



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Sairaanhoitajaopiskelijana harjoitteluun Töölön sairaalan teho-osastolle - lomake valmiuksien kartoittamiseen

Birit Tornensis

2019 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sairaanhoitajaopiskelijana harjoitteluun
Töölön sairaalan teho-osastolle - lomake val-
miuksien kartoittamiseen**

Tornensis Birit
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2019

Birit Tornensis

Sairaanhoitajaopiskelijana harjoitteluun Töölön sairaalan teho-osastolle - lomake valmiuksien kartoittamiseen

Vuosi 2019

Sivumäärä 49

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää sairaanhoitajaopiskelijan yksilöllistä ohjausta ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana Töölön sairaalan teho-osastolla. Tavoitteena oli lisätä ohjaajan tietoa opiskelijan ammatillisen osaamisen lähtötilanteesta ennen harjoittelujakson alkamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda Töölön sairaalan teho-osastolle harjoitteluun saapuvan sairaanhoitajaopiskelijan valmiuksien kartoittamiseen käytettävä sähköinen lomake.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään tehohoitoa ja tehohoitajan osaamista. Lisäksi käsitellään valmistuvan sairaanhoitajan osaamista, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä valmistuvan sairaanhoitajan ja aloittelevan tehohoitajan tehohoito-osaamista. Kysymyslomakkeen luomisen periaatteita käsitellään opinnäytetyön toteutus -kappaleessa.

Kyselylomakkeen pohja luotiin Lakanmaan väitöskirjassaan kehittämän valmistuvien sairaanhoitajien tehohoitokompetenssimittarin (ICCN-CS-1), Critical Care Networks -National Nurse Leadsin tehohoitoon suuntautuville sairaanhoitajille luoman Step 1 kompetenssikuvauksen ja Töölön sairaalan teho-osaston yhteyshenkilöiden ehdottamien kysymysten perusteella. Yhteistyö Töölön sairaalan teho-osaston yhteyshenkilöiden kanssa tapahtui pääosin sähköpostitse. Lomakkeen pohjan luomisen jälkeen kokoonnuttiin yhteyshenkilöiden kanssa Töölön sairaalan teho-osastolla keskustelemaan lomakkeesta. Tapaaminen oli antoisa ja lomaketta muokattiin sen perusteella. Lomakkeesta pyydettiin myös palautetta kolmelta sellaiselta Töölön sairaalan teho-osaston hoitajalta, jotka eivät olleet osallistuneet lomakkeen luomiseen sekä kolmelta Laurea-ammattikorkeakoulun viidennen moduulin sairaanhoitajaopiskelijalta. Lomaketta muokattiin palautteen perusteella.

Lomakkeen lopullisessa versiossa on sekä suljettuja väittämiä, että avoimia kysymyksiä. Lomakkeessa käsiteltäviä aihealueita ovat opiskelijan taustatiedot, opiskelijan tiedot ja taidot hengityselimistöön, sydän- ja verenkiertoelimistöön, virtsateihin, ruoansulatuskanavaan, neurologiaan, ihoon, lihaksiin ja luustoon, potilaan ja omaisten henkiseen hyvinvointiin, dokumentointiin ja raportointiin, infektioiden ehkäisyyn, lääkehoitoon ja kuolevan potilaan hoitoon liittyen.

Opinnäytetyölle asetettu tehtävä saavutettiin hyvin. Luodun sähköisen kyselylomakkeen avulla harjoittelun ohjaaja saa tietoa opiskelijan ammatillisen osaamisen lähtötilanteesta ennen harjoittelun alkamista ja täten mahdollistuu yksilöllisen ohjauksen toteutumisen edistäminen. Lomakkeen testauksessa saatu palaute oli enimmäkseen positiivista. Töölön sairaalan teho-osaston yhteyshenkilöt ovat lomakkeeseen tyytyväisiä.

Asiasanat: ammattitaitoa edistävä harjoittelu, tehohoito-osaaminen, sairaanhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija, kyselylomake

Birit Tornensis

Nursing Student in Practical Training on the Intensive Care Unit of Töölö Hospital - a Questionnaire to Know Student's Skills
2019

Pages 49

The purpose of this thesis was to promote a customized tutoring for a nursing student during practical training at the Intensive Care Unit of Töölö hospital. The aim of this thesis was to increase tutor's knowledge of the student's professional starting level before the start of the practical training. The task of this thesis was to create an electronic questionnaire to check the knowledge and skills of a nursing student before the start of their practical training at Töölö hospital intensive care unit.

The theoretical part of this thesis discusses intensive care and competencies of the intensive care nurse. In addition, competencies of a graduating nurse, professional skills promoting training and the intensive care competencies of a graduating nurse and a beginner intensive care nurse are discussed. The principles of creating a questionnaire are introduced in the implementation chapter of this thesis.

The draft of the questionnaire was created based on Researcher Lakanmaa's doctoral thesis's intensive care competency scale for graduating nurses (ICCN-CS-1), Critical Care Networks - National Nurse Leads' Step 1 competency framework for nurses that are to specialize in intensive care and questions suggested by Töölö hospital intensive care contact persons. Cooperation with Töölö hospital intensive care contact persons was done mainly via email. After creating the draft of the questionnaire, a one on one meeting was arranged with Töölö hospital contact persons to discuss about the questionnaire. The questionnaire was created after the meeting. Furthermore, the questionnaire was sent to three nurses that work at the intensive care unit at Töölö hospital and to three fifth module nursing students of Laurea University of Applied Sciences for feedback. The feedback was taken into consideration for the final creation of the questionnaire.

The last version of the questionnaire included open-ended questions and closed-ended statements. The questionnaire includes background information of the student, student's knowledge and skills about respiratory, cardiovascular, renal, gastrointestinal, neurological and integumentary system, the wellbeing of the patient and next of kin, documentation and reporting, prevention of infections, medication and treatment of a dying patient.

The task of the thesis was successfully achieved. The questionnaire helps the tutor to get first-hand information on the student's knowledge and skills before the training starts and thus the improvement of customized tutoring becomes possible. The feedback of the questionnaire was mainly positive. The contact persons at the Töölö hospital are satisfied with the questionnaire.

Keywords: practical training, intensive care competencies, registered nurse, nursing student, questionnaire

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	7
3	Tehohoito ja tehohoitajan osaaminen	7
3.1	Tehohoito Suomessa	7
3.2	Tehohoitajan osaaminen.....	8
4	Ammattitaitoa edistävä harjoittelu sekä valmistuvan sairaanhoitajan tehohoito- osaaminen	10
4.1	Valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan osaaminen	10
4.2	Ammattitaitoa edistävä harjoittelu	11
4.3	Valmistuvan sairaanhoitajan ja tehohoitotyöhön suuntautuvan sairaanhoitajan tehohoito-osaaminen	12
5	Opinnäytetyön toteutus	15
5.1	Toimintaympäristön kuvaus	15
5.2	Lomakkeen laatiminen teho-osastolle harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille	15
5.2.1	Lomakkeen aiheiden hahmottelu.....	16
5.2.2	Lomakkeen muokkaus yhteistyötahojen kanssa	17
5.2.3	Lomakkeen rakenne	18
5.2.4	Lomakkeen esitestaus	20
5.2.5	Toimeksiantajan arvio lomakkeesta	26
6	Opinnäytetyön arviointi	26
	Lähteet	29
	Liitteet	33

1 Johdanto

Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Osa opinnoista toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna. Harjoittelun voi suorittaa todellisessa hoitoympäristössä, hankkeissa, simulaatioina, hyväksi luettuna harjoitteluna, aikaisemman osaaminen tunnistamisella ja tunnustamisella tai työn opinnollistamisella. (Harjoittelu hoitotyön koulutusohjelmassa 2018.) Ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat tärkeä osa sairaanhoitajan opintoja (Saarikoski 2010, 12; Sulosaari 2010, 33; Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2017, 4; Pahkala, Lukkarinen & Kääriäinen 2013). Työelämässä tapahtuvissa harjoitteluissa opiskelijat pääsevät soveltamaan koulussa opiskeltua teoriaa käytäntöön.

Harjoittelun onnistumista edesauttaa motivoitunut ohjaaja, joka on hyvin valmistautunut harjoitteluun tulevan opiskelijan ohjaukseen. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksissakin (Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2017, 10) suositellaan, että perehdyttämiseen osallistuvat henkilöt olisivat valmistautuneita opiskelijan perehdyttämiseen. HUS:n opiskelijaohjauksen käsikirjassa (2018, 41) kehoitetaan ohjaajaa suunnittelemaan etukäteen opiskelijalleen selkeä perehdytysprosessi ja sen eteneminen. Toisaalta myös opiskelijan omat tavoitteet suuntaavat perehtymistä ja tavoitteet viimeistellään yleensä ensimmäisen harjoitteluviikon loppuun mennessä. Tämä käytäntö vaikuttaa siihen, kuinka paljon ohjaaja voi etukäteen valmistautua kulloisenkin opiskelijan ohjaukseen.

Tässä opinnäytetyössä kehitetään Töölön teho-osastolle harjoitteluun saapuvan sairaanhoitajaopiskelijan valmiuksien kartoittamiseen käytettävä sähköinen lomake. Idea lomakkeesta tuli Töölön teho-osaston henkilökunnalta, kysyessäni, että olisiko heillä tarjolla opiskelijaohjaukseen liittyvää opinnäytetyön aihetta. Töölön teho-osastolla ei tällä hetkellä ole käytössä tällaista lomaketta. Lomakkeella saatujen tietojen avulla ohjaajat pystyvät valmistautumaan paremmin etukäteen ohjaustyöhönsä, tällä tavoin pystytään parantamaan entisestään opiskelijaohjauksen onnistumista osastolla. Lomaketta täyttäessään myös opiskelija saa käsitystä siitä, millaisia tietoja ja taitoja Töölön teho-osastolla tarvitaan, ja hän voi saada vinkkejä tavoitteiden asettamiseen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää sairaanhoitajaopiskelijan yksilöllistä ohjausta ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana Töölön teho-osastolla. Tavoitteena on lisätä ohjaajan tietoa opiskelijan ammatillisen osaamisen lähtötilanteesta ennen harjoittelujakson alkamista. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda Töölön sairaalan teho-osastolle harjoitteluun saapuvan sairaanhoitajaopiskelijan valmiuksien kartoittamiseen käytettävä sähköinen lomake.

3 Tehohoito ja tehohoitajan osaaminen

Tässä kappaleessa käsitellään tehohoitoa Suomessa sekä tehohoitajan osaamista kirjallisuuden pohjalta.

3.1 Tehohoito Suomessa

Tehohoitoa annetaan teho-osastoilla (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997). Tehohoidossa valvotaan, ylläpidetään ja tuetaan vaikeasti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön elintoimintoja. Näitä elintoimintoja ovat hengitys, verenkierto, veren hyytyminen sekä maksan ja munuaisten toiminta. (Tehohoito 2018.) Turvaamalla elintoiminnot pyritään estämään lisävaurioiden syntyminen. Elintoimintojen turvaamisella mahdollistetaan tehohoitoon johtaneen sairauden korjaantuminen. (Vahtera 2016a.) Toisinaan myös isojen leikkausten jälkeen voidaan suunnitellusti tarvita tehohoitoa (Tehohoito 2018).

Tehohoidossa pystytään monitoroimaan jatkuvasti potilaan peruselintoimintoja. Tarvittaessa häiriöitä voidaan myös hoitaa esimerkiksi hengityslaitelhoidolla ja verenkierron tukihoidoilla. (Niemi-Murola, Metsävainio, Saari, Vakkala & Vahtera 2016.) Tehohoitoon on aiheellista ottaa potilas, jolla on ohimeneväksi arvioitu hengenvaarallinen tila, eikä häntä pystytä hoitamaan muilla osastoilla. Tehohoitoon ottamisen kriteerinä pidetään yleisesti myös sitä, että potilaalla arvioidaan olevan tehohoitajakson jälkeen mahdollisuus saavuttaa toimintakyky, jota vaaditaan kohtalaisen omatoimisessa elämässä. (Vahtera 2016a.)

