, koska se olisi näkynyt kahtena orporivinä kuviosta seuraavalla sivulla. Vieraskielisiä lähteitä olisin voinut käyttää enemmän, mutta suomenkielisiä ajankohtaisia lähteitä löytyi runsaasti.

Jos tekisin saman työn uudestaan, en käyttäisi kyselylomaketta, vaan haastattelisin sairaanhoitajat yksitellen. Silloin pääsisin syvemmälle sairaanhoitajien käsityksiin ja sisällönanalyysiinkin olisi enemmän aineistoa. Lyhyistä ja pelkistetyistä esseevastauksista, joita tässä työssä kyselylomakkeissa sain, ei saanut tehtyä sisällönanalyysiä kiitettävästi. Tämän opinnäytetyön prosessissa olen harjaantunut atk-taidoissa ja tutkimusmenetelmien käytössä. Tämä työ on kuitenkin minulle ensimmäinen työ, jossa joudun käyttämään tutkimusmenetelmiä, joten oppimista siinä olisi vielä paljon. Tämän työn saattamisessa loppuun oli vahvimpana tukenani oma opinnäytetyön ohjaajani Katariina Valtonen.

Työn tekemiseen olisin toivonut työnantajalta ja esimieheltä enemmän tukea. Koen tämän työn auttavan ja selkiyttävän opiskelijaohjausta työyksikössäni sekä näen työni välineenä yhteistyön parantamiseksi koulutuksenjärjestäjän kanssa. Kuitenkin työprosessin aikana olin yksin. Toivon kuitenkin, että tämä opinnäytetyö hyödynnetään oman työyksikköni opiskelijaohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana työyk-

sikkööni on palkattu sijaisiksi lähihoitajia kaksi lisää sairaanhoitajan työpariksi yövuoroon. Mielestäni tämän työn tekemisessä olen perehtynyt opiskelijaohjaukseen laajasti ja toivon, että jatkossa saisin lähihoitajaopiskelijoita ohjata omassa työyksikössäni. Oman käsitykseni mukaan nykyinen sairaanhoitajapula antaa mahdollisuuden lähihoitajille yhä enemmän toimia ensiapupoliklinikalla sairaanhoitajan työparina. Itse olen ollut tyytyväinen saadessani työpariksi ammattitaitoisen lähihoitajan ja toivon, että heitä työllistettäisiin omassa työyksikössäni enemmänkin. Opinnäytetyöni lisäksi olen opiskelujeni aikana suorittanut vapaaehtoisena kahden opintopisteen mittaisen ohjaustaidot-oppiaineen ja koen pystyväni 17 vuoden työkokemuksella ohjaamaan lähihoitajaopiskelijoita työyksikössäni.

Annan tämän työn myös koulutuksenjärjestäjän käyttöön ja toivon, että työn tulokset hyödynnettäisiin opiskelijoiden hoitotyön kädentaitojen opetuksen suunnittelussa Jämsän ammattiopistossa. Mielenkiintoista olisi tehdä vastaava kysely jollakin Jokilaakson Terveiden osastolla, joissa opiskelijaohjaukseen on sitoutunut koko henkilökunta. Myös lähihoitajaopiskelijoiden käsitykset hoitotyön kädentaitojen ohjauksesta työyksikössäni olisi jatkossa hyvä kartoittaa.

