



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Milja Katila, Laura Puttonen, Pauliina Sarvi

Tehohoitotyön ohjatun harjoittelun tavoitteiden käytettävyyden arviointi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.11.2018

Tekijät	Milja Katila, Laura Puttonen, Pauliina Sarvi
Otsikko	Tehohoitotyön ohjatun harjoittelun tavoitteiden käytettävyyden arviointi
Sivumäärä Aika	29 sivua 7.11.2018
Tutkinto	Ensihoitaja AMK, Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin TtT, sh, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ohjaajien ja opiskelijoiden näkökulmaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun tavoitteiden käytettävyydestä tehohoitotyössä. Tavoitteena on hyödyntää saatuja tuloksia opiskelijaohjauksessa tehohoito-osastolla.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhdessä yhden Suomen yliopistollisen sairaalan kanssa. Aineisto saatiin valmiina kahdelta tehohoito-osastolta yhteistyökumppanin keräämänä. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella, johon vastasivat tehohoidon osastoilla harjoittelussa olevat opiskelijat ja heidän opiskelijaohjaajansa. Vastauksia tuli ohjaajilta (n=14) ja opiskelijoilta (n=12). Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Tulokset analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin sekä avoimien kysymyksen osalta sisälönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Ohjaajat kokivat, että ohjatun harjoittelun minimitalvoitteet olivat yleisesti hyödyllisiä. Niistä koettiin olevan hyötyä opiskelijan henkilökohtaisten talvoitteiden suunnittelussa ja opiskelijan oppimisen tukemisessa sekä väli- ja loppuarvioinnissa. Kaikki harjoittelussa olleet opiskelijat olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että minimitalvoitteet auttoivat henkilökohtaisten talvoitteiden asettamisessa. Suurin osa opiskelijoista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä, että minimitalvoitteista oli hyötyä oppimisessa sekä itsearvioinnin tekemisessä, ja ne koettiin tärkeiksi harjoittelun kokonaisuuden kannalta. Vastanneet opiskelijat kokivat ongelmalliseksi, ettei talvoitteita voitu soveltaa toisenlaisiin työtehtäviin. Ohjaajat puolestaan kokivat talvoitteet pääosin käytettäviksi.</p> <p>Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää minimitalvoitteiden laatimisessa ja niiden kehittämisessä. Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä selvittää kuinka uudet minimitalvoitteet on otettu vastaan ja onko mahdollisesti ammattikorkeakouluissa ennen harjoittelua suoritettujen kurssien sisällöllä vaikutuksia minimitalvoitteiden saavutettavuudessa ja tulisiko sisältöä laajentaa, monipuolistaa tai muuttaa. Tutkimus voitaisiin toteuttaa palautekyselyllä, jolloin saadaan myös uusilta opiskelijoilta mielipide harjoittelun talvoitteista.</p>	
Avainsanat	tehohoitotyö, ohjattu harjoittelu, harjoittelun talvoitteet, käytettävvyys; määrällinen tutkimus

Authors	Milja Katila, Laura Puttonen, Pauliina Sarvi
Title	How to Utilise the Aims of the on-the-job Training Period in the Intensive Care Unit in Finnish Nursing Education
Number of Pages	29 pages
Date	7 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care, Nursing and Health Care
Specialisation option	Emergency Care, Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecture
<p>The purpose of this thesis is to describe the aims of the on-the-job training period of nurse students from the nurse students and their mentor's perspective. The goal is to utilise the results obtained from student guidance in the intensive care unit.</p> <p>This thesis was carried out in conjunction with one specific university hospital in Finland. The material has been collected from two intensive care units and it was collected by a cooperation partner. The material was collected during the spring of 2018 and was analyzed on the autumn 2018. The collecting of the data was carried out with a questionnaire. The respondents of the questionnaires were nurse students and their mentors. Overall 12 students and 14 mentors were interviewed. The questionnaire contained both closed and open questions. The results were analyzed using statistical methods and open questions using content analysis.</p> <p>Mentors felt that the minimum aims for on-the-job training were generally useful. Minimum aims were considered helpful in designing the student's personal aims and supporting the student's learning, as well as intermediate and final evaluations. All the students who were on-the-job training felt, that the minimum aims helped to set the personal aims somewhat or completely. Most of the students shared the same or somewhat same agreeing that the minimum aims were useful in learning and self-assessment and were considered important for the overall training. The students did not have enough experience in applying the aims to different tasks. The mentors in turn felt, that the aims were mainly utilised.</p> <p>The results obtained in the thesis can be utilised in the create and development of minimum aims. As a further research proposal, it would be good to find out how the new minimum aims have been met, and whether the content of the courses in the University of the Applied Sciences before the on-the-job training is affected by the minimum aims and whether content should be expanded, diversified or altered. The research could be done with a feedback question that also gives new students the opportunity to share their opinion about the aims of education.</p>	
Keywords	intensive care, on-the-job training, an aim, utilise

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Ohjattu harjoittelu tehohoitotyössä ja harjoittelun minimimitavoitteiden kuvaus	6
2.1	Ohjattu harjoittelu	6
2.2	Tehohoitotyö	7
2.3	Harjoittelun minimimitavoitteiden kuvaus	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	11
4	Aineisto ja analyysimenetelmät	11
4.1	Aineiston keruu	11
4.2	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	16
5.1	Ohjaajien näkökulma minimimitavoitteista	16
5.2	Opiskelijoiden näkökulma minimimitavoitteista	19
6	Pohdinta	21
6.1	Keskeisimpien tuloksien tarkastelu	21
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	23
6.3	Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	27

1 Johdanto

Sairaanhoitotyön opiskelu on laajuudeltaan 210 ja ensihoitotyö 240 opintopistettä. Koulutuksesta noin kolmasosa suoritetaan käytännön harjoitteluissa sairaan- ja ensihoidon yksiköissä. Sairaanhoitajan tutkinnon opetussuunnitelma sisältää ohjattua harjoittelua 90 opintopistettä ja ensihoitajan tutkinto 100. (Hoitotyön koulutusohjelma 2018.) Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY, artikla 11 taso d:ssä on myös säädetty koulutus sisältämään 90 opintopistettä ohjattua harjoittelua. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, 16).

Metropolian Ammattikorkeakoulu on laatinut hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmaansa osaamistavoitteet harjoittelun opintojaksoille, joita sovelletaan harjoittelupaikan tavoitteisiin. Tavoitteet on suunniteltu harjoittelukohtaisesti, mutta yksittäisiä tavoitteita ohjaavat aihealueet – potilaan ja omaisten kohtaaminen, vuorovaikutus työyhteisössä, oman työskentelyn arviointi ja lääkehoito – toistuvat harjoittelusta toiseen. Tavoitteita ohjaavien aihealueiden sisältöä muutetaan kuhunkin harjoitteluun sopiviksi. (Metropolia opetussuunnitelmat 2018.) Tavoitteiden tulisi olla realistisia ja yhteneväisiä opetussuunnitelman kanssa, sillä niiden realistiisuus kasvattaa opiskelijoiden ammatillista osaamista (Karjalainen ym. 2015: 186, 196; Vesterrinen – Komulainen – Hiller-Ikonen – Latva-Korpela – Colliander 2014: 14).

Teho- ja valvontaosastoja on Suomessa yhteensä 40 ja niillä hoidetaan vuosittain noin 16 000-17 000 potilasta. Teho-osastojen potilaspaikat vaihtelevat sairaalan koon mukaan. Yliopistollisten sairaaloiden ja keskussairaaloiden paikkamäärät ovat suurimmillaan 20-25 potilaspaikkaa per teho-osasto. (Jalonen 2012: 61; Ruokonen 2014: 14-16; Tohmo – Kuosa – Erkola 2014: 30.) Hoitajaksojen pituudet vaihtelevat muutamasta tunnista viikkoihin, mutta keskimääräinen aika potilaalla teho-osastoilla on 3,4 vuorokautta (Meriläinen 2012: 21-22). Tehohoidon kustannukset ovat korkeita verraten muihin hoitoaloihin. Yksi tehohoitopotilas maksaa keskimäärin 3000€ vuorokaudessa. Tehohoidon tavoitteellisuus, ympärivuorokautisen hoidon toteutuminen, riittävä henkilökunta resursointi sekä sairauksien ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy takaa laadukkaan tehohoidon. (Ala-Kokko – Karlsson – Pettilä – Ruokonen – Tallgren 2014: 8.) Käytettävyys eli käyttökelpoisuus (englanniksi usability) voidaan määrittellä tuotteen tai palvelun käytön helppouteen (ITIL -sanasto ja lyhenteet 2011:133). Tutkija Jakob Nielsen määrittelee käytettävyuden koostuvan monista eri osatekijöistä. Nämä osatekijät jaetaan yleensä viiteen eri ominaisuuteen, joita ovat: opittavuus, tehokkuus, muistetta-

vuus, virheettömyys sekä tyytyväisyys. (Nielsen 1993: 26.) Tässä työssä käytettävyydellä tarkoitetaan harjoitteluun laadittujen tavoitteiden käyttökelpoisuutta eli toimivatko tavoitteet harjoitteluyksikössä, ovatko ne riittävän realistisia suhteessa opiskelijan osaamiseen ja onnistuuko opiskelija harjoittelun aikana saavuttamaan nämä tavoitteet.

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä yhden Suomen yliopistollisen sairaalan kanssa. Työn tarkoituksena oli kuvailla teho-osastoilla harjoittelunsa suorittaneiden opiskelijoiden ja heidän ohjaajiensa kokemuksia harjoittelun tavoitteiden käytettävyydestä.