Suomeen ensimmäiset varsinaiset teho-osastot perustettiin vuonna 1964 (Kari 2008, 16). Suomessa hoidetaan vuosittain teho- ja tehovalvontaosastoilla noin 17 000 potilasta ja tehohoitoa annetaan kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa. Monissa sairaaloissa tarjotaan myös kevyempää valvontatasoista monitoriseurantaa ja hoitoa sydänvalvonta- ja aivohalvauksyksiköissä. (Vahtera 2016b.) Tehostetun valvonnan osastolla hoidetaan potilaita, joilla on yleensä johonkin akuuttiin sairauteen liittyvä yhden elimen tehostettua valvontaa tai hoitoa vaativa häiriö tai sen uhka. Näillä osastoilla käytetään yleensä noninvasiivisia menetelmiä hoidossa. (Ruokonen 2014.)

Teho-osastoille on keskitetty henkilöstö, osaaminen ja teknologia, jota elintärkeiden toimintojen valvonta ja ylläpito edellyttää (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997). Tehohoitao- osastoilla työskentelee lääkäreitä, osastohoitaja, apulaisosastohoitaja, sairaanhoitajia ja osastosihteereitä. Teho-osaston ja tehostetun valvonnan osaston käytettävissä tulee olla ympärivuorokautisesti päivystävä anestesiologi, kirurgi ja sisätautilääkäri. Lisäksi käytettävissä voi olla monien muidenkin alojen lääkäreitä. Teho-osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien tulee olla tehohoitoon perehtyneitä. Vaativimmilla teho-osastoilla yhtä potilasta kohden tulee olla yksi sairaanhoitaja, muilla teho-osastoilla yhtä sairaanhoitajaa kohden voi olla 1,6 potilasta. (Tohmo, Kuosa & Erkola 2014.)

3.2 Tehohoitajan osaaminen

Tehohoitaja tarvitsee monenlaisia tietoja ja taitoja. Seuraavaksi käsitellään tutkimuksia ja kirjallisuutta, jotka käsittelevät tehohoitajien kompetensseja.

Goran (2011) on tutkinut telemetrisen tehohoitajan kompetensseja. Telemetrisellä tehohoitajalla voi olla vuoron aikana noin 30-40 kriittisesti sairasta potilasta valvottavanaan. Telemetrisen tehohoitajan on sopeuduttava hoitamaan potilasta etänä, potilaan vierellä olevien hoitajien avustajana. Tutkimuksen mukaan tärkeimpiä telemetrisen tehohoitajan kompetensseja ovat hyvät kuuntelutaidot, kyky priorisoida potilaiden ongelmia, yhteistyön edistämisen taito ja tehokas telemetrisen tehohoidon välineiden käyttö. (Goran 2011.)

Alastalo, Lakanmaa, Salminen ja Leino-Kilpi (2017) ovat tutkineet, minkälaisia taitoja tehohoitajat tarvitsevat potilaan tarkkailussa. Analyysissä nousi esille neljä osa-aluetta: tiedon kokoamisen taidot, tiedon käsittelyn taidot, päätöksentekotaidot sekä yhteistyötaidot. Kolme ensimmäistä osa-aluetta muodostavat jatkumon, jossa tiedon hankkiminen edellyttää tiedon käsittelyä ja tiedon käsittely edellyttää päätöksentekoa. Yhteistyön osa-alue kulkee mukana läpi prosessin. Tiedon kokoamisen taitoihin sisältyvät biofysikaaliset taidot, tarkkailumetodien käyttämisen taidot sekä potilaan kliinisen tilan muuttumisen tunnistamisen taidot. Tiedon käsittelyn taidot koostuvat tiedon luotettavuuden arvioinnista ja analyttisen ajattelun taidoista. Päätöksentekotaidot koostuvat kyvystä reagoida potilaan kliinisen tilanteen muuttumiseen, kyvystä valita tarkoituksenmukaiset hoitotoimenpiteet ja ennakointitaidoista. Yhteistyötaidot koostuvat kommunikointitaidoista, tiimityöskentelyn taidoista ja moniammatillisen yhteistyön taidoista. (Alastalo ym. 2017, 80-87.)

Ritmala-Castrén, Lönn, Lundgrén-Laine, Meriläinen, ja Peltomaa ovat toimittaneet Teho- ja valvontatyön oppaan (2017), jossa kuvataan teho- ja valvontahoitotyön hyvät käytännöt. Oppaassa keskitytään erityistaitoihin, jotka ovat teho- ja valvontahoitotyössä keskeisiä. Oppaan toimittajien mukaan teho- ja valvontahoitajien perusosaamista on taito hoitaa, tukea ja ohjata potilaita sekä heidän läheisiään yksilöllisesti ja inhimillisesti hoitoprosessin ajan. Oppaan ohjeet ovat käytännönläheisiä ja yleispäteviä. Opa on suunnattu hoitajille.

Yhtenä osaamisalueena teoksessa oli mainittu potilaan voimien arviointi, toimenpiteeseen valmistautuminen sekä kanylointi. Seuraavat osiot käsittelevät sellaisten potilaiden hoitoa, joilla on ongelmia joko hengityksen, verenkierron, ruoansulatuselimistön, munuaisten, neurologian tai veren vuotamisen ja hyytymisen suhteen. Seuraavat osiot käsittelevät erilaisissa tapaturmissa olleiden potilaiden hoitotyötä; myrkytyspotilaat, vammapotilaat sekä palovamma- ja paleltumavammapotilaat. Lisäksi käsitellään elinluovuttajan hoitoa. Seuraavat osiot käsittelevät asioita, jotka koskevat kaikkia potilasryhmiä; neste- ja ravitsemushoito, lääkehoito, kivun hoito, sedaatio, uni, infektioiden ehkäisy ja hoito, perushoito, kuntoutus, potilaan vastaanotto ja siirto, potilaan ja läheisten tukeminen sekä hoidon laatu ja potilasturvallisuus. (Ritmala-Castrén ym. 2017.)

European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa) on tehnyt kompetenssin arviointityökalun tehosairaanhoidajille (EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses 2013). EfCCNa on jakanut kompetenssin neljään osa-alueeseen: kliininen osa-alue, ammatillinen osa-alue, johtamisen osa-alue sekä koulutuksen ja kehittämisen osa-alue. Kliininen osa-alue sisältää hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon suunnittelun, hoidon soveltamisen ja hoidon arvioinnin. Ammatillinen osa-alue sisältää monitahoisen päätöksenteon, eettisyyden ja laillisuuden sekä kommunikoinnin kompetenssit. Johtamisen osa-alue sisältää yksikön johtamisen, ryhmän johtamisen, terveyden ja turvallisuuden sekä laadun varmistuksen kompetenssit. Koulutuksen ja kehittämisen osa-alue sisältää henkilökohtaisen kehittymisen, toisten kehittämisen ja näyttöön perustuvan toiminnan kompetenssit. (EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses 2013, 6.)

Lisäksi on tehty monia tutkimuksia koskien jotain suppeampaa osa-aluetta tehohoitajan kompetensseihin liittyen. Gundrosen, Solligård ja Aadahl (2014) ovat tehneet tutkimuksen liittyen hoitajien tiimityöskentelytaitoihin teho-osastolla. He tutkivat paikan päällä (todellisessa työympäristössä) tapahtuvan simulaation toimivuutta tehohoidon tiimityöskentelytaitojen arvioinnissa ja arvioivat hoitajien ei-teknisiä taitoja. Dikmen (2016) on tutkinut tehohoitajien kriittisen ajattelun kompetenssia Turkissa. Tutkimuksen mukaan hoitajien kriittisen ajattelun kompetenssin taso oli matala. Hamdan-Mansour, Farhan, Othman ja Yacoub (2010) ovat tehneet tutkimuksen tehohoitajien tiedoista ja hoitokäytännöistä liittyen deliriumista kärsiviin potilaisiin Jordaniassa. Tutkimuksen mukaan tehohoitajilla oli kohtalaiset tai matalat tiedot tehohoitopotilaiden deliriumista (Hamdan-Mansour ym. 2010, 574-575).

4 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu sekä valmistuvan sairaanhoitajan tehohoito-osaaminen

Tässä kappaleessa käsitellään valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan osaamista, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä valmistuvan sairaanhoitajan/tehohoitoon suuntautuvan sairaanhoitajan tehohoitovalmiuksia.

Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kestää 3,5 vuotta (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006, 70). Sairaanhoitajan opinnoissa pyritään perehdyttää opiskelija sairaanhoitajan ammatillisen tehtäväalueen tärkeisiin kokonaisuuksiin. Sairaanhoitajan opintoihin kuuluu kliininen harjoittelu. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13.) Sairaanhoitajaopiskelija voi mennä halutessaan myös harjoitteluun tehosi-
osastolle.

4.1 Valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan osaaminen

Sairaanhoitajaliiton ja Metropolia ammattikorkeakoulun käynnistämässä Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa (Eriksson ym. 2015) määriteltiin sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa ammattipätevyysdirektiivin (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU) mukaan. Lisäksi hankkeessa haluttiin myös kuvata osaamisalueet ja niiden keskeiset sisällöt sekä määritellä suositukset eri osaamisalueiden vähimmäisopintopistemääristä. Hankkeen tarkoituksena oli tuottaa tietoa ammattikorkeakouluille sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien kehittämiseksi. (Eriksson ym. 2015, 7.)

Hankkeen lopputuloksen mukaan sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen koostuu yhdeksästä eri osa-alueesta: 1. asiakaslähtöisyydestä, 2. hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta, 3. johtamisesta ja yrittäjyydestä, 4. kliinisestä hoitotyöstä, 5. näyttöön perustuvasta toiminnasta ja päätöksenteosta, 6. ohjaus- ja opetusosaamisesta, 7. terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, 8. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä sekä 9. sosiaali- ja terveystalvelujen laadusta ja turvallisuudesta (Eriksson ym. 2015, 35).

Kliinisen hoitotyön yhtenä osa-alueena on akuutti hoitotyö, johon tehohoitotyön osaaminen kuuluu. Akuutin hoitotyön osaamiskuvaukseen on kirjoitettu tavoitteeksi, että sairaanhoitaja osaa ”arvioida kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan hoidontarpeen” ja ”tukea kiireellistä hoitoa tarvitsevaa potilasta ja tämän läheisiä”. Sisällöiksi tähän osa-alueeseen on määritelty hoidontarpeen arviointi, toiminta välitöntä hoitoa vaativissa sekä hätätilanteissa sekä perus- ja hoitoelvytys. (Eriksson ym. 2015, 41.)

Kajander-Unkuri (2015) on tehnyt väitöskirjan valmistuvassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisesta pätevyydestä. Yhtenä väitöskirjan aiheena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen pätevyyden osa-alueet Euroopassa (Kajander-Unkuri, 5). Kajander-

Unkurin mukaan eri osa-alueet ovat: 1. ammatilliset ja eettiset arvot sekä toiminta, 2. hoitotyön taidot ja interventiot, 3. vuorovaikutustaidot, 4. tiedolliset ja kognitiiviset kyvyt, 5. arviointi ja hoitotyön laadun parantaminen, 6. ammatillinen kehittyminen, 7. johtaminen ja yhteistyötaidot, 8. opetus ja ohjaamistaidot ja 9. tutkimustiedon hyödyntäminen (Kajander-Unkuri 2015, 47).

Tällä hetkellä suurimassa osassa ammattikorkeakouluja ei ole käytössä osaamisen systemaattista arviointia. Tulevaisuudessa valmistuvan sairaanhoitajan osaaminen varmistetaan valtakunnallisella kokeella. Varmistamalla valmistuvan sairaanhoitajan osaaminen huolehditaan siitä, että potilaat saavat laadukasta ja turvallista hoitoa. (Silén-Lipponen, Kinnunen & Seppänen 2018.)