LÄHTEET

- Aalto, S. 2008. Potilaan ensihoito ja hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Kan, S. Puska, E. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.
- Arve, S. & Vuorenehoimo, J. 1995. Työelämän vaateet terveydenhuollon koulutukselle. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. Hupli, M. & Räisänen, A. (toim.) Terveydenhuollon tuloksellisuus ja laatu. Perusteiden tarkastelua. Arviointi 5: OPH
- Benner P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY
- Benner P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Bioelectromagnetism Portal 2009. Institute of Bioelectromagnetism. Verkkodokumentti Luettu 2.9.2012. <http://www.bem.fi/book/index.htm>.
- Duodecim. 2011. Akuutin haavan hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran julkaisuja. Kustannus Oy Duodecim.
- Hentinen, M. 1989. Kliininen opiskelu hoitamaan oppimisessa. Ammattikasvatustutkimuksen julkaisu 20. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Hirsijärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, O. 2008. . Hoitotyön opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien hoitotyön osaamisen taso. Opinnäytetyö. Metropolia Amk.
- Iivanainen, A & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.
- Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2011. Hoitamisen taito. Keuruu: Tammi.
- Jokilaakson Terveys Oy. 2012c. Effic-EKG:n otto-ohje. Jämsä.
- Jokilaakson Terveys Oy. 2012a. Ensiavun laatukäsikirja. Jämsä.
- Jokilaakson Terveys Oy. 2012b. Jokilaakson Terveiden perehdytysopas. Jämsä.
- Kalasniemi, M., Latvala, R., Pakarinen, R., Pasanen, M., Piitulainen, R., Tanskanen, K. & Väistö, R. 2012. Sairaanhoitaja. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenlehti. 5/2012, 22-25. 85. vuosikerta. Helsinki: Fioca Oy.
- Koulutusnetti. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto. Opetushallitus. Päivitetty 28.01.2011. Tulostettu 01.02.2012. <http://www.oph.fi>.
- Kröger, H. Aro, H. Böstman, O. Lassus, J. & Salo, J. 2010. (toim.) Traumatologia. 2010 Kandidaattikustannus Oy ja toimikunta: Keuruu.

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11: 3-11

Laajalahti, L. 2008. Kokonaisopetus sosiaali- ja terveysalalla. Kokemuksia ja näkemyksiä lähihoitajankoulutuksesta. Jyväskylän AMK. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.

Latomaa, T. 2011. Mitä ohjaus on? Ohjaus pedagogisena toimintana. *Kasvatus* (1). Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja. Suomen kasvatustieteellinen seura r.y.

Leino-Kilpi, H. 2006. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus, yhdessä vai erikseen? Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*, 222-225. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lepojärvi, S. 2011. Opiskelijakeskeisen oppimisen toteutuminen hoitoalan opiskelijoiden työharjoittelussa. Opinnäytetyö. Metropolia AMK.

Markkanen, K. 2009. Lähihoitaja-sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Tehyläisten lähihoitajien käsityksiä koulutuksesta ja työelämästä. *Tehyn julkaisusarja B* 1/2009. Helsinki: Tehy ry.

Opetushallitus. Määräys 17/011/2010.

Paakkonen, H. 2005. Päivystyspoliklinikkasairaanhoidajan kliininen taito ja sen arviointi. Teoksessa Koponen, L & Sillanpää, S. 2005. *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. *Hoito, huolenpito ja opetus*. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille*. Päivitetty 6.8.2009. Tulostettu 30.7.2012 <http://www.stm.fi/julkaisut/>

Rantala, E. Söpanen, P. Westergård, A. 2008. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castren, M. Aalto, S. Rantala, E. Söpanen, P. Westergård, A. *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY.

Tynjälä, P., Räisänen, A., Määttä, V., Pesonen, K., Kauppi, A., Lempinen, P., Ede, R., Altonen, M. & Hietala, R. 2006. Työpaikalla tapahtuva oppiminen ammatillisessa peruskoulutuksessa. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 20. Vaajakoski: GUMMERUS.

Työ- ja elinkeinotoimisto. 2008.

Lähihoitaja. Tulostettu 11.11.2011 <http://www.ammattinetti.fi>.

Vaso, J. Työssäoppimisen laadun arviointi. 2001. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 1/2001. Helsinki: OKKA-säätiö.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje

Hyvä Sairaanhoitaja,

Pyytäisin sinua vastaamaan opinnäytetyöni kyselyyn, jonka tarkoituksena on kuvata Jokilaakson Terveys Oy:n sairaanhoitajien käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön käden taidoista ja ohjauksesta työssäoppimisjaksoilla.

Opinnäytetyöni aineiston on tarkoitus koostua sairaanhoitajien kyselylomakkeiden vastauksista .

Opinnäytetyön tekijänä minua sitoo vaitiolovelvollisuus kaikkeen, mikä liittyy kyseiseen työhön ja kyselyn tuottamiin vastauksiin sekä niiden yhteydessä tapahtuviin epävirallisiin keskusteluihin ja sähköposteihin. Aineistoa käsittelen luottamuksellisesti.

Vastatut lomakkeet säilytän siten, etteivät ne joudu ulkopuolisten käsiin. Opinnäytetyön raportista ei voi tunnistaa kyselyyn osallistuneita.