2 Ohjattu harjoittelu tehohoitotyössä ja harjoittelun minimitalvoitteiden kuvaus

Opinnäytetyön aiheena on tehohoitotyön ohjatun harjoittelun tavoitteiden käytettävyyden arviointi. Aikaisempiin tutkimuksiin tutustuessa huomattiin, ettei suoranaista tietoa ohjatun tehohoidon harjoittelun tavoitteista ja niiden käytettävyydestä löytynyt. Aihetta ei ole aikaisemmin tällaisenaan tutkittu. Aikaisempaa tutkimustietoa ohjatusta harjoittelusta ja ohjatun harjoittelun tavoitteista kuitenkin löytyi ja niitä on hyödynnetty tässä opinnäytetyössä. Keskeisimpiä käsitteitä työssä ovat tehohoitotyö ja ohjattu harjoittelu sekä ohjatun harjoittelun tavoitteet ja niiden käytettävyys.

2.1 Ohjattu harjoittelu

Terveystalan opetussuunnitelmaan kuuluu ohjattuja harjoittelu -jaksoja, jotka toteutetaan terveydenhuollon yksiköissä (Heinonen 2004: 13). Harjoitteluiden tavoitteena on opiskelijan perehdytys ohjatusti ammatin kannalta keskeisiin työtehtäviin ja työelämän taitoihin (Opetusministeriö 2006: 14).

Opiskelija on harjoittelussa oppimassa työelämän ja käytännön taitoja. Yksikön, jossa harjoittelu suoritetaan, on etukäteen varmistettava osaston henkilökunnan riittävä miehitys opiskelijan harjoittelun ajalle. Opiskelija on harjoittelussa aina ylimääräisenä työntekijänä oppimassa eikä häntä saa laskea osaksi osaston työvoimaa. Ohjatuista harjoitteluista ei makseta opiskelijalle palkkaa. (Heinonen 2004: 18-19.)

Opiskelija saa harjoittelunsa ajaksi harjoittelupaikastaan kaksi ohjaajaa, jotka vastaavat opiskelijan ohjaamisesta ja oppimisesta. Opiskelijalle tulee harjoittelussa tarjota myös välineitä ja

materiaalia tiedonhankintaan oppimisen tueksi. Harjoittelun edetessä opiskelijaa pyritään kannustamaan yhä enemmän itsenäisyyteen ja siten muokkaamaan opiskelijan ja ohjaajan välistä ohjaussuhteesta kollegiaalisempaa. (Heinonen 2004: 19, 38.) Ohjauskeskusteluissa on tärkeää pitää yllä positiivista ja vastavuoroista keskustelua (Kostiainen – Hupli 2013: 7, 8, 10). On todettu, että yksilöllisesti rakennetulla opiskelijälähtöisellä arvioinnilla voidaan tukea ja vahvistaa ammatillista kehittymistä ja oppimista (Karjalainen ym. 2015: 186, 196).

Ennen harjoittelun alkua opettaja käy opiskelijoidensa kanssa läpi harjoittelun oppimistavoitteet (Heinonen 2004: 36). Opettajan vastuu ohjatussa harjoittelussa on varmistaa, että opiskelijalla on riittävä tieto ja osaaminen ennen harjoittelun alkua. Opettaja auttaa opiskelijaa ja tämän ohjaajaa luomaan yhteiset tavoitteet opiskelijan harjoittelu -jaksolle. Tavoitteiden tulee tukea opiskelijan oppimista harjoittelussa. Opettajan rooli harjoittelussa on myös pitää säännöllisesti yhteyttä opiskelijaan ja tukea häntä harjoitteluun liittyvissä asioissa. (Heinonen 2004: 21.)

Käytännön työtehtäviin tutustumisen ja taitojen soveltamisen kannalta harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti työelämään (Opetusministeriö 2006: 14). Tavoitteiden päämääränä on auttaa opiskelijaa ja ohjaajaa läpäisemään harjoittelu sekä keskittymään sen kannalta tärkeisiin oppimistilanteisiin (Heinonen 2004: 36).

2.2 Tehohoitotyö

Suomessa tehohoito kuuluu erikoissairaanhoidon (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 237). Tehohoitoa toteutetaan, kun kyseessä on vakava peruselintoimintojen häiriö tai uhka sen kehittymisestä. Uhkasta puhuttaessa tarkoitetaan tilapäistä hengenvaaran torjuntaa. Ennen hoidon aloitusta arvioidaan potilaan kuntoon saavutettavissa oleva hyöty ja tätä arviota jatketaan koko hoitoprosessin ajan. Tehohoito-osastoilta löytyy ajanmukainen teknologia potilaan hoitoon, esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen. (Jalonen 2012: 61; Ruokonen 2014: 14; Varpula – Lund 2014: 943.) Tavallisin tehohoitoon johtava elintoimintahäiriö on äkillinen hengitysvajaus. Yleensä hengitysvajaus esiintyy muiden peruselintoimintojen häiriöiden kanssa ja liittyy vakaviin perustauteihin. (Varpula – Pettilä 2014: 950.) Tehohoitoyksikössä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan aiheen tuntemusta sekä siihen perehtyneisyyttä (Tohmo – Kuosa – Erkola 2014: 28).

Sairaanhoitajan työ teho-osastoilla on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Teknologian kehittyminen, valppaana oleminen lisäävät työn rasittavuutta. Tehohoito-osaston hoitoympäristölle

on laadittu kansainväliset turvallisuusstandardit, joissa otetaan huomioon muiden palveluiden saatavuus, laitteisto, monitorointi ja tilojen suunnittelu. Teho-osastolla tulee olla esimerkiksi sängyn ympärillä tarpeeksi tilaa sekä happi, ilma, sähkö, valaistus ja ilmanvaihto jokaisella potilaspaikalla. Järjestelmille tulee olla myös varajärjestelmä, jonka sairaanhoitaja osaa tarvittaessa laittaa päälle. (Blomster – Mäkelä – Ritmala-Castrén – Säämänen – Varjus 2001: 9, 63.)

Tehohoitoyksiköissä sairaanhoitaja tarkkailee potilaan elintoimintoja monitorien avulla ja niitä pidetään keinotekoisesti yllä. Häneltä vaaditaan tietoa, taitoa, oikeaa asennetta ja kokemusta. Moniammatillinen yhteistyö ja korostuu ja työtä tehdään yhdessä useiden eri alojen edustajien kanssa, jolla taataan hyvä ja laadukas tehohoito. (Ruokonen 2014: 14-16.) Avoin kommunikointi hoitajien ja lääkäreiden välillä korostuu tehohoidon tiimityöskentelyssä, sillä tilanteet saattavat muuttua nopeasti hoidon aikana. Potilas on yleensä kykenemätön osallistumaan hoitoonsa ja tästä syystä sairaanhoitajan rooli hoitaja – potilas -suhteessa on yleensä hallitseva ja potilas on riippuvainen hoitajasta. (Blomster ym. 2001: 57, 64.)

Myös potilaan omaisen rooli korostuu tehohoidon aikana. Omaiset kokevat tärkeäksi, että saavat tarvitsemansa tiedot voinnista, ennusteesta ja jatkohoidosta sekä saavat henkistä tukea hoitajilta hoidon aikana. Hoitajan läsnäolo omaisten vierailuiden aikana on tärkeää, sillä potilaan mahdollinen muuttunut ulkonäkö tai sekavuus saattavat aiheuttaa hämmennystä omaisissa. (Blomster ym. 2001: 59-61.)

Potilaiden omat kokemukset tehohoito-osastoista ympäristönä ovat olleet pääosin ahdistavia. Toisten potilaiden läheinen läsnäolo ja esimerkiksi elvytyksen kuuleminen on koettu potilaiden keskuudessa häiritseväksi ja järkyttäväksi. Heidän kokemuksensa mukaan teho-osasto on paikkana kiireinen eikä siellä pääse jatkuvaa hälinää ja ääniä karkuun. (Meriläinen – Kyngäs – Ala-Kokko 2012: 83.) Potilaat ovat kertoneet toistuvan, mutta pakollisen henkilökunnan kontaktin potilaisiin olevan häiritsevää ja moni tehohoidossa ollut potilas onkin kuvaillut, kuinka ovat joutuneet herätä usein kesken unien (Johnson – St. John – Moyle 2006: 555).

Tehohoitoon on laadittu eettiset periaatteet, joita ovat esimerkiksi oikeudenmukaisuus, totuusmallisuus, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, lisähaittojen välttäminen, kärsimyksen lievittäminen ja elämän säilyttäminen. Suomen Tehohoitoyhdistys on laatinut nämä periaatteet vuonna 1997. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 237.)

2.3 Harjoittelun minimitavoitteiden kuvaus

Opettajan kanssa läpi käytyjen harjoittelun oppimistavoitteiden lisäksi opiskelija laatii itselleen myös omat henkilökohtaiset tavoitteet harjoittelu -jakson ajalle ensimmäisellä harjoitteluvii-kolla tavoitekeskustelussa. Tavoitteet käydään läpi yhdessä opettajan ja harjoittelua ohjaavien sairaanhoitajien kanssa, jotta kaikilla opiskelijan oppimiseen osallistuvilla on tiedossa yhteiset tavoitteet. (Heinonen 2004: 36.) Aikaisempien tutkimusten perusteella opiskelijoiden osaami-nen ei harjoittelussa täytä kaikkia tavoitteiden vaatimuksia (Jie ym. 2018: 53-55). Tavoitteet koetaan liian vaativiksi ja ohjaajien näkökulmasta ja niiden tulisi olla helposti ymmärrettäviä ja selkeitä (Meretoja ym. 2006: 15; Luojus 2011: 161).