4.2 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu

Tärkeä tekijä sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen osaamisen kehittämisessä ovat sairaanhoitajaopintoihin sisältyvät ammattitaitoa edistävät harjoittelut (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksat 2017, 4; Thorkildsen & Råholm 2010; Saarikoski 2010, 12). Harjoittelu voidaan suorittaa oman alan todellisessa hoitoympäristössä, hankkeissa, simulaatioissa, hyväksi luetuna harjoitteluna, aikaisemman osaamisen tunnistamisella ja tunnustamisella tai työn opinnoistamisella. Harjoittelu voidaan suorittaa myös ulkomailla. Harjoittelun osuus sairaanhoitajan opinnoista on 90 opintopistettä. (Harjoittelu hoitotyön koulutusohjelmassa 2018.)

Harjoittelun tarkoituksena on tukea sairaanhoitajaidentiteetin kehitystä ja edistää opiskelijan osaamista siten, että se kehittyy vastaamaan yleisiä ammatitaitovaatimuksia, jotka ovat linjassa EU-direktiivien kanssa (Harjoittelu hoitotyön koulutusohjelmassa 2018). Ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa opiskelijat perehtyvät ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä pääsevät soveltamaan tietojään ja taitojaan, alaan liittyviä arvoja ja eettisiä periaatteita käytännössä (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksat 2017, 4). Opiskelijaa ohjataan valitsemaan harjoittelupaikka omien urasuunnitelmien ja opintojakson tavoitteiden mukaan (Harjoittelu hoitotyön koulutusohjelmassa 2018).

Harjoittelut perustuvat ammattikorkeakoulun ja työelämän organisaation välisiin sopimuksiin ja opiskelijalle on nimetty työyksikössä ohjaaja. Ohjaaja tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulun määrittämän opettajaohjaajan kanssa. (Paltta 2010, 9.) Ohjaajia voi olla myös useampi. Ohjaaja on joko laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka ohjaa opiskelijaa harjoittelupaikassa (Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1 2018, 7). Harjoittelun ohjaus voi toteutua myös ryhmäohjauksena (Saarikoski 2010, 13).

Ohjaajan ja opiskelijan vuorovaikutuksella ja suhteella on iso merkitys harjoittelun onnistumiselle (Papastavrou, Dimitriadou, Tsangari & Andreou 2016, 5; Jokelainen, Jamookeeah, Tossavainen & Turunen 2013, 63-64; Thorkildsen & Råholm 2010; Kaddoura 2013). Hyvän ohjauksen

perusta on ohjaajan myönteinen asenne opiskelijaa ja ohjaustehtävää kohtaan. Osaston ilmapiiirillä on myös vaikutus opiskelijan positiiviselle kokemukselle harjoittelusta. (Sulosaari 2010, 34.) Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen (2017, 10) mukaan opiskelijoiden perehtymisen harjoitteluyksikköön tulisi olla suunniteltua. Opiskelijan ohjaajien tulisi olla valmistautuneita tehtäväänsä (HUS Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1 2018, 41).

Ohjauksessa tulee huomioida opiskelijan yksilölliset valmiudet, oppimistarpeet ja oppimistyyli (Opiskelijaohjauksen laatusuositus 2017, 13; Jokelainen ym. 2013). Ohjaajan tulee myös tukea opiskelijaa realististen harjoittelun tavoitteiden laatimisessa ja avustaa tavoitteiden saavuttamisessa (Opiskelijaohjauksen laatusuositus 2017, 15; Jokelainen ym. 2013, 63-64). Opiskelijan, ohjaajan ja opettajan tulee olla tietoisia opiskelijan lähtötasosta (Opiskelijaohjauksen laatusuositus 2017, 20). Harjoitteluun tulevan opiskelijan tulisi olla tietoinen osaamisestaan ja tunnistaa vahvuutensa ja kehittymistarpeensa (Opiskelijaohjauksen laatusuositus 2017, 14).

Suomalaisten opiskelijaohjaajien mukaan opiskelijoiden ohjauksen järjestäminen Suomessa kaipaasi parempaa organisointia (Jokelainen 2013, 52). Ohjaajille tulisi resursoida tarpeeksi aikaa opiskelijoiden ohjaukseen (Luoja 2011, 161-162). Harjoitteluorganisaation tulisi myös varmistaa, että henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua ohjaajakoulutuksiin (Opiskelijaohjauksen laatusuositus 2017, 6; Kälkäjä ym. 2016, 230; Jokelainen 2013, 38). Harjoittelupaikkojen, eli sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden, tulee varmistaa, että siellä tapahtuva harjoittelujakso sisältää riittävästi opiskelijan osaamista kehittäviä oppimiskokemuksia. Opiskelijan ohjauksen tulee vastata oppimiselle asetettuja tavoitteita. (Opiskelijaohjauksen laatusuositus 2017, 4.) Harjoitteluun valmistautumiseen liittyvät käytännöt, kuten tervetuloakirjeet, harjoittelua edeltävät tapaamiset ja haastattelut, antavat opiskelijalle positiivisen kuvan harjoittelupaikasta (Jokelainen 2013, 50).

4.3 Valmistuvan sairaanhoitajan ja tehohoitotyöhön suuntautuvan sairaanhoitajan tehohoito-osaaminen

Suomessa ei ole erillistä tehosairaanhoitajan ammattitutkintoon johtavaa koulutusta (Kaarlola 2008, 22), joten tehohoitoympäristössä suoritettu harjoittelu on hyvä väylä tehohoitotaitojen opiskeluun. Jotkut ammattikorkeakoulut järjestävät jatkokoulutusta teho- ja akuuttihoitotyöstä. Metropolia ammattikorkeakoulu on aloittanut yhdessä Espanjan ja Portugalin kanssa maisteritasoisen koulutuksen hätätilanne- ja tehohoidosta. (Lakanmaa 2012, 24.) Laurea-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopintoihin sisältyy jonkin verran akuuttihoitotyön teoriaa ja täydentäviin opintoihin voi valita opintojakson tehohoitopotilaan hoitotyöstä (Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma ydinosaamisen opinnot 180 op 2018; Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus 2018). Mikäli sairaanhoitaja menee töihin teho-osastolle, hän saa siellä tehohoitoon liittyvän erikoiskoulutuksen perehdytyksenä ja työpaikkakoulutuksena (Kaarlola 2008, 22).

Lakanmaa (2012) on väitöskirjassaan luonut itsearviointiin perustuvan kompetenssimittarin (ICCN-CS-1), jolla mitataan valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoitovalmiuksia. ICCN-CS-1 on luotu kirjallisuuskatsauksen ja asiantuntijoiden näkemysten perusteella (Lakanmaa 2012, 45). Lakanmaan tutkimus koostuu kolmesta vaiheesta: tehohoitotyön kompetenssin ja kompetenssivaatimusten kuvaaminen ja määrittäminen, perustason arviointimittarin kehittäminen valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille sekä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoitotyön kompetenssin arvioiminen vertaamalla opiskelijoiden itsearviointia tehohoitajien itsearviointiin. (Lakanmaa 2012.)

Lakanmaa jakaa tehohoitotyön kompetenssin kliiniseen ja yleiseen ammatilliseen kompetenssiin. Hänen mukaansa kompetenssi voidaan määritellä tehohoitotyön tietoperustaksi, taitoperustaksi, asenne ja arvoperustaksi, tehohoitotyön kokemusperustaksi ja tehohoitajan persoonaperustaksi. (Lakanmaa 2012) Näiden eri perustojen alapuolelle Lakanmaa muodosti 10 eri kohtaa. Nämä kohdat ovat sairaanhoidon periaatteet, kliiniset ohjeistukset, hoitotyön interventiot, eettinen toiminta, päätöksenteko, kehitystyö ja yhteistyö. Persoonaperustan alapuolelle tulivat ihmisyyys ja eettisyys, toimintatapa ja työmotivaatio. (Lakanmaa 2012, 44.) Persoonaperustan ja kokemusperustan Lakanmaa jätti kuitenkin mittarin ulkopuolelle. Kokemusperusta ei ole sopiva mittauksen kohde valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille, koska heillä ei ole paljoa kokemusta tehohoidosta. (Lakanmaa 2012.) Persoonaperustaa ei Lakanmaan mukaan ollut tarpeellista ottaa mukaan mittariin erillisenä osiona, sen voi ajatella sisältyvän asenne- ja arvoperustaan. ICCN-CS-1 sisälsi alun perin 144 väittämää, mutta kun persoonaperusta ja kokemusperusta oli poistettu, niin jäljelle jäi 108 väittämää. (Lakanmaa 2012, 52, 45.)

Lakanmaan tutkimuksen mukaan valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat tehohoitokompetenssinsa osittain paremmaksi, kuin mikä se todellisuudessa on. Opiskelijoiden biologis-fysiologiset tehohoitotyön tiedot ja taidot olivat huonot. Lakanmaa sanookin johtopäätöksenä, että opiskelijoiden valmiuksia voidaan mitata itsearviointimittarilla, mutta rinnalle kannattaa ottaa objektiivinen mittari. (Lakanmaa 2012, 49, 54.) Tarkempi kuvaus Lakanmaan kompetenssimittarin aihealueista löytyy liitteestä (Liite 3).

Kopf, Watts, Meyer ja Moss (2018) ovat tutkimuksen pohjalta luoneet opetussuunnitelman sairaanhoitajalle, joka suuntautuu tehohoitajaksi. Opetussuunnitelmaan he ovat keränneet kompetenssit, jotka ovat tärkeitä tehohoitotyössä. Heidän opetussuunnitelmassaan on 9 kompetenssialuetta; 1. ammatillinen kehitys, 2. tieteellinen perusta, 3. toimenpidetaidot, 4. diagnostiset tutkimukset, 5. mekaaninen ventilointi, 6. tieto ja taito siitä, miten menetellä kompleksisten sairauksien suhteen, 7. elämän loppuvaiheen hoito, 8. potilasturvallisuus ja 9. farmakologia. Jokaisen kompetenssialueen alla on lukuisia ala-aiheita. Ala-aiheet on jaoteltu lisäksi tieto-, taito- ja asenneperustaan. Opetussuunnitelmaa voidaan tutkijoiden mukaan käyttää kirurgisissa ja sisätautisissa tehohoidon yksiköissä. Esimerkiksi toimenpidetaidot

sisältävät muun muassa seuraavia ala-aiheita: sairaanhoitaja osaa selittää yleisten teho-osastolla tehtävien toimenpiteiden indikaatiot ja kontraindikaatiot, sairaanhoitaja osoittaa osamista yleisissä teho-osastolla tehtävissä toimenpiteissä (esim. keskuslaskimokatetrin laitto, intubaatio, sydämen ultraääni, verisuonten ultraääni) ja sairaanhoitaja osaa käyttää ultraääntä päätöksenteon tukemiseksi. (Kopf ym. 2018.)

Critical Care Networks -National Nurse Leads on luonut aikuisten tehohoidon kompetenssikuvausten ja oman pätevyyden kehittämisen apuvälineen aloitteleville tehohoitajille Iso-Britanniassa. Kompetenssitasot on jaettu neljään asteeseen: Step 1, Step 2, Step 3 ja Step 4. Kyseiset tasot/oppaat toimivat tukena tehohoitotaitoja kehittäessä. Step 1 käsittelee tehohoidossa tarvittavia ydintaitoja ja sen avulla voi varmistaa näiden ydintaitojen omaksumisen ohjatuna. Iso-Britanniassa on olemassa erillinen koulutus tehohoitajille ja Step 1 on tarkoitettu suoritettavaksi ennen tehohoitajakoulutuksen aloittamista. (National Competency Framework for Adult Critical Care Nurses 2018.)

Step 2:ssa edelleen kehitetään tehohoitotaitoja ja sen suorittaminen vaatii jo syvällisempää teoreettista tietoa toiminnan taustalle. Step 2 taso on tarkoitettu suoritettavaksi samalla kun opiskelee tehohoitajakoulutuksessa. Step 3:ssa vielä syvennyttään tehohoidon asiantuntijataitojen kehittämiseen. Tässä vaiheessa pystytään tekemään tehohoitotyötä ilman ohjaajaa. Step 3 on myös tarkoitettu tukemaan tehohoito-opintoja. Lisäksi on Step 4, jonka avulla opiskellaan tehohoidon johtamisen taitoja. (National Competency Framework for Adult Critical Care Nurses 2018.)