Kyselylomake on osa opiskeluni Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyönä, joka on Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston opinnäytetöiden joukossa. Se on luettavissa myös sähköisenä versiona Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua marraskuussa 2012.

Opinnäytetyön suunnitelmaan on saatu ammattikorkeakoulun lupa. Pyydän sinua jättämään täytetyt kyselylomakkeet nimettömänä kirjekuussa erilliseen postilaatikkoon, joka on nimelläni
31.toukokuuta 2012 mennessä.

Kiitollisena osallistumisestasi!

Johanna Salmela

Sairaanhoitaja-AMK, hoitotyön koulutusohjelman opiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön ko. johanna.salmela@health.tamk.fi 050-368 5274

Opinnäytetyön ohjaaja:

ThM Katariina Valtonen

katariina.valtonen.tamk.fi

Liite 2. Kyselylomake

Kysely lähihoitajaopiskelijoiden hoitotyön käden taidoista ja ohjauksesta työssäoppimisjaksoilla

1. Oletko ollut yhtäaikaisesti työssä lähihoitajaopiskelijan kanssa kuluvan lukuvuoden aikana?
(Elokuu 2011-nyt) Ympyröi. Kyllä/Ei

2. Mitä seuraavista hoitotyön käden taidoista olet ohjannut opiskelijalle tai seurannut tämän työskentelyä? Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto
 - A Ekg:n otto potilaalta
 - B Traumahaavan hoito
 - C Pikatulehdusnäytteenotto

3. Mitä vahvuuksia koet lähihoitajaopiskelijoiden ekg:n ottotaidoissa? Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.
 - A Elektrodien liimaaminen oikeisiin paikkoihin potilaalle
 - B Kytkenäjohtojen yhdistäminen oikeisiin elektrodeihin
 - C ATK:n hallinta ekg:n otossa
 - D ATK:n hallinta ekg:n kirjaamisessa ea-hoitolehdelle
 - E Virhelähteiden poisto(kosketus metalliosiin, lihasvärinän eliminointi tms.)

FMuuta, mitä _____

4. Mitä vahvuuksia koet lähihoitajaopiskelijoiden traumahaavan hoitoon liittyvissä käden taidoissa? Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.
 - A Aseptiikka (käsihygienia)
 - B Haavan puhdistaminen oikeaoppisesti
 - C Suturaatiopöydän valmistelu
 - D Haavan liimaus
 - E Haavan liimauksessa avustaminen
 - F Haavan suturaatiossa avustaminen
 - G Suljetun haavan peittäminen
 - H Mahdollisen Tetanustehosteiden pistäminen
 - I Välineiden toimittaminen dekontoinnin jälkeen

JMuuta, mitä _____

5. Mitä vahvuuksia koet lähihoitajaopiskelijoiden pikatulehdusnäytteenottoon liittyvissä käden taidoissa? Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.
 - A Aseptiikka

- B Näytteenottotekniikka
 C Laitteiden hallinta
 D Suojautuminen (Suojakäsineet)
 E Neulan ja tutkitun näytteen oikeaoppinen hävittäminen
 F Muuta, mitä _____

6. Mitä kehittämistarpeita koet lähihoitajaopiskelijoiden edellä mainituissa taidoissa?
 Kerro omin sanoin _____

7. Millaisia kokemuksia sinulla on lähihoitajaopiskelijoiden käden taitojen kehittymisestä työssäoppimisjaksoilla työyksikössäsi?

8. Tunnetko lähihoitajaopiskelijan päivystyspolikliinisen hoitotyön ammattiosaamisen ammattitaitovaatimukset? Ympyröi. kyllä/ en

9. Jokilaakson Terveys oy on opetussairaala, jossa jokainen hoitaja on velvoitettu ohjaamaan opiskelijoita. Täyttyykö sairaanhoitajan ohjaamisvelvollisuus opiskelijaohjaajana käytännön työssäsi? Ympyröi. kyllä/ ei

10. Mitä asioita haluaisit kehittää lähihoitajaopiskelijoiden ohjauksessa työyksikössäsi?

11. Mitä kehitystoiveita tai ehdotuksia sinulla on lähihoitajakoulutukselle hoitotyön käden taitojen parantamiseksi? _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 3. Pikatulehdusnäytteenotto-ohje

Pikatulehdusnäytteenotto tapahtuu ihopistosnäytteenoton avulla. Ihopistonäyte otetaan yleensä käden nimettömästä tai keskisormesta. Sormenpään tehty pistos ei helposti kontaminoidu eikä ole kipeä (Anttila ym. 2007,121). Alle kuuden kuukauden ikäiseltä lapselta näyte voidaan ottaa kantapäästä. Välineitä on runsaasti erilaisia, hoitajan kannattaa tutustua opiskelijan kanssa huolellisesti uusien välineiden käyttöohjeisiin. Ihopistoksen välineistöä ovat veriterä eli lansetti ja näytteenottolaitteen osat (Anttila ym. 2007. 121).