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty yhden yliopistollisen sairaalan tehohoidon sekä pe-rioperatiivisen harjoittelun minimitavoitteita. Nämä minimitavoitteet ovat yhteistyökumppanin suunnittelemat. Näissä tavoitteissa keskitytään potilaslähtöisen hoitotyön periaatteisiin, teho-hoidon luomaan vastuuseen, yksikön omiin hoito-ohjeisiin, moniammatilliseen yhteistyöhön, organisointiin, perus- ja lääkehoitoon, aseptiikkaan, potilaan elintoimintojen kliiniseen seurantaan ja psyykkisen voinnin tarkkailuun, kirjaamiseen, raportointiin, potilasohjaukseen sekä vuorovaikutukseen potilaan ja omaisten välillä. Myös potilas- ja työturvallisuus ovat tavoittei-den saavutuksessa suuressa roolissa.

Analysoitava aineisto on kerätty osastoilta, joihin on laadittu valmiiksi opiskelijalle harjoittelua ohjaavat minimitavoitteet tai tavoitteet, joiden tarkoituksena on olla työväline niin opiskelijalle kuin opiskelijaohjaajallekin.

Tehohoitotyön harjoittelulle on laadittu minimitavoitteet ja perioperatiiviselle harjoittelulle ta-voitteet. Yhteistyökumppani on todennut tavoitteiden kuvausten yhteydessä, että tavoitteiden toteutumista arvioidaan harjoittelun puolessavälissä väliarvioinnissa. Tarvittaessa tavoitteita päivitetään loppuharjoittelun ajaksi ja loppuarvioinnissa ohjaaja arvioi opiskelijaa tavoitteiden pohjalta. Tehohoitotyön minimitavoitteita on laadittu yhteensä 84, jotka on jaettu seitsemään eri osa-alueeseen.

Perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun tavoitteet ovat jaoteltu osaamisalueiden mukaisesti. Eri osa-alueita on yhteensä 12. Osa-alueet ovat ammatillinen ja eettinen perusta, hoidon valmis-telu, hoidon yksilöllisyys ja potilasohjaus, hoidon turvallisuus ja erityistilanteet, dokumentointi ja raportointi, kommunikointi ja tiimityöskentely, resurssien hallinta ja johtaminen, aseptiikka,

leikkaushoidon tekniikka, leikkausasennot, anestesiahoito aloitus, seuraaminen ja päättäminen sekä anestesia ja lääkehoito. Tavoitteita on erikseen jaoteltu alkuvaiheen ja loppuvaiheen opiskelijoille. Tavoitteita on osa-alueesta riippuen yhdestä seitsemään. Loppuvaiheen opiskelijalla tarkoitetaan opiskelijaa, joka on suorittanut opintoihin kuuluvista harjoitteluista 70 %. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkkejä tehohoidon ja perioperatiivisen harjoittelun tavoitteista.

Tehohoidon minimitavoitteita	Perioperatiivisen hoitotyön tavoitteita alkuvaiheen opiskelijalle	Perioperatiivisen hoitotyön tavoitteita loppuvaiheen opiskelijalle
Ottaa vastuuta omasta oppimisestaan	Perustelee toimintaansa teoritietoon perustaen	Osaa hakea näyttöön perustuvaa tietoa ja hyödyntää sitä hoidollisessa päätöksenteossa
Osaa soveltaa tehohoitotyön klinisiä ohjeita potilaslähtöisesti	Harjaantuu luomaan hoitosuhteen leikkaukseen tulevaan potilaaseen	Osaa luoda hoitosuhteen leikkaukseen tulevaan potilaaseen
Osaa priorisoida omaa toimintaa suhteessa potilaan hoitamiseen	Harjaantuu anestesia ja leikkaushoidon kirjaamisessa ja raportoinnissa	Osaa kirjata anestesia- ja/tai leikkaushoitoa sekä sähköisiin tietojärjestelmiin että paperilomakkeille
Osaa tukea potilasta tiedollisesti ja emotionaalisesti	Osallistuu moniammatilliseen yhteistyöhön leikkauspotilaan hoidossa	Ymmärtää elvytyksen periaatteet leikkausosastolla
Tutustuu yksikön turvallisuus-suunnitelmaan ja riski-ilmoituksen tekemiseen	Tutustuu taloudellisen toiminnan periaatteisiin ja ymmärtää niiden merkityksen perioperatiivisessa hoidossa	Kehittyy työelämätaidoissa ja ymmärtää kollegioisuuden merkityksen
Osaa lääkelaskut	Harjoittelee ohjattuna iv-lääkehoitoa	Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjattuna lääke- ja nestehoitoa
Tunnistaa potilaan voimavarat ja ottaa ne huomioon hoitotyössä	Harjaantuu avustamaan leikkauksessa	Osaa avustaa leikkauksessa
Osaa tarkkailla potilaan tilaa kliinisesti ja seurantalaitteiden avulla ABCDE -mallin mukaisesti.	Ymmärtää henkilökohtaisen ja työhygienian, aseptisen työjärjestyksen sekä hoitoympäristön siisteyden huolehtimisen merkityksen infektioiden ehkäisyssä sekä noudattaa niitä	Hallitsee henkilökohtaisen- ja työhygienian, aseptisen työjärjestyksen sekä hoitoympäristön siisteydestä huolehtimisen merkityksen infektioiden ehkäisyssä ja osaa arvioida niiden toteutumista

Tehohoitotyön tavoitteissa oleva ABCDE -malli tarkoittaa potilaan tilan systemaattista arviointia. A = ilmatie (airways), B = hengitys (breathing), C = verenkierto (circulation), D = tajunta (disability) ja E = ulkoiset merkit (exposure). (Elvytys, Käypä hoito -suositus 2016.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tarkoituksena oli kuvailla opiskelijoiden ja harjoittelun ohjaajien näkökulmaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun tavoitteiden käytettävyydestä tehohoitotyössä. Tavoitteena on hyödyntää saatuja tuloksia opiskelijaohjauksessa tehohoito-osastolla.

Tutkimuskysymykset:

- Mikä on ohjaajien näkemys sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun tavoitteiden käytettävyydestä tehohoitotyössä?
- Mikä on sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemys harjoittelun tavoitteiden käytettävyydestä tehohoitotyössä?

4 Aineisto ja analyysimenetelmät

4.1 Aineiston keruu

Tätä opinnäytetyötä varten saatiin yhdeltä Suomen yliopistolliselta sairaalalta valmis aineisto, joka oli kerätty kahdelta tietyltä tehohoito-osastolta. Valmis aineisto oli toteutettu kyselytutkimuksena, joka sisälsi viisi suljettua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kvantitatiiviset eli määrälliset suljetut kysymykset olivat toteutettu viisiportaisella Likert -asteikolla, joissa vastausvaihtoehdot olivat: 1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Suljetut kysymykset analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin. Tilastollisissa menetelmissä määritellään muuttujat, joiden tuloksia kuvaillaan grafiikan ja taulukoiden sekä prosentti- ja frekvenssijakauman avulla. Prosenttijakaumassa kuvaillaan vastausten määrää prosenttiosuuksina. Frekvenssijakauma kuvaa kuinka monta kappaletta muuttujien n -arvoa aineistossa on tai kuinka suuri osuus koko aineistosta on tietyllä muuttujalla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 100-103, 129-130.)

Avointen kysymysten tulosten kuvailussa käytettiin laadullisen aineiston analyysimenetelmää, sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa on tarkoituksena saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. Tutkimusaineisto pyritään induktiivisessa sisällönanalyysissä kokoaamaan ilman, että aikaisemmat tiedot tai havainnot vaikuttaisivat analyysin lopputulokseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 133-137, 166). Raportointiosuudessa esitetään suoria lainauksia kyselyyn vastaajien näkemyksistä. Tämä tapa mahdollistaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineistonkeruuta. (Kylmä – Juvakka 2007: 84-86.)

Vastaukset olivat täysin anonyymit ja ne saatiin Excel-muodossa. Kyselyyn vastanneet olivat teho-osastoilla harjoittelussa olleita opiskelijoita (n=12) sekä opiskelijaohjauksen vastuuhenkilöitä (n=14). Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Tavoitteena on kehittää palautteiden perusteella lopulliset versiot sekä *perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun minimimitavoitteista*, että *tehohoitotyön harjoittelun minimimitavoitteista*.

4.2 Aineiston analyysi

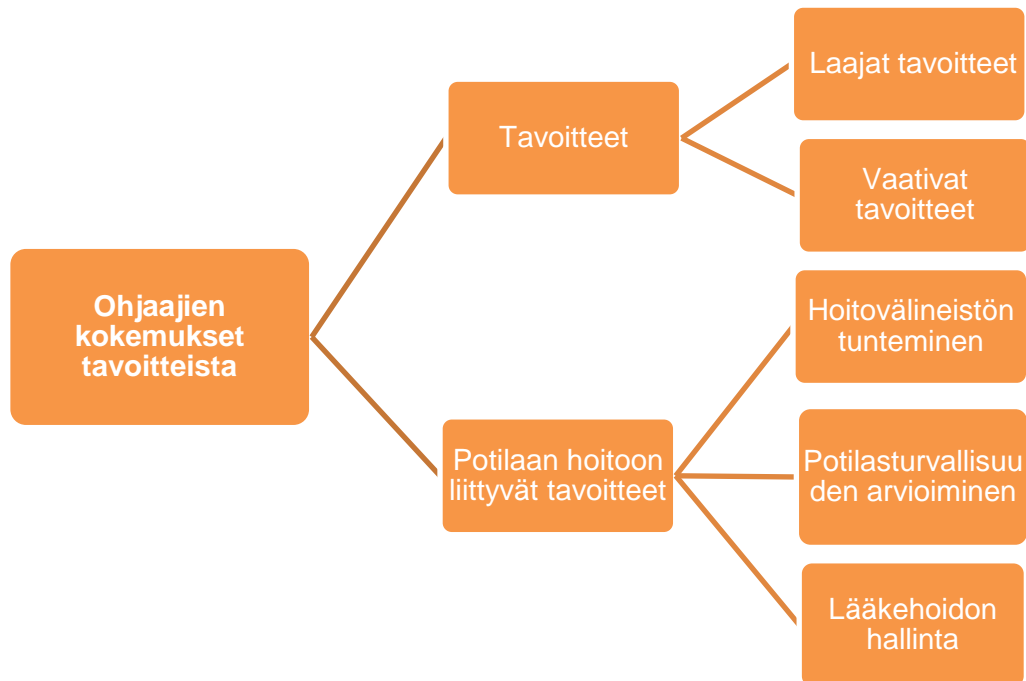
Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmiston avulla, jolloin tulokset saatiin numeeriseen muotoon. Tulosten esittelyssä käytettiin palkkikuviointia, joka on käytössä, kun verrataan useita muuttujia keskenään, joiden arvot ovat osa kokonaisuutta (Holopainen – Pulkkinen 2012: 63).