Step 1:n kompetenssit on tarkoitettu opiskeltavan noin 12 kuukauden aikana. Kompetenssikuvauksessa ensimmäisinä opeteltavaksi tarkoitetut taidot on merkattu tummennuksin. Eri kompetenssialueita kuvauksessa on 19. Kompetenssialueita ovat esimerkiksi positiivisen potilaskokemuksen edistäminen, eri elinjärjestelmät (6 aluetta), lääkehoito (medicines administration), vastaanottaminen ja siirtäminen teho-osastolta sekä elämän päättymisen. (National Competency Framework for Registered Nurses in Adult Critical Care - Step 1 Competencies 2015, 2-3.) Tarkempi kuvaus Step 1:n osaamisalueista löytyy liitteestä. (Liite 2) Kompetenssialueiden alla on vielä lukuisia alaotsakkeita. Hengityselimistö kompetenssin alla ovat esimerkiksi alaotsikot 1. anatomia ja fysiologia, 2. hengityksen arviointi, monitorointi ja tarkkailu, 3. noninvasiivinen ja invasiivinen ventilointi, 4. trakeostomian hoito, 5. rintadreenit ja 6. aiheeseen liittyvä lääkehoito. (National Competency Framework for Registered Nurses in Adult Critical Care - Step 1 Competencies 2015, 9.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda Töölön sairaalan teho-osastolle harjoitteluun saapuvan sairaanhoitajaopiskelijan valmiuksien kartoittamiseen käytettävä sähköinen lomake. Tässä luvussa kuvataan lomakkeen kehittäminen vaiheittain.

5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö tehtiin Töölön sairaalan teho-osastolle. Töölön sairaala on osa Helsingin yliopistollista sairaalaa ja siellä hoidetaan ortopedian ja traumatologian, neurokirurgian, plastiikkakirurgian, käsikirurgian ja leukakirurgian potilaita (Töölön sairaala 2018). Töölön sairaalan teho-osasto on perustettu 1966 (Ylönen 2016). Teho-osastolla hoidetaan kriittisesti sairaita tehostettua hoitoa tai valvontaa tarvitsevia tapaturmapotilaita (Teho-osasto 2018). Vaikeimmat tapaturmapotilaat HUS-alueella on keskitetty Töölön sairaalaan (Tehohoito 2018). Töölön teho-osastolla suurin osa potilaista on joko liikenne- tai putoamistapaturmassa vaikeasti vammautuneita (Teho-osasto 2018). Teho-osastolla on 9 potilaspaikkaa. Osastolla on aamu- ja iltavuorossa 1 potilas hoitajaa kohden, yövuorossa voi joskus olla 2 potilasta hoitajaa kohden. (Töölön teho-osaston yhteyshenkilö 1 2018.) Osastolla hoidettavat potilaat ovat usein melko nuoria ihmisiä, keski-ikä noin 39-vuotta. Nuorimmat osastolla hoidettavat ovat 16-vuotiaita. Kolme neljäsosaa potilaista on miehiä. Keskimäärin potilas viettää osastolla 6 vuorokautta, mutta jotkut joutuvat olemaan osastolla jopa kuukausia. (Ylönen 2016) Osastolla voi kerrallaan olla harjoittelemassa 3 sairaanhoitajaopiskelijaa (Töölön teho-osaston yhteyshenkilö 1 2018).

5.2 Lomakkeen laatiminen teho-osastolle harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda Töölön sairaalan teho-osastolle harjoitteluun saapuvan sairaanhoitajaopiskelijan valmiuksien kartoittamiseen käytettävä sähköinen lomake. Lomake luotiin kansallisen ja kansainvälisen tutkimustiedon ja kirjallisuuden sekä teho-osaston henkilökunnan (3 henkilöä) kanssa käydyn vuoropuhelun pohjalta. Lomakkeesta pyydettiin palautetta myös kolmelta sellaiselta Töölön teho-osaston hoitajalta, jotka eivät ole osallistuneet lomakkeen luomiseen. Lomaketta testattiin myös kolmella Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalla. Lomaketta muokattiin palautteen perusteella.

Jotta voidaan luoda lomake, jolla kartoitetaan sairaanhoitajaopiskelijan tehohoitotaitoja, täytyy ensin tietää, mitä ovat nämä tehohoitotaidot. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin etsimällä tietoa tehohoitotyön osaamisalueista. Haluttiin tietää, mistä osaamisalueista tehohoitajan osaaminen koostuu. Osaamisalueita selvitettiin, jotta tiedettäisiin, mitä kaikkia aiheita koskevia kysymyksiä lomakkeeseen tulee laittaa. Lähteitä haettiin eri tietokannoista viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Hakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: Finna, Medic, Arto ja CINAHL. Lähteitä löytyi myös teosten lähdeluetteloista. Lähteitä etsiessä löytyi enemmän

tietoa tehohoitajan kompetensseista, kuin sairaanhoitajaopiskelijan tehohoitokompetensseista. Lähteet olivat enimmäkseen englanninkielisiä.

5.2.1 Lomakkeen aiheiden hahmottelu

Lomakkeen luominen aloitettiin miettimällä kirjallisuuden pohjalta, mitkä ovat ne eri aihealueet, joita lomakkeessa voitaisiin käsitellä Töölön teho-osaston yhteyshenkilöiden ehdottamien kysymysten lisäksi (Töölön teho-osaston yhteyshenkilöiden ehdottamista kysymyksistä tarkemmin kappaleessa 6.2.2). Kirjallisuudesta lomakkeen kannalta hyödyllisimpiä olivat Critical Care Network-National Nurse Leads:in (2015) Step 1 ja Lakanmaan (2012) kompetenssimittari (ICCN-CS-1). Step 1 osoittautui hyödyllisimmäksi.

Lomakkeen aihealueet muodostettiin Step 1:n, ICCN-CS-1:n sekä yhteyshenkilöiden esittämien kysymysehdotusten pohjalta. Step 1 ja ICCN-CS-1 eivät ole suunnattu kokeneille tehohoitajille. Step 1 on suunniteltu valmistuneille sairaanhoitajille, mutta kuitenkin sellaisille, jotka eivät ole vielä tehohoitajaksi kouluttautuneita. Step 1:ssä keskitytään tehohoitotyön ydintaitoihin ja siinä on vielä erikseen mainittu ensisijaisena opeteltavat asiat. ICCN-CS-1 on tehty valmistuville sairaanhoitajille. Myös Kopf ym. (2018) kehittämä opetussuunnitelma kuvaa kompetensseja, jotka tehohoitotyöhön suuntautuvan sairaanhoitajan tulisi oppia. Tämän opetussuunnitelman tavoitteet ovat kuitenkin melko vaativia, eivätkä erottele taitoja ensimmäiseksi ja myöhemmin opeteltaviin. Muut teoriaosuudessa esille tuodut kompetenssimääritelmät olivat enemmän suunnattuja kokeneemmille tehohoitajille.

Step 1:n ja ICCN-CS-1:ssä oli paljon yhteneväisyyksiä, mutta myös eroja. Step 1:ssä käsiteltiin esimerkiksi yksityiskohtaisemmin eri elintoimintoja kuin ICCN-CS-1:ssä. ICCN-CS-1:ssä puhutaan vain vitaalielintoiminnoista, kuin taas Step 1:ssä käsiteltiin erikseen mm. hengitystä, sydäntä ja verenkiertoa, virtsateitä ym. Aiheita, joita käsiteltiin ICCN-CS-1:ssä, mutta ei Step 1:ssä olivat ainakin teknisten hoitolaitteiden ohjeiden noudattamista koskevat kysymykset sekä taloudellisuus. ICCN-CS-1 ei toiminut Lakanmaan (2012) väitöskirjatutkimuksen mukaan kovin hyvin biologis-fysiologisten tietojen mittarina. Ehkä tämä johtui osittain siitä, että Lakanmaan kompetenssimittarissa biologis-fysiologista teemaa ei ole jaettu tarpeeksi tarkkoihin osa-alueisiin, vaan aihealuetta käsitellään melko yleisellä tasolla.

Step 1:n, ICCN-CS-1:n aiheiden sekä teho-osaston yhteyshenkilöiden kysymysten perusteella koostettiin lista. Listaan muodostui teemoja ja niiden alle alateemoja. Step 1 oli todella hyödyllinen alateemojen muodostamisessa. Alateemojen valinnassa johdonmukaisuuden lisäämiseksi hyödynnettiin soveltaen Step 1:n luokittelua ensimmäiseksi opeteltaviin ja myöhemmin opeteltaviin asioihin. Alateemoiksi valittiin pääasiassa aiheita, jotka oli merkattu ensimmäiseksi opeteltaviksi. Alateemojen valinnassa keskityttiin näihin ensimmäisenä opeteltaviin asioihin, koska tehohoitoon menevät harjoittelijat ovat aivan aloittelijoita tehohoidon erikoisalan suhteen, ja myös siksi, jotta lomakkeesta ei tulisi liian pitkä. Joitain alateemoja

laitettiin ehdolle lomakkeeseen, vaikka ne Step 1:ssä ei oltukaan merkitty ensimmäiseksi opettavien asioiden joukkoon. Tällaisia aiheita olivat esimerkiksi eritteiden imemisen hallitseminen hengitysteistä, trakeostomoidun potilaan hoitaminen ja pleuradreenien käsittely. Lomakkeen pohjaa muotoillessa oli haastavaa tasapainotella liian pitkän lomakkeen ja liian yleisluontoisten väittämien välillä.

5.2.2 Lomakkeen muokkaus yhteistyötahojen kanssa

HUS:ssa tehtävää opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupahakemus toimitettiin HUS:lle sen jälkeen, kun sekä opinnäytetyön ohjaaja, että yhteyshenkilöt teho-osastolta olivat tarkastaneet opinnäytetyön suunnitelman. Tutkimuslupa HUS:lle saatiin syyskuussa 2018. Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi muotoutui kolmen Töölön teho-osaston henkilökunnan edustajan ryhmä. Yhteistyötä tehtiin pääasiassa sähköpostitse, ja kerran myös tavattiin.

Tehohoitotaitoihin liittyvän kirjallisuuden etsimisen jälkeen oli ajatuksena tehdä haastattelu Töölön teho-osaston yhteyshenkilöille. Haastattelussa oli tarkoitus selvittää, mitä kaikkea he haluavat tietää teho-osastolle harjoitteluun tulevien opiskelijoiden valmiuksista. Yhdelle yhteyshenkilölle lähetettiin sähköpostitse kooste kirjallisuuden kautta esille tulleista tehohoidon kompetensseista. Tarkoituksena oli tiedustella, mitä mieltä hän on haastattelun keskusteluaiheista. Yhteyshenkilöt vastasivat sähköpostiin kuitenkin antamalla listan kysymyksiä, joita he haluaisivat lomakkeeseen. Tämän vastauksen jälkeen haastattelun tekeminen ei enää tuntunut järkevältä, koska tiedot saatiin sähköpostitsekin. Keskustelut sähköpostin välityksellä ja myös kasvokkain tuntuivat sopivammalta etenemistavalta lomakkeen muotoilemiseksi.

Saatuani yhteyshenkilöiden ehdottamat kysymykset aloin muodostaa lomakkeen pohjaa. Lomakkeen pohjan muodostamisesta on kerrottu tarkemmin kappaleessa 6.2.1. Alustavan lomakkeen pohjan muodostamisen jälkeen kokoonnuimme teho-osaston henkilökunnan edustajien kanssa keskustelemaan lomakkeesta ja sen väittämistä ja kysymyksistä. Tapaaminen oli antoisa, henkilökunnan edustajilla oli paljon ehdotuksia lomakkeeseen liittyen. Henkilökunnan edustajien kommenttien perusteella lomaketta muokattiin; väittämien ja kysymysten muotoilua parannettiin, lisättiin joitain kohtia sekä poistettiin aihealueita, joiden käsittelyä ei katsottu tässä lomakkeessa tarpeelliseksi.