Näytteenottajan otteen pitää olla niin tukeva, ettei sormea voi kiskaista pois. Pistos tehdään noin 3 mm päähän kynnestä, sormen kämmenen puoleiselle sivulle sormenpään kaartuvaan kohtaan. Lansetti asetetaan kohtisuoraan puhdistettua ja kuivattua sormenpäätä vasten. Ensimmäinen veripisara pyyhitään kuivaan taitokseen, jonka jälkeen haavakohtaan kerätään iso veripisara. Kudoksen puristelun tai lypsämisen seurauksena näytteeseen joutuu kudostenestettä, joka muuttaa testituloksen. Tarvittava näyte imetään näyteliuskalle tai kapillaariputkeen. (Anttila ym. 2007,122.)

JLT:n ensiavussa on käytössä kaksi erilaista pikatulehdusnäytteenottolaitetta. Toinen on QuickRead-Go- laite, jolla mitataan CRP eli C-reaktiivinen proteiini. Toinen laite on nimeltään Hemocue-laite ja sen tehtävänä on mitata veren leukosyyttipitoisuus. Näiden laitteiden avulla pystytään ilta- ja yöaikaan mittaamaan potilailta tulehdusarvoja ja esim. varmistamaan bakteeritulehdus ja aloittamaan näin mahdollisimman nopea ja tehokas hoito infektioihin.

Haavan ompelulla liitetään haavan seinämät ja reunat tiiviisti yhteen, ettei haava-alueelle muodostuisi verta ja kudostenestettä keräävää haavaonteloa. Myös kosmeettinen lopputulos on ommellussa haavassa parempi kuin ilman ompelua jätetyssä haavassa. Haavatulehduksen mahdollisuus lisääntyy haavan ollessa auki ja hoitamatta. Haavanhoidon tavoitteena on haavan parantuminen ja haavainfektioiden ehkäiseminen, mikä saavutetaan ompelemalla ihon pintakerrosta syvemmät tuoreet haavat kuuden tunnin kuluessa haavan syntymisestä.

Pinnalliset haavat voidaan myös liimata tai teipata kiinni.

Ompelu

Ommelaineen valinta

Sulava

Sulamaton

Ommeltekniikan valinta

Katko-ommel

Patjaommel

Intrakutaaniommel,

Jatkuva ommel

Haavahakaset

Valmistelu

Varataan tarvittavat välineet

Kirurgiset atulat

Neulankuljetin

Sakset

Taitoksia

Ommellanka; mitä ohuempi iho sitä ohuempi lanka

Ihonpuhdistusliuos, esimerkiksi denaturoitu alkoholi

Steriili reikäliina ja/tai steriili peittoliina

Steriilit käsineet, suojatakki, suu-nenäsuojus ja myssy

Veitsi, mikäli haavan reunoja revidoidaan

Puudutusaine

Yleensä [1 % lidokaiini ilman adrenaliinia](#) tai [sen kanssa](#)

Haavan sitomisvälineet

Puhtaat haavat: haavateippi

Toimenpide

Kerrotaan potilaalle toimenpiteestä

Ennen puuduttamista tarkistetaan potilaan mahdolliset lääkeaineallergiat ja aikaisemmat puudutukset.

Hyvin likaista haavaa ja sen ympäristöä huuhdotaan muutaman minuutian juoksevalla vedellä.

Huolehditaan riittävästä valaistuksesta

Autetaan potilas hyvään asentoon

Pikkulapsen voi kapaloita lakanalla, jolloin häntä on helpompi pitää paikoillaan ompelun ajan.

Komprimoidaan haavaa verenvuodon tyrehtyttämiseksi.

Haava pestään desinfektioaineella ennen puuduttamista ja sen jälkeen. Desinfektioaineen valinta riippuu haavan sijainnista ja potilaan mahdollisesta allergiasta.