Laadullinen aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Siinä kartoitetaan ensin alkuperäisilmaukset, jotka muutetaan pelkistettyyn muotoon. Pelkistetyt ilmaukset kerätään alaluokkiin, joista muodostetaan yläluokat. Yläluokista tehdään yhdistävä kategoria: pääluokka. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.) Tarkoituksena on yhdistää aineistolähtöisesti käsitteitä ja saada vastaus tutkimuskysymykseen tulkinnan ja päättelyn avulla (Tuomi – Sarajärvi 2002: 115). Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Analysoinnissa yhdistettiin samaan asiaan liittyvät ilmaukset yhteiseksi kategoriaksi. Ohjaajien ja opiskelijoiden alkuperäisilmaukset kerättiin taulukkoon, jossa ilmaukset muutettiin pelkistetyistä versioista alaluokkaan asti. (Taulukko 2 ja 3.)

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmauksesta alaluokkaan. Ohjaajien näkökulma kysymykseen: ”Mitä tavoitteita lisäisit/poistaisit harjoittelun minimitavoitteista?”

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
”Opiskelija voisi tutustua esim. elvytysvälineistöön ja vaikean ilmatien välineistöön os:lla, sekä leikkaustiimin työnjakoon os:lla, esim. hätä- ja elvytystilanteissa.”	Opiskelija voisi tutustua elvytys- ja vaikean ilmatien välineistöön, sekä leikkaustiimin työnjakoon osastolla.	Hoitovälineistön tunteminen
”...leikkausalueen desinfiaktion hallitseminen ja soveltaminen eri tilanteissa voi olla liian haastava tavoite.”	Leikkausalueen desinfiaktion hallitseminen ja soveltaminen on liian haastava tavoite.	
”Syventävän vaiheen opiskelija hallitsee eri lääkeaineryhmät ja niiden käyttöindikaatiot on ehkä liian laaja.”	Opiskelija hallitsee eri lääkeaineryhmät ja käyttöindikaatiot on liian laaja.	Lääkehoidon hallinta
”Osaa toteuttaa ohjattuna potilaan kivun sekä pahoinvoinnin hoitoa.. --> Harjaantuu toteuttamaan potilaan lääkehoitoa ohjattuna.”	Tavoitteena olevan osaa -sanan vaihto harjaantua -sanaan	
”Hoidon turvallisuus ja erityistilanteet: arvio potilasturvallisuuden kehittämiskohteita harjoitteluyksikössä: Miten opiskelija voi arvioida potilasturvallisuutta työyksikössä lyhyen harjoittelun aikana.”	Opiskelija ei voi arvioida potilasturvallisuutta lyhyen harjoittelun aikana.	Potilasturvallisuuden arviointi
”Siirtokelpoisuus ja jatkohoito ei ehkä lähtökohtaisesti ole sairaanhoitajan tehtävä arvioida.”	Opiskelija ei voi arvioida potilaan siirtokelpoisuutta ja jatkohoitoa.	
”Itse asiassa tavoitteissa on hyvin ja laajasti kaikkea. Antaa hyvän rungon ja pohjan opiskelijalle tavoitteiden tekemiseksi.”	Tavoitteet ovat hyvät ja laajat, antaa hyvän rungon opiskelijan tavoitteiden tekemiseksi.	Laajat tavoitteet
”Lisäisin konkreettisia esimerkkejä kommunikoinnin toteuttamiseen.”	Konkreettisten esimerkkien lisääminen kommunikoinnin toteuttamiseen.	
” Kohdan 4 tavoitteet aika vaativia ajatellen, että opiskelija voi olla ensimmäistä kertaa leikkaussalissa”	Tavoitteet liian vaativia lähtökohtaan nähden	Vaativat tavoitteet

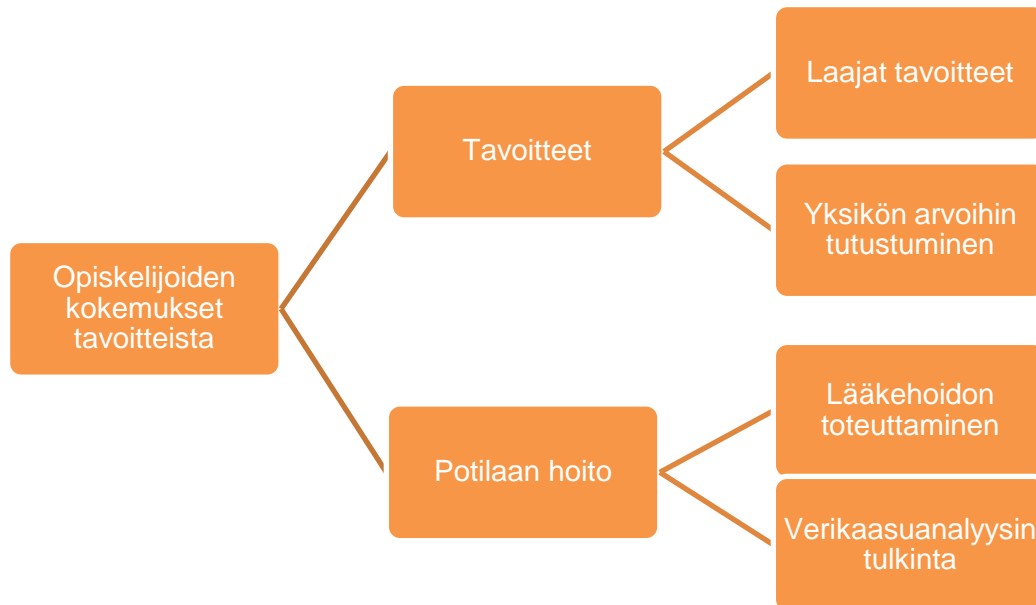
Kun alaluokat saatiin luotua, analysointia jatkettiin ylä- ja pääluokkien muodostamisella. Ohjaajien ja opiskelijoiden sisällönanalyytit koottiin tässä vaiheessa kuvio –malliin. (Kuvio 1 ja 2.)



Kuvio 1. Esimerkki luokkien muodostumisesta ohjaajien näkökulmasta pääluokasta alaluokkaan: "Mitä tavoitteita lisäisit/poistaisit harjoittelun minimitalvoitteista?"

Taulukko 3. Esimerkki luokkien muodostumisesta alkuperäisilmauksesta alaluokkaan opiskelijoiden näkökulmasta. Ohjaava kysymys: ”Mitä tavoitteita lisääisit/poistaisit harjoittelun minimita-voitteista?”

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
”Tutustuu ja toimii organisaation/yksikön arvojen mukaisesti - tämä on liian korkealentoinen ja käsitteellinen.”	Tavoite: tutustuu ja toimii organisaation/yksikön arvojen mukaisesti on liian käsitteellinen.	Yksikön arvoihin tutustuminen
”Lista oli melko pitkä ja ehkä liiankin yksityiskohtainen.”	Tavoitteita oli liikaa ja ne olivat liian yksityiskohtaisia.	Laajat tavoitteet
”Poistaisin tai muokkaisin konkreettisemmaksi”	Tavoitteiden muokkaaminen konkreettisemmiksi.	
”Minusta tavoitteita oli reilusti ja siitä sai valita mieleiset ja parhaat oman oppimisen tueksi ja oman tason mukaiseksi. Ei tarvitse mielestäni ainakaan poistaa mitään.”	Tavoitteita oli reilusti ja niistä sai valittua parhaat oman oppimisen tueksi.	
”Lääkelaskujen suorittamista vaaditaan jo ennen harjoitteluun tuloa koululla. Todella tärkeää osata lääkelaskut, mutta mielestäni turha tavoite harjoittelujaksolla, kun tavoitteita on runsaasti.”	Lääkelaskujen suorittamista vaaditaan koulussa, joten tavoitteena se on turha.	Lääkehoidon toteuttaminen
”Tutustuu yksikön lääkehoidosuunnitelmaan - mikä?”	Lääkehoidosuunnitelmaan tutustuminen yksikössä.	
”Lisäisin/ laajentaisin verikaasuanalyysin tulkintaan happo- emästasapainon tulkinnan sekä kyvyn suhteuttaa tulokset potilaan senhetkiseen tilaan - ovatko muutokset hyvään vai huonoon suuntaan?”	Verikaasuanalyysin tulkinta suhteutettuna potilaan senhetkiseen tilaan	Verikaasuanalyysin tulkinta



Kuvio 2. Esimerkki luokkien muodostumisesta opiskelijoiden näkökulmasta pääluokasta alaluokkaan: "Mitä tavoitteita lisäisit/poistaisit harjoittelun minimitalvoitteista?"