Tapaamisen perusteella poistettuja väittämiä olivat esimerkiksi väittämä hengityskonearvoista ja samoin väittämät hemodynaamisesti epävakaa potilaan ja vuotavan potilaan hoidon hallitsemisesta. Ajateltiin, että teho-osastolle harjoitteluun tulevan ei oleteta vielä osaavan näitä asioita. Lisättyjä kohtia olivat esimerkiksi erilaisia hapenantomuotoja koskevat kohdat. Aiheita, joita ei otettukaan mukaan tähän lomakkeeseen, olivat ”potilaan vastaanotto ja siirrot”, ”kuntoutus”, ”näyttöön perustuva hoitotyö”, ”ammattillisuus”, ”henkiseltä

kapasiteetiltaan heikentyneiden potilaiden hoitaminen”, ”johtamistaidot”, ”laitteiden käyttö” ja ”taloudellisuus”.

Yhteyshenkilöiden kanssa järjestetyn tapaamisen jälkeen lomaketta muokattiin. Seuraavaksi lomake lähetettiin opinnäytetyön ohjaajalle kommentoitavaksi. Tämän jälkeen lomaketta muokattiin ja lähetettiin taas teho-osaston yhteyshenkilöille kommentoitavaksi. Myös ohjaajan opettajakollega antoi palautetta lomakkeesta. Lomaketta kehitettiin eri osapuolten kommenttien perusteella ja lähetettiin taas toiselle osapuolelle nähtäväksi ja kommentoitavaksi.

5.2.3 Lomakkeen rakenne

Kysymysten tulee olla helposti ymmärrettäviä ja ne tulee erotella toisistaan selkeästi. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.) Kysymyksessä tulee kysyä vaan yhtä asiaa kerrallaan. Kahta eri asiaa koskevaan kysymykseen on vaikeampi vastata. Spesifiset kysymykset ovat yleisiä kysymyksiä parempia; yleisen tason kysymykset ovat tulkinnanvaraisempia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202-203.) Lomakkeessa jokainen väittämä/kysymys on erotettu omalle rivilleen, omaan sarakkeeseensa. Jotkut väittämät ovat kaksiosaisia, sisältävät tavallaan kaksi väittämää. Tällainen kaksiosainen väittämä on esimerkiksi ”osaan käsitellä verituotteita ja toteuttaa verensiirtoa”. Tällaisen väitteen kohdalla on kuitenkin ajateltu, että aiheet liittyvät niin läheisesti toisiinsa, että ne voi laittaa samaan väittämään.

Toisinaan tuntui hankalalta muotoilla väittämiä niin, että ne olisivat tarpeeksi selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Asiaan vaikuttivat osaltaan aihepiirin laajuus sekä lähteiden englanninkielisyys. Koska aihe on niin laaja, ei lomakkeeseen voitu laittaa runsaasti yksityiskohtaisia ja tarkkoja väittämiä/kysymyksiä. Tämä aiheutti sen, että monet väittämät kattavat melko laajoja aiheita. Tällainen laaja väittämä on esimerkiksi ”tiedän, miten potilaan hengitystä arvioidaan”. Hengityksen arviointi koostuu monista asioista. Lähteiden englanninkielisyys aiheutti sen, että joitain termejä tai sanontoja oli vaikea kääntää suomeksi. Tällainen vaikeasti käännettävä termi oli esimerkiksi ”integumentary system”.

Lomakkeen kysymysten on tärkeää olla kohtuullisen mittaisia. Kohtuullisen mittaiset kysymykset ovat selkeämpiä kuin pitkät ja monimutkaiset. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.) Väittämien muotoilu oli toisinaan haasteellista, mutta väittämät on pyritty muotoilemaan mahdollisimman lyhyiksi ja selkeiksi. Lomakkeen väittämien muotoilu ei kuitenkaan ollut toisinaan helppoa. Esimerkiksi, kun aihealueena on arteriakanyyli, niin olisiko parempi väite että ”osaan käsitellä arteriakanyyliä” vai että ”osaan hoitaa potilasta, jolla on arteriakanyyli”. Ymmärtääkö lomakkeen täyttäjä, mitä väittämällä haetaan takaa?

Kysymyksissä kannattaa selkeyden vuoksi välttää monimerkityksisiä sanoja kuten ”usein”, ”tavallisesti”, ”useimmat” ja ”yleensä”. Ihmisillä voi olla erilaisia näkemyksiä siitä, mitä esimerkiksi ”usein” jonkin asian suhteen tarkoittaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202-203.)

Väittämiä muotoillessa pyrittiin välttämään monimerkityksisten sanojen käyttöä. Ihmiset saavat kuitenkin arvioida eri tavalla, mitä esimerkiksi väittämä ”osaan kuvata hengityselimistön anatomian ja fysiologian” voi tarkoittaa. Toinen henkilö voi ajatella, että ”osaa kuvata” tarkoittaa yksityiskohtaisempaa kuvausta, kun taas joku toinen voi ajatella, että ”osaamiseen” riittää kyky kuvata fysiologia ja anatomia yleisemmällä tasolla. Jälleen kerran aihepiirin laajuus oli osittain aiheuttamassa tätä ongelmaa lomaketta luodessa.

Tässä opinnäytetyössä luotavassa lomakkeessa käytetään enimmäkseen suljettuja väittämiä, joitain avoimia kysymyksiä käytetään myös. Avoimeen kysymykseen vastataan vapaamuotoisesti. Suljettuun väittämään on lomakkeessa valmiit vastausvaihtoehdot. Valmiit vastausvaihtoehdot täytyvät olla toisensa poissulkevia, ne eivät saa mennä päällekkäin. (Vehkalahti 2014, 24-26.) Avovastauksille täytyy lomakkeessa jättää tarpeeksi tilaa, jotta vastaaja pystyy vastaamaan tarpeeksi yksityiskohtaisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204). Tässä lomakkeessa suositetaan suljettuja väittämiä, koska ne olivat Töölön teho-osaston yhteyshenkilöiden toiveena; ne säästävät ohjaajien aikaa vastauksia lukiessa. Lomakkeessa valmiit vastausvaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia. Avovastauksille on lomakkeessa pyritty jättämään tarpeeksi tilaa.

Suljetuissa kysymyksissä kannattaa tarjota vaihtoehto ”ei mielipidettä”. Vastaajalla ei aina ole näkemystä kyseessä olevasta asiasta ja tällöin hän ei ole pakotettu valitsemaan mielipiteiden väliltä. Lomakkeessa kannattaa käyttää monivalintavaihtoehtoja mieluummin kuin ”samaa mieltä/eri mieltä” -väitteitä. ”Samaa mieltä/eri mieltä” -väitteisiin ihmisillä on taipumus vastata siten, kun he ajattelevat, että olisi suotuisaa vastata. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202-203.) Lomakkeen väittämät ovat sellaisia, että niihin ei voi vastata ”ei mielipidettä”. Väittämät eivät ole mielipidekysymyksiä, vaan faktakysymyksiä. Tämän lomakkeen tapauksessa ei ole todennäköistä, että oppilas pyrkisi vastaamaan väittämiin siten, kun kuvittelee vastaanottajan haluavan. Lomake välittää tietoja opiskelijan tiedoista ja taidoista ohjaajalle ja harjoittelun aikana tulee joka tapauksessa ilmi, mitä opiskelija tietää ja taitaa. Ei siis ole syytä olettaa, että opiskelija vastaisi tahallaan epätotuudenmukaisesti.

Kysymyksistä yleisluontoisemmat kannattaa sijoittaa kyselyn alkuun ja spesifimmät kysymykset kyselyn loppuun. Lomake kannattaa yleensä aloittaa kysymyksillä, joihin on varmasti helppo vastata. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.) Lomakkeen alkuun on laitettu yleisemmät väittämät, jonka jälkeen alkavat tiedoja ja taitoja kartoittavat väittämät. Lomake on pyritty jaottelemaan loogisesti aihealueisiin. Myös aihealueiden sisällä olevat ala-aiheet on pyritty laittamaan loogiseen järjestykseen.

Lomakkeen pituuden tulee olla kohtuullinen ja ulkoasun selkeä. Lomakkeen tekstin kannattaa olla tiivistä, pienehköllä ja selkeällä fontilla kirjoitettua. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.) Näitä periaatteita pyrittiin noudattamaan lomaketta tehdessä. Lomakkeen pituus oli

jokseenkin haasteellinen asia, koska lomakkeen aihealue on hyvin laaja. Lomaketta luodessa täytyi tasapainotella lomakkeen pituuden ja liian yleiselle tasolle jäävien väittämien välillä. Lomakkeesta olisi voinut saada todella pitkän yksityiskohtaisemmilla väittämillä ja käsittelemällä kaikki aihealueet. Lomakkeen väittämien yksityiskohtaisuutta ja kaikkien aiheiden tarpeellisuutta käsiteltiin tapaamisessa Töölön teho-osaston yhteyshenkilöiden kanssa. Yhteyshenkilöiden näkemysten mukaan rajattiin kyselyn ulkopuolelle tiettyjä aiheita, joita oli käsitelty Step1:ssä ja ICCN-CS-1:ssä. Lomakkeen ulkoasuun kiinnitettiin myös paljon huomiota ja lomakkeesta pyrittiin tekemään selkeä. Eri teemoille laitettiin oma värikoodinsa lomakkeen piristykseksi. Lomakkeen fontti on pienehkö ja selkeä.

Lomaketta luodessa on muun muassa huomioitava vastaajien aika, halu ja kyky vastata kyselyyn (Kyselylomakkeen laatiminen 2010). Voi olettaa, että opiskelijoilla, jotka ovat tulossa harjoitteluun Töölön teho-osastolle, on motivaatiota vastata tähän kyselyyn. Lomakkeen alussa perustellaan myös, mikä hyöty lomakkeeseen vastaamisesta on; vastausten avulla ohjaaja voi avustaa opiskelijoita tavoitteiden asettamisessa ja valmistautua paremmin ohjaukseen. Myös opiskelija itse voi saada vinkkejä harjoittelujakson tavoitteiden asetteluun. Lomake ei ole kovin pitkä, joten siihen vastaamiseen ei pitäisi kulua paljoa aikaa.

Lomakkeeseen kannattaa laittaa mahdollisimman selkeät vastausohjeet ja ohjeita voi laittaa kyselyn alun lisäksi myös yksittäisten kysymysten loppuun. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.) Lomaketta täytyy myös testata ennen varsinaista käyttöä sen sujuvuuden varmistamiseksi. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204.) Lomakkeen alkuun on pyritty laittamaan mahdollisimman selkeät vastausohjeet. Ei ole katsottu tarpeelliseksi, että vastausohjeita pitäisi toistaa jossain toisessa kohtaa lomaketta. Lomaketta testataan kolmella Töölön teho-osaston hoitajalla (jotka eivät ole osallistuneet lomakkeen tekoon) sekä kolmella Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijalla.

5.2.4 Lomakkeen esitestaus

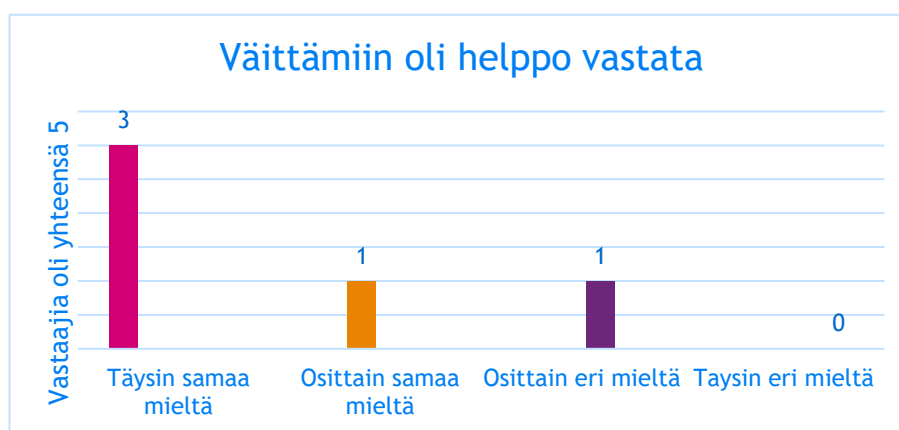
Lomakkeesta pyydettiin sähköpostitse palautetta yhteensä kuudelta henkilöltä. Palautetta pyydettiin kolmelta sellaiselta Töölön teho-osaston hoitajalta, jotka eivät olleet osallistuneet lomakkeen muodostamiseen. Lomakkeesta pyydettiin palautetta myös kolmelta Laurea-ammattikorkeakoulun viidennen moduulin sairaanhoitajaopiskelijalta. Palautetta haluttiin viidennen moduulin opiskelijoilta siksi, koska heillä olisi halutessaan, Laurea-ammattikorkeakoulun periaatteiden mukaan, mahdollisuus mennä harjoitteluun teho-osastolle. Sitä aiemmassa vaiheessa tehohoidon harjoittelua ei ole katsottu vielä ajankohtaiseksi.