Ompelun jälkeen komprimoidaan haavaa verenvuodon tyrehtyttämiseksi.

Varmistetaan tetanussuoja

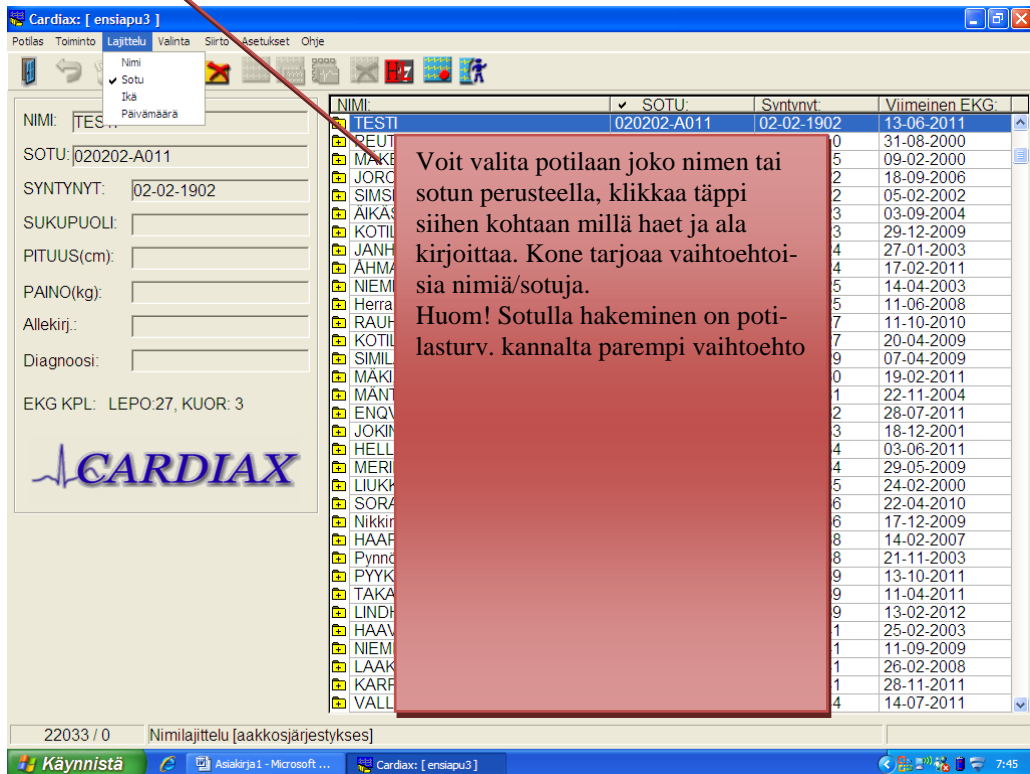
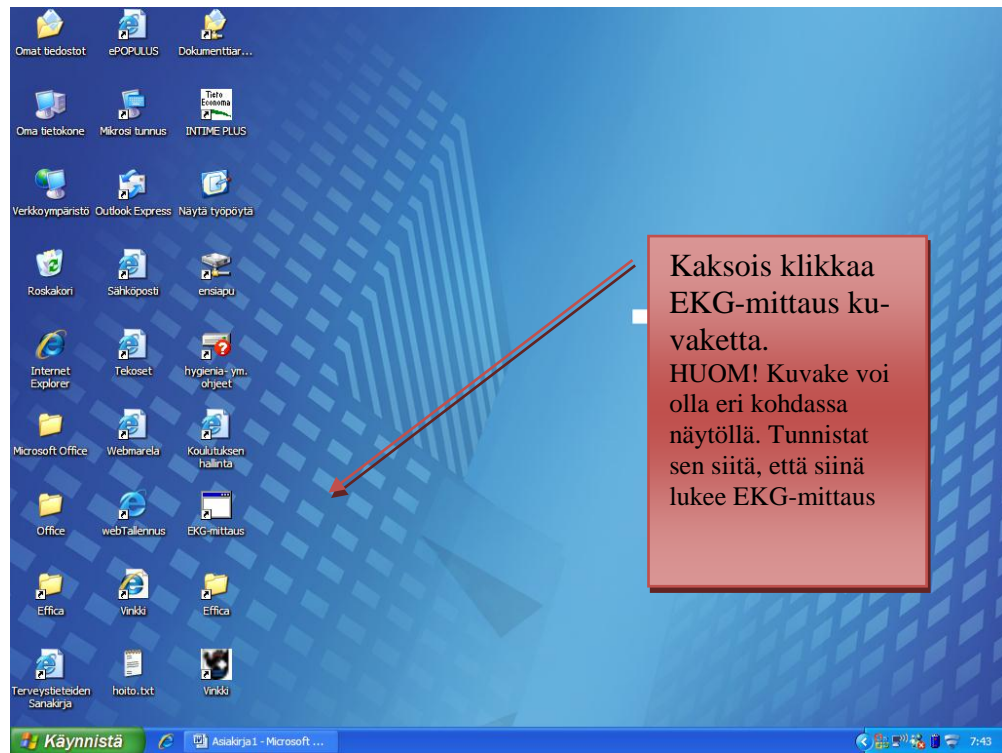
Ohjaus