5 Tulokset

5.1 Ohjaajien näkökulma minimitalvoitteista

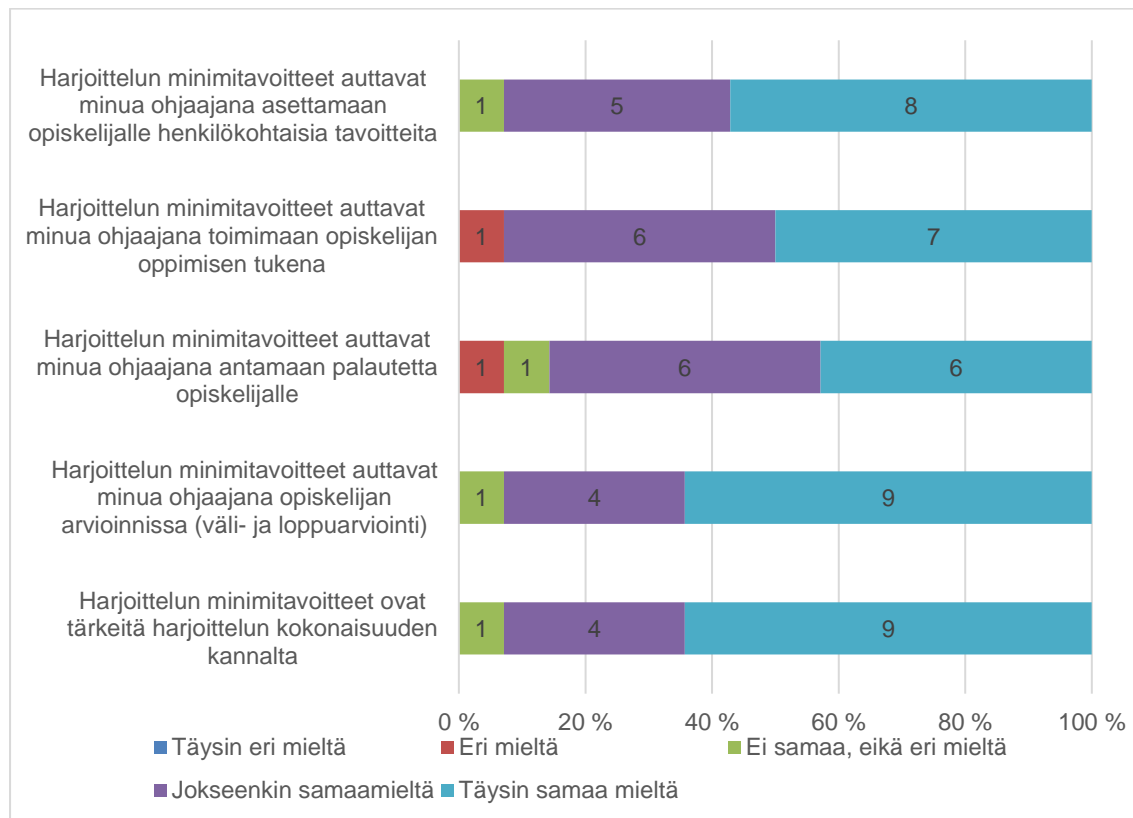
Ohjaajat kokivat, että minimitalvoitteet ovat yleisesti hyödyllisiä. Suurin osa kyselyyn vastanneista (n=13) oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että minimitalvoitteet auttoivat asettamaan opiskelijalle henkilökohtaisia tavoitteita. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Ohjaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä (n=13), että minimitalvoitteet auttoivat opiskelijan oppimisen tukemisessa. Yksi vastaajista koki, että minimitalvoitteista ei ollut hyötyä opiskelijan oppimisen tukemisessa.

Ohjaajista (n=12) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että palautteen antaminen minimitalvoitteiden pohjalta oli hyödyllistä. Yhden mielestä minimitalvoitteista ei ollut palautteen antossa hyötyä ja yksi vastaajista ei ollut samaa eikä erimieltä.

Ohjaajat olivat samaa tai jokseenkin samaa mieltä (n=13), että minimitalvoitteiden pohjalta palautteen antaminen väli- ja loppuarvioinnissa oli hyödyllistä. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Ohjaajat (n=9) olivat täysin samaa mieltä ja (n=4) jokseenkin samaa mieltä sekä yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, että minitavoitteet ovat tärkeitä harjoittelun kokonaisuuden kannalta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ohjaajien vastaukset harjoittelun minimitavoitteisiin liittyen.

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Kysymykseen: **”Mitä tavoitteita liisäisit/poistaisit harjoittelun minimitavoitteista?”** (Taulukko 1), ohjaajien mielestä olisi tärkeää, että opiskelija tunnistaisi eettisiä ristiriitatilanteita ja tutustuisi hoitovälineistöön.

”Jo perustason opiskelija voisi yrittää tunnistaa eettisiä ristiriitatilanteita, ainakin heitä pitää ohjata eettiseen pohdintaan ja heidän kanssaan voi varsinkin ohjaussuhteen syvessä käydä eettisiä keskusteluja.”

”Voitaisiin käydä läpi mahdollisia keskeisiä henkeä uhkaavia tilanteita, joita salissa voi tulla, ja erityisesti leikkaussaliympäristöön kuuluvia toimintatapoja esim. vaikean ilmatien ja leikkausvuotojen yhteydessä.”

Ohjaajat kokivat myös jotkin tavoitteet liian haastaviksi. Kuten hoidon suunnittelun, lääkeaineryhmien hallinnan sekä hoitovälineiden valinnan. Palautetta tuli lisäksi siitä, ettei näyttöön perustuvaa tutkimusta ole tarpeeksi.

"Osaa suunnitella anestesia- ja/tai leikkaushoitoa yhdessä anestesia- ja kirurgin kanssa. Sairaanhoidajan toimenkuvaan ei kuulu suunnitella potilaan anestesiaa tai leikkaushoitoa, vaan osata toimia suunnitellun mukaisesti."

"Osaa varustaa leikkaussalin ja kerätä tarvittavat välineet leikkausta varten: Mieluummin harjaantuu varustamaan leikkaussalin tiettyä leikkausta varten."

"Opiskelija hallitsee eri lääkeaineryhmät ja niiden käyttöindikaatiot on ehkä liian laaja."

"Osaa valita ommelaineet tarkoituksenmukaisesti on ehkä liian haastava tavoite."

"Näyttöön perustuva hoitotyö ei mielestäni vieläkään saanut jalansijaa käytännön työssä. Hoitotieteellinen tutkimus Suomessa vielä aika minimaalista, eikä sitä osata hyödyntää riittävästi. Asenne sitä kohtaan edelleen negatiivinen, johtuen osaksi siitä, että tutkimus ei mielestäni aina täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Tutkimukset perustuvat usein enemmän mutu-tuntumaan."

Ohjaajat kokivat, että tavoitteita voisi muokata sopivammiksi. Esimerkiksi tavoitteissa olevan 'osaa' -sanan voisi vaihtaa 'harjaantua' -sanaan. Lisäksi kaivattiin mittaria opiskelijoiden arviointiin.

"Osaa priorisoida omaa toimintaansa leikkauspotilaan hoitotyössä > Harjaantuu priorisoimaan omaa toimintaansa."

"Osaa avustaa leikkauksessa > Harjaantuu leikkauksessa avustamiseen."

"Opiskelija ei voi toimia hoitotyön asiantuntijana vaan harjoittelee päätöksen tekoa ja vastuunkantoa tiimissä."

"Lisäisin konkreettisia esimerkkejä kommunikoinnin toteuttamiseen. Jotain mittaria, millä perustella, onko opiskelija kommunikoinut hyvin/välttävästi/kehnosti."

Ohjaajat antoivat tavoitteista myös myönteistä palautetta. Tavoitteet olivat heidän mielestään kattavia.

"Itseasiassa tavoitteissa on hyvin ja laajasti kaikkea. Antaa hyvän rungon ja pohjan opiskelijalle tavoitteiden tekemiseksi."

"Paketti oli kattavana. Sisälsi kaiken oleellisen."

"Todella hyvät tällaisenaan."

Toisessa avoimessa kysymyksessä: **"Mitä muuta haluaisit sanoa harjoittelun minimitalvoitteista?"**, suuri osa ohjaajista oli sitä mieltä, että tavoitteet ovat jo nyt käytettäviä.

"Erittäin hienot ja hyvät, erittäin hyvin saatu asiat sanalliseen muotoon."

”Harjoittelun minimimitavoitteet olivat selkeästi laaditut ja perusteellisesti pohditut, en löytänyt osa-alueita, jotka olisivat jääneet huomiotta.”

”Hyviä suuntaa-antavia tavoitteita, joita jokainen yksikkö voisi tarkentaa.”

”Näistä minimimitavoitteista tulee olemaan paljon apua opiskelijaohjauksessa ja opiskelijoiden oppimisen varmistamisessa.”

”Hyvä pohja ja lähtökohta opiskelijalle, ja luonnollisesti vielä mahdollisuus lisäillä ja syventää joihinkin/omiinkin tavoitteisiin!”

Osa ohjaajista pohti, että ovatko tavoitteet liian vaikeasti saavutettavia.

”Tavoitteet olivat mielestäni melko vaativat, erityisesti mikäli nämä ovat minimimitavoitteita. Aika harva opiskelija pääsee perioperatiivisessa harjoittelussa tasolle 'osaa'.”

”Mielestämme osa harjoittelun minimimitavoitteista oli asetettuna aika korkealle miettien, että kyseessä on kuitenkin opiskelija.”

”Pääseekö vastavalmistunutkaan hoitaja näihin vaatimuksiin?”