Töölön tehohoitajien palautteen pyytämistä varten oli jo aiemmin haettu tutkimuslupa, mutta tuli ilmi, että myös Laurea-ammattikorkeakoululta tulee hakea tutkimuslupa, mikäli heidän opiskelijat osallistuvat tutkimukseen. Tutkimuslupa Laurea-ammattikorkeakoululle saatiin marraskuun 2018 alussa. Palautetta lomakkeesta antoi kaiken kaikkiaan viisi henkilöä.

Palautteen pyytämistä varten tehtiin erillinen palautelomake ja muotoiltiin saatekirje (Liite 5 ja Liite 4).

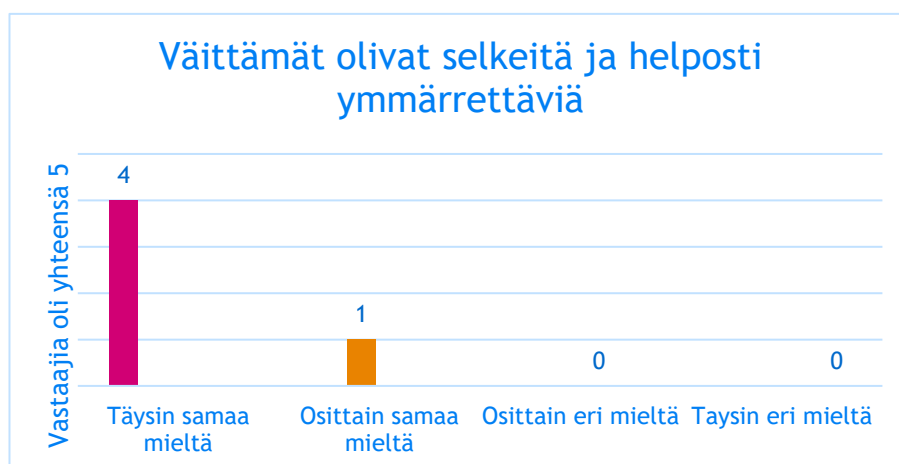
Kolme henkilöä vastasi kysymykseen siitä, kuinka kauan lomakkeen täyttö heiltä kesti. Lomakkeen täyttöön kului heiltä 5-15 minuuttia. Palaute lomakkeesta oli enimmäkseen positiivista, monia hyviä korjausehdotuksiaikin tuli. Seuraavaksi esitellään palautekyselyn suljettujen kysymysten vastaukset.

Taulukko 1. Väittämiin oli helppo vastata.



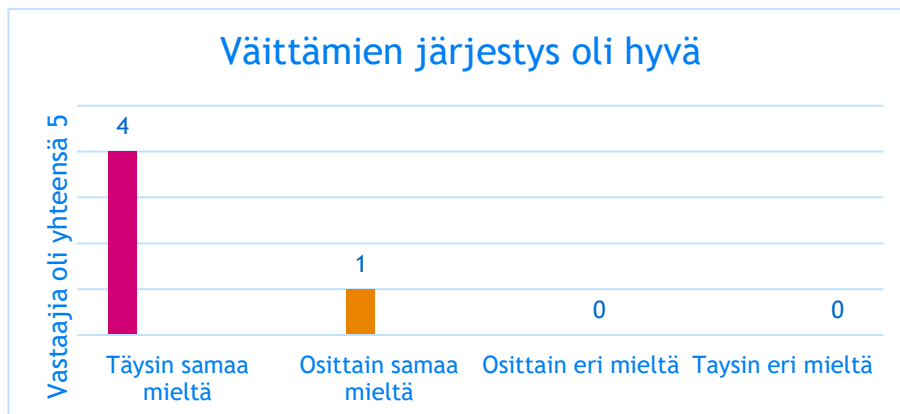
Kolme vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä väittämän lomakkeen ”väittämiin oli helppo vastata” kanssa. Yksi vastaaja oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja oli osittain eri mieltä.

Taulukko 2. Väittämät olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä.



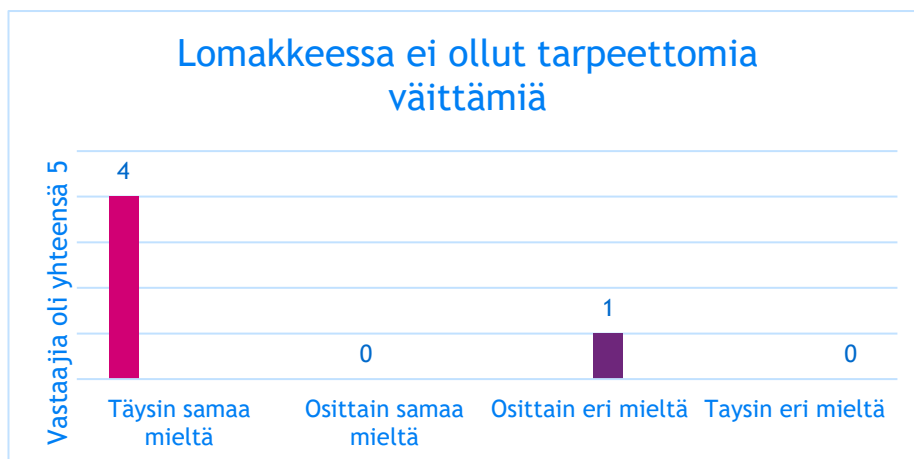
Neljä vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä väittämän lomakkeen ”väittämät olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä” kanssa. Yksi henkilö oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä.

Taulukko 3. Väittämien järjestys oli hyvä.



Neljä vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä väittämän lomakkeen ”väittämien järjestys oli hyvä” kanssa. Yksi vastaaja oli osittain samaa mieltä väitteen kanssa.

Taulukko 4. Lomakkeessa ei ollut tarpeettomia väittämiä.



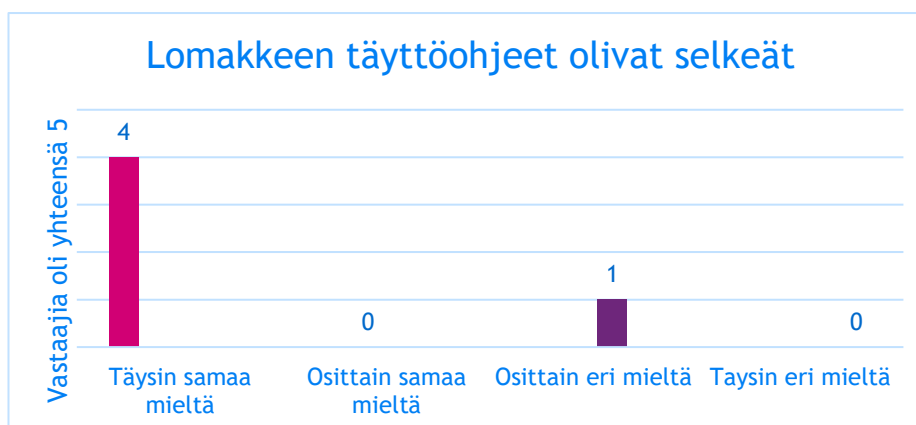
Neljä vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä väittämän ”lomakkeessa ei ollut tarpeettomia väittämiä” kanssa. Yksi vastaaja oli väittämän suhteen osittain eri mieltä.

Taulukko 5. Avovastauksille oli tarpeeksi tilaa.



Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä väittämän ”avovastauksille oli tarpeeksi tilaa” kanssa.

Taulukko 6. Lomakkeen täyttöohjeet olivat selkeät.



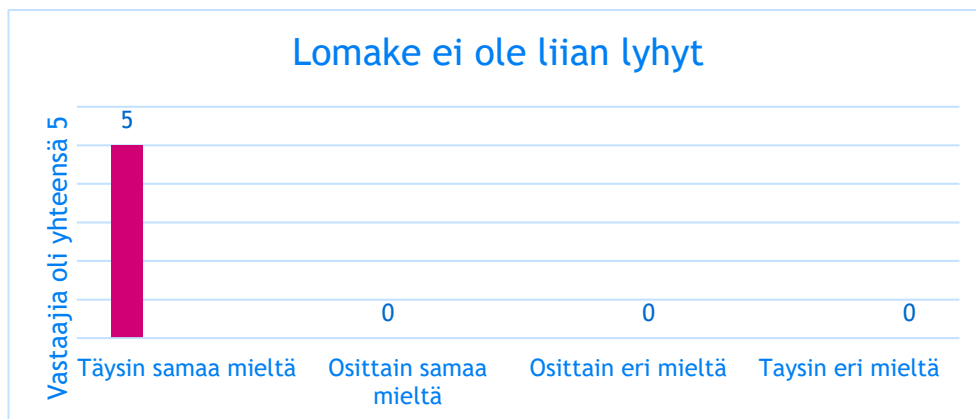
Neljä vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä väittämän ”lomakkeen täyttöohjeet olivat selkeät” kanssa. Yksi vastaaja oli osittain eri mieltä väittämän suhteen.

Taulukko 7. Lomake ei ole liian pitkä.



Neljä vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä väittämän ”lomake ei ole liian pitkä” kanssa. Yksi vastaaja oli osittain samaa mieltä väittämän suhteen.

Taulukko 8. Lomake ei ole liian lyhyt.



Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä väittämän ”lomake ei ole liian lyhyt” kanssa.

Taulukko 9. Lomakkeen ulkoasu on hyvä ja selkeä.



Kolme vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä väittämän ”lomakkeen ulkoasu oli hyvä ja selkeä” kanssa. Kaksi vastaajaa oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä.

Lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä (Liite 5). Seuraavaksi käsitellään palautteenantajien vastaukset näihin avoimiin kysymyksiin. Lomakkeeseen saatiin paljon hyviä korjausehdotuksia. Suuri osa korjausehdotuksista toteutettiin. Seuraavaksi käydään ensin läpi toteutetut korjausehdotukset ja sitten ehdotukset, joita ei toteutettu ja lopuksi muu lomakkeesta saatu palaute.

Lomakkeen hermosto-otsikko ehdotettiin muutettavaksi ”neurologiaksi” ja neurologia-osioon ehdotettiin lisättäväksi mukaan pupillien tarkkailua koskeva väittämä. Kuolevan potilaan hoitoa koskeva osio ehdotettiin siirrettäväksi lomakkeen loppupäähän. Raportointi-osioon kehoitettiin lisättäväksi väittämät liittyen ABCDE- ja ISBAR-menetelmien käyttöön. Haavanhoitoa koskeviin väittämiin ehdotettiin lisättäväksi kohta hakasten poistosta. Eräs palautteenantaja huomasi kirjoitusvirheitä lomakkeessa. Väittämään ”olen hoitanut vammaopotilasta” haluttiin tarkennusta. Lomakkeen kehyksien sanottiin olevan paksut. Lomakkeeseen ehdotettiin lisättäväksi väittämä ”osaan pitää huolta omasta jaksamisesta”. Eräs palautteenantaja oli huolissaan, että lomake saattaa luoda paineita harjoitteluun saapuvalle opiskelijalle. Kaikki edellä mainitut palautteenantajien korjausehdotukset toteutettiin. Lomakkeen johdantoon lisättiin virke ”emmekä oleta, että tiedät/osaat kaikki lomakkeessa mainitut asiat”.