jatkuu

Suulliset ja kirjalliset haavanhoito-ohjeet.
(Duodecim 2011; Aalto 2005.)

2(2)

EKG:n otto Efficalla



2(4)

Cardiax: [ensiapu3]

Potilas Toiminto Lajittelu Valinta Siirto Asetukset Ohje

Nimi Sotu Ika Päivämäärä

NIMI: TESTI SOTU: 020202-A011 SYNTYNYT: 02-02-1902 SUKUPUOLI: PITUUS(cm): PAINO(kg): Allekirj.: Diagnoosi: EKG KPL: LEPO:27, KUOR: 3

CARDIAX

NIMI	SOTU	Syntynyt	Viimeinen EKG
TESTI	020202-A011	02-02-1902	13-06-2011
PEUTER			1-08-2000
MAKEL			9-02-2000
JORON			8-09-2006
SIMSIO			5-02-2002
AIKAS			3-09-2004
KOTILA			9-12-2009
JANHO			7-01-2003
AHMAN			7-02-2011
NIEMIN			4-04-2003
Herrane			1-06-2008
RAUHA			1-10-2010
KOTILA			0-04-2009
SIMILA			7-04-2009
MAKJIL			9-02-2011
MANTY			2-11-2004
ENQVIS			8-07-2011
JOKINE			8-12-2001
HELLGF			3-06-2011
MERIKO			9-05-2009
LIUKKO			4-02-2000
SORAV			2-04-2010
Nikkiner			7-12-2009
HAAPA			4-02-2007
Pynnöne			1-11-2003
PYYKON			3-10-2011
TAKAN			1-04-2011
LINDHO			3-02-2012
HAAVIS			5-02-2003
NIEMEL			1-09-2009
LAAKSO			6-02-2008
KARPP			8-11-2011
VALLIN			4-07-2011

22033 / 0 Nimilajittelu [aakkosjärjestykses]

Käynnistä Asakirja1 - Microsoft ... Cardiax: [ensiapu3] 7:45

Kaksois klikkaa potilaan nimen kohdal-
ta niin aukeaa otetut EKG:T

Cardiax: [ensiapu3]

Potilas Toiminto Lajittelu Valinta Siirto Asetukset Ohje

NIMI: TESTI SOTU: 020202-A011 SYNTYNYT: 02-02-1902 SUKUPUOLI: PITUUS(cm): PAINO(kg): Allekirj.: Diagnoosi: EKG KPL: LEPO:27, KUOR: 3

CARDIAX

Luettelo henkilön nauhoitteista (Sairaskertomus)