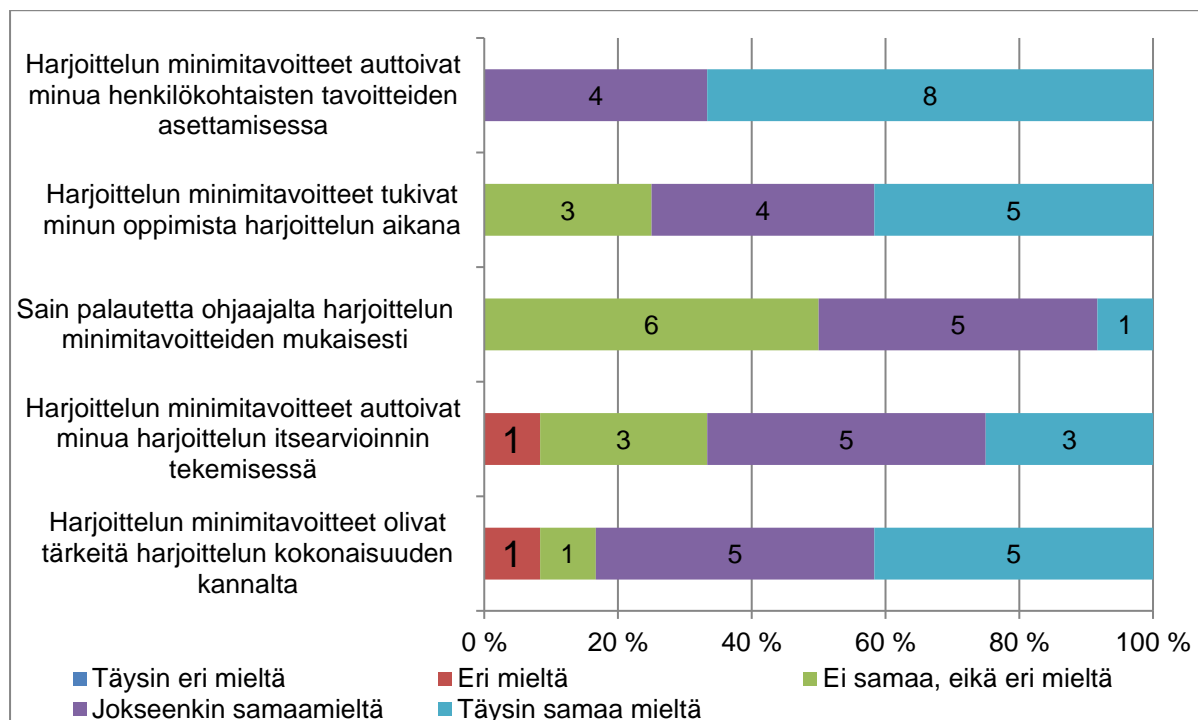
5.2 Opiskelijoiden näkökulma minimimitavoitteista

Kaikki opiskelijat (n=12) vastasivat minimimitavoitteiden auttavan täysin tai jokseenkin henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisessa. Vastaajista (n=8) oli täysin samaa mieltä ja (n=4) jokseenkin samaa mieltä, että minimimitavoitteista oli hyötyä. Opiskelijoista (n=5) oli sitä mieltä, että harjoittelun minimimitavoitteet tukivat oppimista täysin ja (n=4) vastasivat olevansa jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista (n=3) ei ollut samaa eikä eri mieltä oppimisen tukemisen hyödyistä.

Opiskelijoista suurin osa (n=6) valitsivat vaihtoehdon 'ei samaa eikä eri mieltä' kohtaan: ”Sain palautetta ohjaajalta harjoittelun minimimitavoitteiden mukaisesti”. Opiskelijoista (n=5) vastasi, että palautetta sai jokseenkin minimimitavoitteiden pohjalta. Yksi opiskelija kertoi, että sai palautteen täysin harjoittelun minimimitavoitteiden mukaisesti.

Täysin samaa mieltä olivat (n=3) opiskelijaa siitä, että minimimitavoitteet auttoivat harjoittelun itsearviointin tekemisessä ja (n=5) oli jokseenkin samaa mieltä. Opiskelijoista (n=3) vastasi vaihtoehdon 'ei samaa eikä eri mieltä' ja yksi opiskelija kertoi olevansa eri mieltä minimimitavoitteiden tuesta itsearviointin tekemisessä.

Harjoittelun kokonaisuuden kannalta minimitavoitteet koettiin hyödyllisiksi (n=5) opiskelijan mielestä. Opiskelijoista (n=5) vastasi, että niistä oli jokseenkin hyötyä. Yksi ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi opiskelija vastasi olevansa eri mieltä minimitavoitteiden tärkeydestä harjoittelun kokonaisuuden kannalta. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Opiskelijoiden vastaukset harjoittelun minimitavoitteisiin liittyen.

Ensimmäinen avoin kysymys: ”**Mitä tavoitteita lisäisit/poistaisit harjoittelun minimitavoitteista?**”, sai opiskelijat pohtimaan ovatko tavoitteet liian haastavia.

”Poistaisin tai muokkaisin konkreettisemmaksi: ”Tutustuu ja toimii organisaation/yksikön arvojen mukaisesti” - tämä on liian korkealentoinen ja käsitteellinen.”

”Lista oli melko pitkä ja ehkä liiankin yksityiskohtainen.”

”Lisäisin/laajentaisin verikaasuanalyysin tulkintaan happo-emästatapainon tulkinnan.”

”Lisäisin tavoitteeksi myös pohdinnasta harjoittelussa saadun osaamisen soveltamisesta omaan tulevaan ammattiin.”

Opiskelijat pitivät tavoitteita myös käytettävänä. Vastauksista löytyi myös parannusehdotus.

”Mielestäni tavoitteita ei tarvi muokata.”

”Minusta tavoitteita oli reilusti ja siitä sai valita mieleiset ja parhaat oman oppimisen tueksi ja oman tason mukaiseksi.”

”Tavoitteet olivat kokonaisuudessa kattavia, joista poimin itselleni sopivat.”

”Lääkelaskujen suorittamista vaaditaan jo ennen harjoitteluun tuloa koululla. Todella tärkeää osata lääkelaskut, mutta mielestäni turha tavoite harjoittelujaksolla, kun tavoitteita on runsaasti.”

Toiseen avoimeen kysymykseen: **”Mitä muuta haluaisit sanoa harjoittelun minimitalvoitteista?”**, opiskelijat antoivat kehuja.

”Erittäin hyvät tavoitteet ainakin alkuvaiheen opiskelijalle.”

”Tavoitteet tukivat ja helpottivat minun harjoittelujaksoani hyvin.”

”Harjoittelun minimitalvoitteet olivat hyvä pohja ja apu tehdä omia tavoitteita!”

”Tavoitteita on paljon, mutta osa niistä täytyy ”huomaamatta” harjoittelun edetessä.”

Tavoitteissa on kuitenkin opiskelijoiden mielestä vielä parannettavaa.

”Ne eivät kuitenkaan ohjaa pohtimaan osaamisen soveltamista muissa työympäristöissä, esimerkiksi miten ensihoitaja voi soveltaa tehohoidon osaamistaan tulevassa työssään?”

”Minimitavoitteet olivat mielestäni liian laajat ja haasteelliset.”

6 Pohdinta

6.1 Keskeisimpien tuloksien tarkastelu

Kyselylomakkeen suljettujen kysymysten tuloksista selvisi, että harjoitteluiden ohjaajat kokivat minimitalvoitteet hyödyllisinä ja opiskelijoiden oppimista tukevinä, mutta avointen kysymysten vastauksissa nousi esille minimitalvoitteiden laaja määrä ja haasteellisuus. Minimitavoitteiden koettiin tukevan opiskelijaa viemään harjoittelua oikeaa suuntaan ja auttavan opiskelijaa tunnistamaan omat haasteensa harjoitteluympäristössä. Myös opiskelijat kokivat minimitalvoitteet hyödyllisenä välineenä omien henkilökohtaisten tavoitteiden laadinnassa. Opiskelijat kertoivat hyötyvänsä tavoitteiden laajuudesta, sillä saavat valita vapaasti joukosta itselleen realistisimmat tavoitteet. Osa vastanneista opiskelijoista kuitenkin koki tavoitteiden runsauden haasteelliseksi ja kertoi niiden määrän lisäävän tunnetta kovasta vaatimustasosta.

Sekä opiskelijat, että opiskelijoiden ohjaajat kokivat avoimissa kysymyksissä, että minimitaivoitteita tulisi selkeyttää ja he kokivat ne usein liian haastaviksi. Usea vastaaja koki, ettei opiskelija pysty vastaamaan tavoitteiden kaikkiin vaadittuihin kohtiin ja täyttämään niiden kriteereitä harjoittelu -jakson aikana. Valtaosa vastanneista ohjaajista oli sitä mieltä, että minimitaivoitteita tulisi muokata sopivammiksi.

Moni vastannut ohjaaja myös korosti ”osaa” -sanana tuovan opiskelijoille liian korkean vaatimustason. Sen tilalla ehdotettiin käytettävän muuta sanaa, esimerkiksi ’harjaantua’. Opiskelijat kokivat tavoitteiden asettelun ja ilmaisumuodon osittain haasteelliseksi. Aikaisemmat tutkimukset tukivat tätä tutkimustulosta. Opiskelijoiden osaaminen ei nykyisellä tasolla täytä harjoitteluun tullessa kaikkia tavoitteiden vaatimuksia eikä opiskelijoiden osaaminen ehdi harjoittelun aikana kehittyä vielä tavoitteita vaativalle tasolle (Jie ym. 2018: 53-55).