Lomakkeeseen ei lisätty hakasten poiston lisäksi erään palautteenantajan ehdottamaa väittämää hakasten tarkkailusta ja hoidosta, koska ajateltiin, että se sisältyy väittämään haavanhoidon perusteista. Eräs opiskelija kommentoi, että hän ajattelisi, että olisi parempi ottaa lomake ensimmäisenä päivänä mukaan harjoitteluun sen sijaan, että lähettäisi sen harjoitteluun paikkaan etukäteen. Tällöin kuitenkin ohjaaja ei pystyisi etukäteen samalla tavalla valmistautua harjoittelun ohjaukseen. Eräs palautteenantaja ehdotti, että yksittäisiä toimenpiteitä

koskevat väittämät voisi poistaa lomakkeesta. Tätä ei kuitenkaan nähty aiheelliseksi, koska ne antavat paljon lisätietoa opiskelijan taidoista tulevalle ohjaajalle.

Kysyttiin myös, että voisiko lomakkeella kerätä tietoja systemaattisesti ja, että voisiko sen toteuttaa esim. Excel-pohjaisena. Näihin kysymyksiin opinnäytetyön tekijänä en osaa ottaa kantaa. Mikäli lomakkeella halutaan kerätä tietoja systemaattisesti, niin silloin pitää ainakin huolehtia vastaajien anonymiteetista ja tiedottaa asiasta harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Itse en osaa toteuttaa tätä lomaketta Excel-pohjaisena. Töölön teho-osasto voi kuitenkin käyttää lomaketta haluamallaan tavalla, muokata sitä tarpeen mukaan ja tehdä siitä vaikka Excel-pohjaisen. Eräs opiskelija kommentoi, että lomakkeessa on joitain termejä, joihin hän ei ollut aiemmin törmännyt. Lomakkeessa olevat termit ovat kuitenkin tehohoidossa käytettäviä, tarpeellisia termejä. Ei haittaa, vaikka kaikki termit eivät olisikaan harjoitteluun tulevalle opiskelijalle tuttuja ennestään, harjoittelun aikana niihin voi tutustua.

5.2.5 Toimeksiantajan arvio lomakkeesta

Töölön teho-osaston yhteyshenkilöiltä pyydettiin palautetta lomakkeesta sekä yhteistyön sujumisesta. Yhteyshenkilöiden mukaan lomake kattaa hyvin peruselintoiminnot ja tehohoidon kannalta tärkeät hoidon osa-alueet. Lomakkeen käyttöönotto osoittaa, mitä mieltä harjoitteluun tulevat opiskelijat ovat lomakkeen laajuudesta. Kyselylomakkeen ulkoasu on selkeä sekä mielenkiintoa herättävä. Värien käyttö selkeyttää jaottelua. Lomakkeen avulla ohjaaja saa hyvin tietoa opiskelijan tiedoista ja taidoista ja täten ohjausprosessi helpottuu. Lomaketta täyttäessään opiskelija saa myös itse tietoa siitä, mitkä asiat ovat oleellisia tehohoitotyössä. Opinnäytetyön tekijä on ollut aktiivisesti yhteydessä yhteistyötahoon opinnäytetyön eri vaiheissa ja on tehnyt tarpeelliset muutokset. (Töölön teho-osaston yhteyshenkilöt 2018.) Lomake lähetetään harjoitteluun tulevalle opiskelijalle täytettäväksi ennen harjoittelua terve- tuloakirjeen yhteydessä. Opiskelija täyttää lomakkeen halutessaan ja palauttaa sen lähettäjän sähköpostiosoitteeseen, eli opiskelijavastaavalle.

6 Opinnäytetyön arviointi

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön onnistumista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Lisäksi käsitellään aiheen rajausta, teoreettista viitekehystä, toteutustapaa, prosessin raportointia, kieliasua sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää sairaanhoitajaopiskelijan yksilöllistä ohjausta ammatitaitoa edistävän harjoittelun aikana Töölön teho-osastolla. Tavoitteena oli opiskelijan valmiuksia kartoittavalla lomakkeella lisätä ohjaajan tietoa opiskelijan ammatillisen osaamisen lähtötilanteesta ennen harjoittelujakson alkamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda Töölön

sairaalan teho-osastolle harjoitteluun saapuvan sairaanhoitajaopiskelijan valmiuksien kartoittamiseen käytettävä sähköinen lomake.

Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan selkeästi ja ymmärrettävästi opinnäytetyön tarkoitus. Raportissa on pyritty perustelemaan aiheen tärkeyttä. Merkittävä perustelu aiheen tärkeydelle on se, että idea opinnäytetyön aiheesta tuli yhteistyötaholta, eli he kokevat tarpeelliseksi tällaisen harjoitteluun tulevan opiskelijan valmiuksia kartoittavan lomakkeen. He ovat niitä, jotka opiskelijanohjausta harjoittelussa käytännössä toteuttavat, joten he tietävät, mitä he tarvitsevat.

Aiheen laajuus oli haaste opinnäytetyötä tehdessä. Tehohoidossa tarvittavat kompetenssit ovat erittäin laaja aihe. Tästä johtuen luodussa lomakkeessa ei paneuduta kovinkaan yksityiskohtaisesti mihinkään yksittäiseen aihealueeseen. Esitestauksen yhteydessä palautteenantajat eivät kuitenkaan maininneet palautteessaan lomakkeesta, että aihe olisi ollut liian laaja tai, että olisi pitänyt olla yksityiskohtaisempia kysymyksiä.

Opinnäytetyön tarkoitus on tärkeä ja ajankohtainen. Ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat tärkeä osa sairaanhoitajan opintoja. Niissä harjoitellaan teorian tiedon soveltamista käytännössä. Jokaisella opiskelijalla on oma lähtötasonsa, tietonsa ja taitonsa ja nämä on otettava huomioon ohjauksessa. Opinnäytetyön tavoite on perusteltu; mikäli ohjaaja tietää opiskelijan valmiuksista jo etukäteen, ei varsinaisen harjoittelun alkua tuhlaannu näiden asioiden selvittelyyn. Opinnäytetyön tehtävänä luotu sähköinen lomake (Liite 6) on toimiva tapa opiskelijan valmiuksien kartoittamiseen etukäteen. Lomakkeen avulla voidaan vastata opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Kun harjoitteluun tuleva opiskelija täyttää lomakkeen, voivat hänen ohjaajansa paremmin etukäteen valmistautua hänen ohjaukseensa ja täten edistetään yksilöllisen ohjauksen toteutumista.

Teoriaosuudessa on käytetty luotettavia ja ajantasaisia lähteitä viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Teoriaosiossa käsiteltiin tehohoitoa, tehohoitajan osaamista, sairaanhoitajan osaamista, ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja valmistuvan sairaanhoitajan/aloittelevan tehohoitajan tehohoito-osaamista. Teoriaosuuden muodostaminen oli haastavaa. Pyrin löytämään lähteitä, joissa kuvailtaisiin/määriteltäisiin kokonaisvaltaisesti tehohoito-osaaminen, jotta tehohoidon osaamisalueiden valitseminen lomakkeeseen ei tapahtuisi omien näkemyksieni pohjalta. Ei ollut helppoa löytää sopivaa lähdekirjallisuutta tehohoito-osaamiseen liittyen ja löytyneet lähteet olivat enimmäkseen englanninkielisiä. Englanninkielisen materiaalin läpikäyminen oli aikaa vievää ja haastavaa. Joitain lähteitä en päässyt lukemaan, koska kokotekstiversio ei ollut saatavillani. Teoriaosuuden rakenteen miettiminen oli myös haastavaa, koska teoriaosuudessa on paljon eri aiheita ja oli vaikea päättää, mitkä niistä sopisivat saman pääotsikon alle.

Opinnäytetyön toteutustapa oli toimiva. Yhteistyö Töölön sairaalan teho-osaston yhteyshenkilöiden kanssa sujui hyvin ja kommunikointi sähköpostin välityksellä toimi hyvin. Tapaaminen yhteyshenkilöiden kanssa lomakkeen edistämiseksi oli antoisa. Yhteyshenkilöiltä tuli opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua huomio, että olisi ollut hyvä pitää suunnitelmatapaaminen ennen opinnäytetyön aloittamista. Tämä olisi ollut hyvä toimintatapa jälkikäteen ajateltuna. Opinnäytetyön toteutus onnistui kuitenkin mielestäni oikein hyvin myös toteutuneella tavalla. Olin aluksi ajatellut, että lomakkeeseen tulisi avoimia kysymyksiä, mutta Töölön teho-osaston yhteyshenkilöt toivoivat suljettuja kysymyksiä, koska ne säästävät ohjaajan aikaa vastauksia lukiessa.

Opinnäytetyön prosessista pidettiin opinnäytetyön päiväkirjaa (ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 19-22). Päiväkirjaan kirjoitettiin päivittäin, mitä tehtiin opinnäytetyöhön liittyen. Päiväkirjaan koottiin myös listaa kirjallisuudesta. Opinnäytetyön päiväkirjasta oli paljon hyötyä raporttia kirjoittaessa; siitä saattoi tarkistaa, missä vaiheessa tehtiin mitään. Jotkut asiat olisivat saattaneet unohtua, mikäli niitä ei olisi kirjoitettu opinnäytetyön päiväkirjaan. Edellä mainituista syistä johtuen opinnäytetyön päiväkirjan pitäminen lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Lomakkeen teossa avustaneiden tahojen anonymiteetistä huolehdittiin opinnäytetyön raporttia kirjoitettaessa.

Tieteellisen tekstin kirjoittaminen ei ole helppoa, tekstiä luettiin useaan kertaan läpi ja pyrittiin muokkaamaan tekstiä sujuvammaksi. Englanninkieliset lähteet myös toivat oman haasteensa raportin kirjoittamiseen. Viitattaessa englanninkielisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ei ole useinkaan kovin helppoa kääntää tekstin ajatuksia ja termejä suomeksi ja on myös vaarana, että tekstistä tulee kömpelön kuuloista.

Lähteet

Painetut

Alastalo, M., Salminen, L., Lakanmaa, R-L. ja Leino-Kilpi, H. 2017. Seeing beyond monitors - Critical care nurses' multiple skills in patient observation: Descriptive qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing* 42, 80-87.

Dikmen, Y. 2016. Critical Thinking Competence and Dispositions among Critical Care Nurses: A Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences* 9 (2), 489-495.

Goran, S. F. 2011. A New View: Tele-Intensive Care Unit Competencies. *Critical Care Nurse* 31 (5), 17-29.

Gundrosen, S., Solligård, E. ja Aadahl, P. 2014. Team competence among nurses in an intensive care unit: The feasibility of *in situ* simulation and assessing non-technical skills. *Intensive and Critical Care Nursing* 30 (6), 312-317.

Hamdan-Mansour, A., Farhan, N. A., Othman, E. H. ja Yacoub, M. I. 2010. Knowledge and Nursing Practice of Critical Care Nurses Caring for Patients With Delirium in Intensive Care Units in Jordan. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 41 (12), 571-576.

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

Jokelainen, M., Jamookeah, D., Tossavainen, K. ja Turunen, H. 2013. Finnish and British' mentors conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse Education in Practice* 13, 61-67.

Kaarlola, A. 2008. Suomalaisen tehohoitajan työ eri vuosikymmeninä. *Tehohoito* 26 (1), 22-23.

Kaddoura, M. A. 2013. The Effect of Preceptor Behavior on the Critical Thinking Skills of New Graduate Nurses in the Intensive Care Unit. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 44 (11), 488-495.

Kari, A. 2008. Tehohoidon kehitys Suomessa. *Tehohoito* 26 (1), 16-18.

Kopf, Watts, Meyer ja Moss 2018. A Competency Based Curriculum for Critical Care Nurse Practitioners' Transition to Practice. *American Journal of Critical Care* 27 (5), 398-406.

Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A. ja Kääriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. *Hoitotiede* 28 (3), 229-242.