Time	Event	Notes
03-04-2000 13:52	CABR / RINTAKYTK [8s]	Demo!
29-08-2000 13:38	CABR / RINTAKYTK [8s]	
01-02-2001 07:49	RAAJAK [8s]	
05-08-2003 11:02	Rasituskoe	Ergometer
05-08-2003 11:05	Rasituskoe	Ergometer
05-08-2003 11:11	CABR / RINTAKYTK [22s]	
05-08-2003 11:20	Rasituskoe	Ergometer
30-09-2008 10:34	CABR / RINTAKYTK [8s]	
30-09-2008 10:48	CABR / RINTAKYTK [6s]	
30-09-2008 11:07	CABR / RINTAKYTK [13s]	
09-10-2008 12:58	CABR / RINTAKYTK [9s]	
13-11-2008 14:27	CABR / RINTAKYTK [200s]	
13-11-2008 14:29	CABR / RINTAKYTK [74s]	
13-11-2008 14:29	CABR / RINTAKYTK [11s]	
13-11-2008 14:30	CABR / RINTAKYTK [48s]	
13-11-2008 14:36	CABR / RINTAKYTK	Lost!
13-11-2008 14:37	CABR / RINTAKYTK	Lost!
13-11-2008 14:39	CABR / RINTAKYTK	Lost!
13-11-2008 14:43	CABR / RINTAKYTK [20s]	
13-11-2008 14:45	CABR / RINTAKYTK [15s]	
12-12-2008 12:02	CABR / RINTAKYTK [16s] Sp	Demo!
17-02-2009 14:31	CABR / RINTAKYTK [5s]	
23-02-2009 13:24	CABR / RINTAKYTK [6s]	
06-04-2009 12:31	CABR / RINTAKYTK [53s]	
06-04-2009 12:33	CABR / RINTAKYTK [99s]	
19-11-2010 14:14	CABR / RINTAKYTK [1s]	
19-11-2010 14:16	CABR / RINTAKYTK [8s]	
19-11-2010 14:16	CABR / RINTAKYTK [6s]	
11-05-2011 13:01	CABR / RINTAKYTK [8s]	
13-06-2011 04:56	CABR / RINTAKYTK [8s]	

30 / 0 Luettelo henkilön nauhoitteista

Käynnistä Asakirja1 - Microsoft ... Cardiax: [ensiapu3] 7:46

Listan alimmaisena näkyy viimeksi otettu EKG
Nuolinäppäimillä voit selata nauhoitteita.

jatkuu

3(4)

Cardiax: [ensiapu3]

Potilas Toiminto Lajittelu Valinta Siirto Asetukset Ohje

NIMI: TESTI
SOTU: 020202-A011
SYNTYNYT: 02-02-1902
SUKUPUOLI:
PITUUS(cm):
PAINO(kg):
Allekirj.:
Diagnoosi:
EKG KPL: LEPO:27, KUOR: 3

CARDIAX

Luettelo henkilön nauhoitteista			(Sairaskertomus)
03-04-2000 13:52	CABR / RINTAKYTK [8s]		Demo!
29-08-2000 13:38	CABR / RINTAKYTK [8s]		
01-02-2001 07:49	RAAJAK [8s]		
05-08-2003 11:02	Rasituskoe		Ergometer
05-08-2003 11:05	Rasituskoe		Ergometer
05-08-2003 11:11	CABR / RINTAKYTK [22s]		
05-08-2003 11:20	Rasituskoe		Ergometer
30-09-2008 10:34	CABR / RINTAKYTK [8s]		
30-09-2008 10:48	CABR / RINTAKYTK [6s]		
30-09-2008 11:07	CABR / RINTAKYTK [13s]		
09-10-2008 12:58	CABR / RINTAKYTK [9s]		
13-11-2008 14:27	CABR / RINTAKYTK [200s]		
13-11-2008 14:29	CABR / RINTAKYTK [74s]		
13-11-2008 14:29	CABR / RINTAKYTK [11s]		
13-11-2008 14:30	CABR / RINTAKYTK [48s]		
13-11-2008 14:36	CABR / RINTAKYTK		
13-11-2008 14:37	CABR / RINTAKYTK		
13-11-2008 14:39	CABR / RINTAKYTK		
13-11-2008 14:43	CABR / RINTAKYTK [20s]		
13-11-2008 14:45	CABR / RINTAKYTK [15s]		
12-12-2008 12:02	CABR / RINTAKYTK [16s] Sc		
17-02-2009 14:31	CABR / RINTAKYTK [5s]		
23-02-2009 13:24	CABR / RINTAKYTK [6s]		
06-04-2009 12:31	CABR / RINTAKYTK [53s]		
06-04-2009 12:33	CABR / RINTAKYTK [99s]		
19-11-2010 14:14	CABR / RINTAKYTK [1s]		
19-11-2010 14:16	CABR / RINTAKYTK [8s]		
19-11-2010 14:16	CABR / RINTAKYTK [6s]		
11-05-2011 13:01	CABR / RINTAKYTK [8s]		
13-06-2011 04:56	CABR / RINTAKYTK [8s]		