Oppimisympäristöllä ja harjoittelun ohjaajalla on merkitystä opiskelijan oppimisessa ja tavoitteisiin pääsemisessä harjoittelun aikana (Saarikoski – Leino-Kilpi 1999: 473). Tutkimalla sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toimintaa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä käytännön harjoitteluissa on ilmennyt, etteivät opetussuunnitelman tavoitteet kohdanneet opiskelijan henkilökohtaisten tavoitteiden kanssa kaikilta osin. Opiskelijaa ohjaava tekijä harjoittelussa oli osaston toimintamalli, joka korostui opiskelijan opintojen etenemisvaiheen mukaan. (Sarajärvi – Isola 2006: 217-219.) Tämän työn tuloksista kävi ilmi, että opiskelijat kokivat osan tavoitteista liian laajoiksi ja yksityiskohtaisiksi.

Opiskelijoiden tavoitteiden tulisi olla ymmärrettävämpiä ja selkeämpiä ohjaajien näkökulmasta. Opetussuunnitelman tavoitteet puolestaan on koettu hankalaksi yhdistää käytännön hoitotyön tavoitteisiin. Ohjaajat käyttivät tavoitteita niin ohjauskeskusteluissa kuin ohjauksen toteuttamisessa. Eräissä tutkimuksissa tuodaan esille myös ohjaajien tavoitetietoisuuden kehittämistarpeita, jolloin ohjaus perustuu koulutuksen perus ammattitaitovaatimuksille ja opiskelijan oppimistavoitteille. Ammatillisen kehityksen ja kasvun edellytyksenä on tavoitteellinen ohjaus. (Luoja 2011: 161-162.)

Tavoitteiden tulee olla opetussuunnitelman kanssa yhteneväisiä, mutta myös tavoiteltavissa ja realistisia. Opiskelijaohjaajan tulee tuntea nämä tavoitteet opiskelijan lisäksi hyvän oppimistuloksen saavuttamiseksi. Opetussuunnitelman tavoitteita suurempi merkitys oppimisen kannalta harjoittelun aikana on opiskelijan itse laatimat tavoitteet harjoittelun ajalle. (Karjalainen ym. 2015: 186, 196.) Asettamalla itselleen opiskelijana realistiset tavoitteet, on myös niiden saavuttaminen helpompaa. Realistiset tavoitteet lisäävät myös opiskelijoiden ammatillista

osaamista. (Vesterinen ym. 2014: 14.) Moni tämän opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastanneesta opiskelijasta kertoi hyödyntävänsä minimitalavoitteita omien tavoitteidensa luomisessa.

Tulosten mukaan tavoitteet koettiin keskimäärin käytettäväksi. Ongelmaksi vastaajien kesken kuitenkin muodostui opiskelijoiden kokemus tavoitteiden haastavuudesta soveltaa niiden käytettävyyttä myös toisenlaisiin työtehtäviin. Ohjaajat puolestaan kokivat tavoitteet pääosin käytettäväksi.

Keskeisiä asioita harjoittelun lähiohjauksessa ovat yksilölliset ja yhdessä mietityt harjoittelun tavoitteet. Nämä ovat lähtökohta lähiohjaukselle ja tavoitteita tulisi tarkistaa opiskelijan kanssa kerran viikossa. Tuloksista selvisi, että ohjattu harjoittelu vaikuttaa opiskelijan ammatilliseen kasvuun sekä kriittiseen ajatteluun. Harjoittelun sisällön tavoitteet saattoivat olla epäselviä opiskelijoille ja tavoitteet harjoitteluun liian vaativia. Opiskelijaohjauksen kehittäminen on työelämän ja koulutuksen yhteinen haaste. (Meretoja ym. 2006: 14-15.)

Yhteistyökumppanilta saaduista tavoitteista kävi ilmi, että opiskelijat suunnittelevat harjoittelun tavoitteet yhdessä ohjaajan kanssa ja harjoittelun lopuksi niitä käytetään hyödyksi arviointikeskustelussa. Tämä tuli esille eräässä tutkimuksessa, jossa ilmeni, että harjoittelun tavoitteita suunnitellaan yhdessä ohjauskeskustelussa lähiohjaajan kanssa. Näissä keskusteluissa tärkeässä roolissa pidetään vastavuoroista ja positiivista ilmapiiriä. (Kostiainen – Hupli 2013: 7, 8, 10.)

On tutkittu että, opiskelijan heikko valmistautuminen harjoitteluun vaikuttaa hänen omien realististen tavoitteiden suunnitteluun suhteessa harjoitteluyksikön vaatimukseen. Opiskelijoilta puuttuivat henkilökohtaiset tavoitteet ja opetussuunnitelman tavoitteita ei tunnettu. (Juntunen – Ruotsalainen – Tuomikoski – Kääriäinen 2016: 126-129.) Tämän työn tuloksien pohjalta ei tehty vastaavaa havaintoa. Vastauksista ei tullut ilmi, että opiskelijoiden omat tavoitteet olisivat olleet epärealistisia.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tätä opinnäytetyötä varten tutkimusluvat haettiin keväällä 2018. Jokainen tämän opinnäytetyön tekoon osallistunut henkilö allekirjoitti yhteistyökumppanille tutkimusluvan lisäksi myös salassapito- ja vaitiolositoumuksen opinnäytetyötä ohjaajavan opettajan avustuksella. Tutkimuslupa tulee hakea aina tutkimukseen osallistuvalla osapuolella ja hakemuksessa tulee

tuoda esille esimerkiksi tutkimuksen pääpiirteet sekä aikataulu (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 180-181). Koko opinnäytetyöprosessin ajan on pyritty kiinnittämään huomiota, että työ on tehty mahdollisimman eettisesti ja luotettavasti.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin ja mittauksen pätevyyttä. Se kertoo kyvystä punnita sitä mitä oli tarkoitus mitata. Validiteettiin vaikuttaa tutkimuslomakkeen kysymykset, vastausjoukko sekä kyselylomakkeen vastaajien määrä. Reliabiliteetti tarkoittaa tuloksien pysyvyyttä ja mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä luotettavuutta. Tulosten luotettavuutta lisää esimerkiksi korkea vastausprosentti ja edustava otos sekä taito tulkita saatuja tuloksia oikein sekä käyttää oikeita analysointimenetelmiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 152-153; Heikkilä 2008: 29-31, 188.)

Tämän työn kyselylomake ja aineistonkeruu oli toteutettu opinnäytetyön tilaajan toimesta. Aineistonkeruuseen ja vastausprosenttiin ei voitu vaikuttaa työtä tehdessä, jonka vuoksi vastaajien määrä on tekijöistä riippumaton. Tuloksia analysoidessa käytettiin vastaajien määrää prosenttien sijasta, jotta tulokset eivät vääristyisi prosenttilukujen perusteella. Kyselylomakkeen yksi suljettu vastausvaihtoehto oli: ”ei samaa eikä eri mieltä”, mikä oli vaikeasti tulkittava. Vastausvaihtoehto tulkittiin tässä työssä tarkoittavan: ”en osaa sanoa” tai ”ei mielipidetä”.

Lähdekritiikkiä on tässä opinnäytetyössä hyödynnetty pyrkimyksenä käyttää ainoastaan hoitotieteellisesti hyväksytyjä lähteitä, joiden kirjoittajat ovat alansa asiantuntijoita. Työssä käytetyssä kirjallisuudessa on pyritty siinä olevan tiedon luotettavuuteen. Lähteitä on luettu kriittisesti ja niiden kanssa työskennellessä on selvitetty tiedon olevan ajankohtaista vielä tämän opinnäytetyön julkaisuhetkelläkin. Aikaisemmat tutkimukset, joita tässä opinnäytetyössä on käytetty apuna, ovat suurilta osin löytyneet luotettavista tietokannoista, kuten Cinahl ja Medic. Tietokantojen luotettavuus on korostunut, sillä kyseisien tietokantojen sisältö on tiukasti valvottua. Lisäksi apuna on käytetty myös hoitotyön tutkivia lehtiä ja niiden artikkeleita. Lähteiden luotettavuutta on pyritty lisäämään suosimalla lähteitä, joiden julkaisuajankohta on suuriltaosin viimeisten kymmenen vuoden sisällä.

Valmis aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymykseen, joten kyselytutkimus on tarpeeksi pätevä. Myös vastaajat olivat tarkoin valittu kohderyhmä, joka lisää työn pätevyyttä. Kyselylomakkeeseen vastanneita henkilöitä kohdeltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti täyttäen tutkimusetiikan vaatimat periaatteet (Terveystieteiden yhteinen

arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001). Opinnäytetyötä varten saatujen kyselylomakkeiden tulokset analysoitiin luotettavasti tilastollisin menetelmin sekä avoimet kysymykset laadullisen menetelmän ja sisällönanalyysin avulla. Kyselylomakkeiden anonyymit vastaukset tulivat valmiina Excel -muodossa.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita, jotka perustuvat Helsingin julistukseen (1964), American Nurses Association (ANA) hoitotieteellisiin eettisiin ohjeisiin ja periaatteisiin sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää opiskelijatilanteiden kehittymistä positiivisesti tuomalla saadut tulokset muiden käyttöön ja minimoida tutkimuksesta aiheutuvat haitat. Anonymiteettia suojeltiin eikä tutkimuksen tietoja ja aineistoja luovutettu ulkopuolisille. Eettisiin ohjeisiin kuuluu, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172-179.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 364). Tässä työssä käytettyjä aikaisempia tutkimuksia ei ole muunneltu eikä tuloksia analysoidessa ole muokattu esimerkiksi vastaajan alkuperäisilmaisuja. Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista osastoilla, jossa kysely tehtiin. Vapaaehtoisuutta oli korostettu asettamalla kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys muotoon: *Haluatko vastata tähän kyselyyn*. Kaikki vastaajat olivat vastanneet tähän kysymykseen kyllä.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa otettiin huomioon oikein merkityt lähdeviitteet ja plagiointi. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä ilman lähdeviitteitä tai oikein merkittyjä lähdetietoja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 182.) Plagiointin estämiseksi käytimme apunamme Turnitin -järjestelmää, joka tunnistaa mahdolliset plagiointin tunnusmerkit täyttävät kohdat (Tampereen yliopisto 2018).