30 / 0 Aloita uusi EKG-mittaus

Käynnistä Asiakirja1 - Microsoft ... Cardiax: [ensiapu3]

Uuden sydänfilmin voit ottaa klikkaamalla tätä näppäintä, jolloin alareunassa näkyy teksti Aloita uusi EKG-mittaus. Voit käyttää pikatoimintoa jolloin painat F9 ja ekg:n otto käynnistyy automaattisesti

Cardiax: [ensiapu3]

Cardiax: TESTI (110)

Toiminto Kytkenä Kytkenä Asteikko Macros Ohje

NIMI: TES
SOTU: 020
SYNTYNYT:
SUKUPUOLI:
PITUUS(cm):
PAINO(kg):
Allekirj.:
Diagnoosi:
EKG KPL:

CARDIAX

HR: 323ms
RR: 323ms

aVL
I
V6

50 mm/s 10 mm/mV

Talletetaan nauhoitus

30 / 0

Käynnistä Asiakirja1 - Microsoft ... Cardiax: [ensiapu3] Cardiax: TESTI (110) 7:48

Tarvittaessa voi ottaa pidemmän nauhan klikkaamalla tästä 16 sekuntia tai 32 sekuntia

Tallentaa voit tästä tai käyttämällä pikanäppäintä F9

Katso, että tämä keltainen palkki on täytynyt kokonaan, muuten EKG ei tallennu.

Tässä näkyy teksti, kun nauhoite on tallennettu.

Näistä kuvakkeista löytyy eri toimintoja, se mitä kuvakkeen takaa löytyy niin voit lukea alareunasta.

Mikäli haluat tulostaa EKG, niin voit käyttää tätä pikatoimintoa. EKG tulostuu ensiapuun! Tulostettava EKG pitää olla sinisenä

Luettelo henkilön nauhoitteista		(Sairaskertomus)
03-04-2000 13:52	CABR./RINTAKYTK [8s]	Demo1
13-11-2010 14:16	CABR./RINTAKYTK [8s]	
19-11-2010 14:16	CABR./RINTAKYTK [6s]	
11-05-2011 13:01	CABR./RINTAKYTK [8s]	
13-06-2011 04:56	CABR./RINTAKYTK [8s]	
21-02-2012 07:49	CABR./RINTAKYTK [8s]	

31 / 0 Luettelo henkilön nauhoitteista

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä.

1(2)

TAULUKKO 1. Sairaanhoidtajien käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden kehittymistarpeista hoitotyön kädentaidoissa

SUORA LAINAUS	PELKISTETTY ILMAUS
---------------	--------------------

"koulussa käytännön harjoittelua enemmän"	Liian vähän harjoittelua koulussa
"useasti opiskelijat eivät ole edes opetelleet koulussa kyseisiä taitoja"	Liian vähän harjoittelua koulussa
"työ on aluksi mekaanista ja potilas unohuu esim. ekg:n otossa kokonaan"	Potilaskeskeisyys
"aseptiikan tärkeyden ymmärtämisessä"	Aseptinen työskentely sisäistetty
"ekg-kytkentöjen paikat hukassa"	Ekg-elektrodien paikat
"kokonaisvaltaisesti ensin perushoidolliset tarpeet koulussa opeteltaviksi"	Perushoidon opiskelu
"syventäminen tapahtuisi käytännön kentällä"	taitojen syventäminen harjoittelemalla
"suturaatiopöydän kokoaminen aseptisesti"	Steriilipöytä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Liian vähän harjoittelua koulussa	→ KLIINISTEN TAITOJEN OPPIMINEN KOULUSSA
Potilaskeskeisyys	→ KOKONAISVALTAINEN HOITOTYÖ
Aseptinen työskentely sisäistetty	→ ASEPTINEN OSAAMINEN
EKG-elektrodien paikat	→ EKG:N OTTOTAIDOT
Perushoidon opiskelu	→ KLIINISTEN TAITOJEN OPPIMINEN KOULUSSA
Taitojen syventäminen harjoittelemalla	→ KLIINISTEN TAITOJEN HARJOITTELU
Steriilipöytä	→ KLIINISTEN TAITOJEN HARJOITTELU

jatkuu

TAULUKKO 2. Sairaanhoidajien käsityksiä lähihoitajaopiskelijoiden kehittymistarpeista hoitotyön kädentaidoissa.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