6.3 Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotukset

Ohjaajat kokivat, että ohjatun harjoittelun minimitalvoitteet olivat yleisesti hyödyllisiä. Minimitavoitteista koettiin olevan hyötyä opiskelijoiden henkilökohtaisten tavoitteiden suunnittelussa ja opiskelijoiden oppimisen tukemisessa sekä väli- ja loppuarvioinnissa. Kaikki harjoittelussa olleet opiskelijat kokivat, että minimitalvoitteet autoivat henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisessa jokseenkin tai täysin. Suurin osa opiskelijoista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä

siitä, että minimitavoitteista oli hyötyä oppimisessa sekä itsearviointin tekemisessä ja ne koettiin tärkeiksi harjoittelun kokonaisuuden kannalta. Opiskelijoilla ei ollut tarpeeksi kokemusta tavoitteiden soveltamisesta eri työtehtäviin. Ohjaajat puolestaan kokivat tavoitteet pääosin käytettäviksi.

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää minimitavoitteiden laatimisessa ja niiden kehittämisessä kyselyyn osallistuneella osastolla sekä myös muilla osastoilla, joissa toimitaan opiskelijaohjaajina. Lisäksi tuloksia hyödyntämällä voidaan huomioida ohjaajien ja opiskelijoiden näkökulma, jolloin ohjaus olisi mielekkäämpää molemmille osapuolille. Osapuolten tyytyväisyyttä lisää se, että he ovat itse saaneet vaikuttaa tavoitteiden kehittämisessä.

Jatkotutkimusehdotuksena toimisi, että uusien minimitavoitteiden valmistuttua seurattaisiin jonkun aikaa säännöllisesti ohjaajien ja opiskelijoiden kokemuksia uusista tavoitteista. Näin taataan ohjauksen hyvä laatu ja kehitetään tavoitteita jatkuvasti parempaan suuntaan. Kokemuksista voisi tehdä uuden palautekyselyn, jolloin saadaan myös uusilta opiskelijoilta mielipide harjoittelun tavoitteista. Kyselylomaketta olisi hyvä muokata suljettujen vastausvaihtoehtojen osalta. Esimerkiksi 'ei samaa eikä eri mieltä' -vastausvaihtoedon voisi muotoilla toisin, jolloin lisättäisiin tulosten luotettavuutta.

Olisi mielenkiintoista selvittää millaisia kokemuksia tästä aiheesta on muualla eri sairaanhoidopiireissä ja onko siellä otettu huomioon ohjaajien ja opiskelijoiden mielipide. Kiinnostaisi myös kuulla, onko mahdollisesti ammattikorkeakouluissa ennen harjoittelua suoritettujen kursien sisällöllä mahdollisesti vaikutusta minimitavoitteiden saavutukseen ja tulisiko kurssien sisältöä laajentaa, monipuolistaa tai muuttaa.

Lähteet

Ala-Kokko, Tero – Karlsson, Sari – Pettilä, Ville – Ruokonen, Esko – Tallgren, Minna 2014. Lukijalle. Teoksessa: Tehohoito-opas. Ala-Kokko, Tero – Karlsson, Sari – Pettilä, Ville – Ruokonen, Esko – Tallgren, Minna (toim.). Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 8.

Blomster, Marika – Mäkelä, Merja – Ritmala-Castrén, Marita – Säämänen, Jari – Varjus, Sirkka-Liisa 2001. Tehohoitotyö. Tammi. Helsinki.

Elvytys. Käypä hoito -suositus 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>>. Luettu 21.10.2018.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. 2008. Verkkodokumentti. <<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONS-LEG:2005L0036:20080821:FI:PDF>>. Luettu 6.9.2018.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki.

Heinonen, Noora 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla sähköisesti. <https://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tutustu_savoniaan/oha/STM_2003%20suositus%20harjoittelu%20terveysalalla.pdf>. Luettu 13.5.2018.

Hoitotyön koulutusohjelma 2018. Metropolian opinto-opas. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/111>>. Luettu 5.2.2018.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2012. Tilastolliset menetelmät. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

ITIL-sanasto ja lyhenteet Suomenkielinen 2011. Verkkodokumentti. <http://web.archive.org/web/20131010063626/http://www.itsmf.fi/doc/sanasto/ITIL_2011_Finnish_Glossary_v1.0.pdf>. Luettu 22.8.2018.

Jalonen, Jouko 2012. Tehohoito. Teoksessa: Niemi-Murola, Leila – Jalonen, Jouko – Junttila, Eija – Metsävainio, Kirsimarja – Pöyhiä, Reino (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim. 61.

Jie, Chen – Jian, Yang – Fen, Hu – Si-Hong, Yu – Bing-Xiang, Yang – Qian, Liu – Xiao-Ping, Zhu 2018. Standardised simulation-based emergency and intensive care nursing curriculum to improve nursing students' performance during simulated resuscitation: A quasi-experimental study. International Journal of research and practice. Intensive and critical care nursing 46. 51-56.

Johnson, Patricia – St. John, Winsome – Moyle, Wendy 2006. Long-term mechanical ventilation in a critical care unit: existing in an uneveryday world. Journal of Advanced Nursing 53(5), 555.

Juntunen, Jonna – Ruotsalainen, Heidi – Tuomikoski, Anna-Maria – Kääriäinen, Maria 2016. Haasteelliset opiskelijaohjaustilanteet terveysalalla: opiskelijaohjaajien käsityksiä. *Hoitotiede* 28 (2) 123-136.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro oy. Helsinki.

Karjalainen, Tuija – Ruotsalainen, Heidi – Sivonen, Pirkko – Tuomikoski, Anna-Maria – Huh-tala, Saija – Kääriäinen, Maria 2015. Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan. *Hoitotiede* 27 (3) 183-198.

Kostiainen, Johanna – Hupli, Maija 2013. Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa- käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan. *Hoitotiede* 25 (1) 2-11.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1) 3-12.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Luojaus, Katja 2011. Ammattitaitoa edistävä harjoittelun ohjauksen toimintamalli -ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Meretoja, Riitta – Häggman-Laitila, Arja – Lankinen, Iira – Sillanpää, Kirsti – Rekola, Leena – Eriksson, Elina 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitaja -opiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (2) 10-16.

Meriläinen, Merja – Kyngäs, Helvi – Ala-Kokko, Tero 2012. Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing* 29. 78–87.

Meriläinen, Merja 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö: psyykinen elämänlaatu ja toipuminen. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Metropolia opetus suunnitelmat 2018. Sairaanhoitotyö. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70320/SXO19K1/year/2018>>. Luettu 6.9.2018.

Nielsen, Jakob 1993. Usability Engineering. Academic press. Saatavilla myös sähköisesti. <https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=DBOowF7LqIQC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Nielsen+J,+Usability+Engineering.+Academic+Press,+New+York,+1993&ots=BI37PNK-WET&sig=4Ay8vKfArDrnEWbV3rWoDFqgoKY&redir_esc=y#v=onepage&q=Nielsen%20J%2C%20Usability%20Engineering.%20Academic%20Press%2C%20New%20York%2C%201993&f=false>. Luettu 22.8.2018.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministe-

riön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 26.2.2018.

Ruokonen, Esko 2014. Tehohoidon järjestely. Teoksessa: Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Lindgren, Leena – Olkkola, Klaus – Ruokonen, Esko (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Helsinki. 14–17.

Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena 1999, Association between Quality of Ward Nursing Care and Students' Assessment of Ward as a Learning Environment. Influences on quality care 6, 467-474.

Sarajärvi, Anneli – Isola, Arja 2006. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. Hoitotiede 18 (5) 210-220.

Tampereen yliopisto 2018. Turnitin-järjestelmä. Verkkodokumentti. <<https://www2.uta.fi/opiskelunopas/perustietoa/opiskelijan-sahkoiset-palvelut/turnitin-jarjestelma>>. Luettu 24.10.2018.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>>. Luettu 24.10.2018.

Tohmo, Harri – Kuosa, Risto – Erkola, Olli 2014. Leikkaus-, anestesia- ja tehohoito-osastojen tilat ja laitteet. Teoksessa: Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Lindgren, Leena – Olkkola, Klaus – Ruokonen, Esko (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Helsinki. 29–30.

Tohmo, Harri – Kuosa, Risto – Erkola, Olli 2014 Tehohoito-osasto. Teoksessa: Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Lindgren, Leena – Olkkola, Klaus – Ruokonen, Esko (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Helsinki. 28.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Varpula, Tero – Lund, Vesa 2014. Hengitysvajauksen syyt ja esiintyvyys. Teoksessa: Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Lindgren, Leena – Olkkola, Klaus – Ruokonen, Esko (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Helsinki. 943–945.

Varpula, Tero – Pettilä, Ville 2014. Tehohoidon potilasvalinta, Teoksessa: Per – Alahuhta, Seppo – Lindgren, Leena – Olkkola, Klaus – Ruokonen, Esko (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Helsinki. 950–951.

Vesterinen, Anne – Komulainen, Kati – Hiller-Ikonen, Anne – Latvala-Korpela, Irene – Colliander, Tiina 2014. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. Tutkiva hoitotyö 12 (2). 14-22.