Pahkala, T., Lukkarinen, H. & Kääriäinen, M. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede* 25 (1), 12-23.

Palta, H. 2010. Pitkä ura mielessä. Taitava harjoittelun ohjaaja. 3. uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. s. 5-11.

Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H. ja Andreaou, C. 2016. Nursing Students satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing* 15:44, 1-10.

Ritkala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgrén-Laine, H., Meriläinen, M. ja Peltomaa, M. 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Saarikoski, M. 2010. Innostava oppimisympäristö opettaa. Taitava harjoittelun ohjaaja. 3. uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. s. 12-24.

Silén-Lipponen, M., Kinnunen, P. ja Seppänen, S. 2018. Sairaanhoidajan osaaminen varmistetaan valtakunnallisella kokeella. Tutkiva hoitotyö 16 (2), 38-39.

Sulosaari, V. 2010. Ohjaaja ammatillisen kasvun tukena. Taitava harjoittelun ohjaaja. 3. uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. s. 25-37.

Thorkildsen, K. ja Råholm, M-B. 2010. The essence of professional competence experienced by Norwegian nurse students: A phenomenological study. Nurse Education in Practice 10 (4), 183-188.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn lectura.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006. Opetusministeriö. Viitattu 7.11.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses 2013. European federation of Critical Care Nursing associations - EfCCNa. Viitattu 5.4.2018. http://www.efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. ja Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 1.11.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Annettu 20 päivänä marraskuuta 2013. Viitattu 7.11.2018. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>

Harjoittelu hoitotyön koulutusohjelmassa 2018. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2018. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/harjoittelut/hoitoty%C3%B6/Sivut/default.aspx>

HUS Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1. HUS. Viitattu 6.11.2018. <http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20k%C3%A4sikirja%202-1%20nettiversio.pdf>

Jokelainen, M. 2013. The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments: systematic review and Finnish and British mentors' conceptions. Kuopio: University of Eastern Finland. Viitattu 5.11.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1199-5/urn_isbn_978-952-61-1199-5.pdf

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse Competence of Graduating Nursing Students. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 2.11.2018. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kyselylomakkeen laatiminen 2010. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.2.2018. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in Intensive and Critical Care Nursing - development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 28.1.2018. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76824/Annales%20D%201014%20Lakanmaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Luojus, Katja 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli - Ohjaajien näkökulma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 7.11.2018. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

National Competency Framework for Adult Critical Care Nurses. Critical Care Networks - National Nurse Leads. Viitattu 7.2.2018. <http://cc3n.org.uk/competency-framework/4577977310>

National Competency Framework for Registered Nurses in Adult Critical Care - Step 1 Competencies 2015. Version 2. Critical Care Networks - National Nurse Leads.

Niemi-Murola, L., Metsävainio, K., Saari, T., Vakkala, M. ja Vahtera, A. 2016. Tehohoito - ydinasiat. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016 (luettu 2.3.2018). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/atd00161

Opiskeliijaohjauksen laatusuosituksat 2017. ValOpe. Viitattu 21.1.2018. <http://www.hus.fi/ty-opaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/Opiskeliijaohjauksen%20laatusuosituksat.pdf>

Ruokonen, E. 2014. Tehohoidon järjestely. Anestesiologia ja tehohoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2014 (luettu 4.3.2018). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ajt00002

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus. Viitattu 9.4.2018. https://www.laurea.fi/update/Opiskelujaahakeminenkuvat/Sairaanhoitaja_t.png

Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma ydinosamisen opinnot 180 op. Viitattu 9.4.2018. <https://www.laurea.fi/update/Opiskelujaahakeminenkuvat/Sairaanhoitajakoulutus.png>

Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997. STHY. Viitattu 5.3.2018. https://sthy.fi/wp-content/uploads/2017/07/STHY_eettiset_ohjeet.pdf

Tehohoito. HUS. Viitattu 28.1.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/te-hohoito/Sivut/default.aspx>

Teho-osasto. HUS. Viitattu 23.4.2018. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairaala/osastot/teho_osasto/Sivut/default.aspx

Tohmo, H., Kuosa, R. ja Erkola, O. 2014. Tehohoito-osasto. Anestesiologia ja tehohoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2014 (luettu 4.3.2018). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ajt00002

Töölön sairaala. HUS. Viitattu 5.12.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairaala/Sivut/default.aspx>

Vahtera, A. 2016a. Tehohoidon aiheet ja vasta-aiheet. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016 (luettu 2.3.2018). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/atd00130

Vahtera, A. 2016b. Tehohoidon toteutus ja vaikuttavuus. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016 (luettu 2.3.2018). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/atd00129

Ylönen, P. 2016. Surua ja uskomattomia selviytymisiä -MTV:n kuvaraportti Töölöstä, jossa on jo 50 vuotta pelastettu henkiä. MTV Uutiset. Viitattu 4.12.2018. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/surua-ja-uskomattomia-selviytymisia-mtv-n-kuvaraportti-toolosta-jossa-on-jo-50-vuotta-pelastettu-henkia/6081336#gs.lMbCHBU>

Julkaisemattomat

Töölön teho-osaston yhteyshenkilö 1. 2018. Sähköpostiviesti.

Töölön teho-osaston yhteyshenkilöt 2018. Sähköpostiviesti.

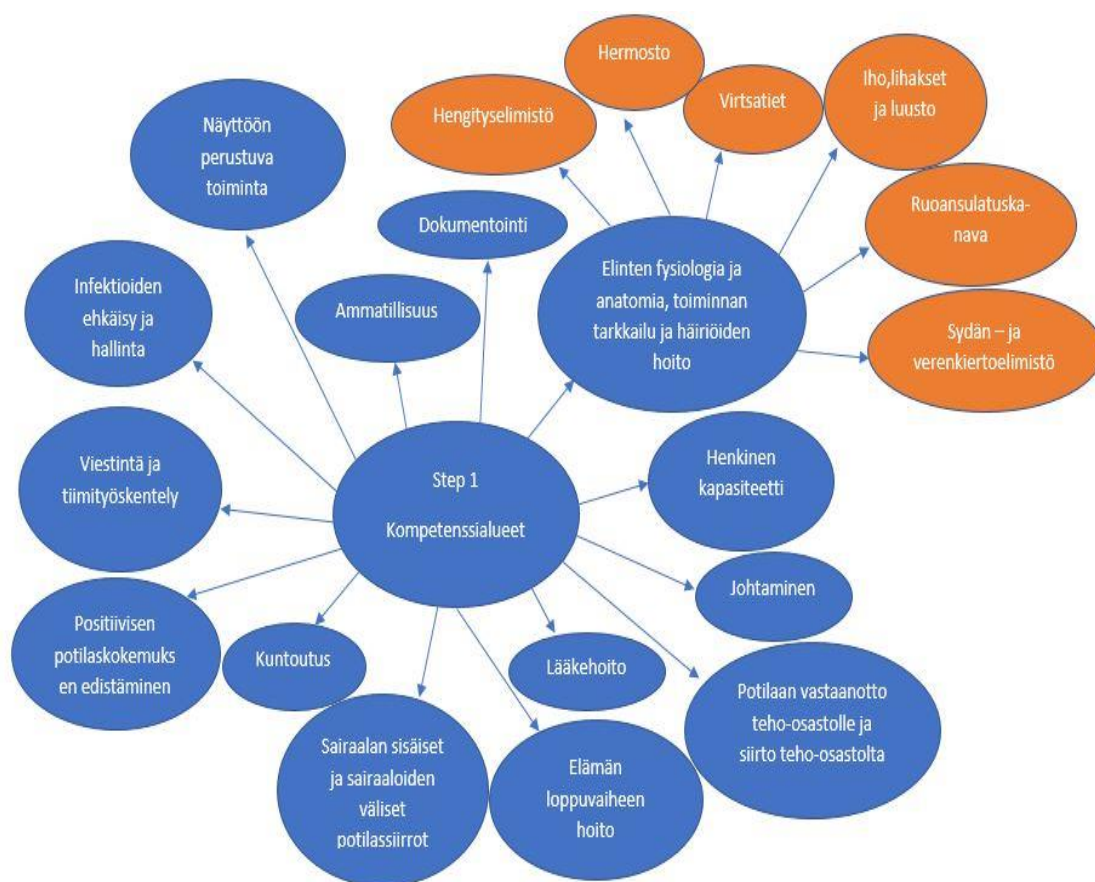
Liitteet

Liite 1: Ritmala-Castrén, Lönn, Lundgrén-Laine, Meriläinen, ja Peltomaa (2017) teoksen aihealueet.	34
Liite 2: Step 1:n kompetenssialueet, jotka opinnäytetyön tekijä on muotoillut mind map-muotoon.	35
Liite 3: Aihepiirit, joita Lakanmaan (2012) kompetenssimittarin kysymykset käsittelevät. Opinnäytetyön tekijä muotoillut mind map-muotoon.	36
Liite 4: Saatekirje palautteen pyytämistä varten hoitajilta ja opiskelijoilta.	37
Liite 5: Palautelomake.	38
Liite 6. Opinnäytetyössä luotu Töölön sairaalan teho-osastolle harjoitteluun menevän sairaanhoitajaopiskelijan valmiuksien kartoittamiseen käytettävä lomake.	40
Liite 7. HUS:n tutkimuslupa.	46
Liite 8. Laurea-ammattikorkeakoulun tutkimuslupa.	47

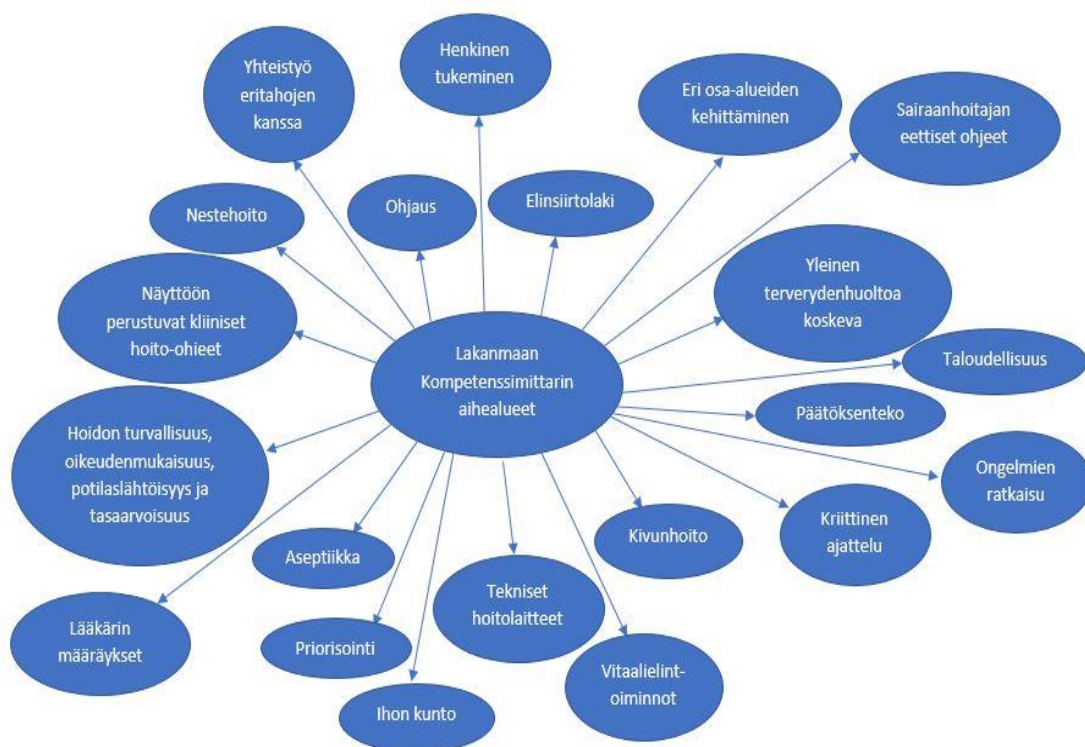
Liite 1: Ritmala-Castrén, Lönn, Lundgrén-Laine, Meriläinen, ja Peltomaa (2017) teoksen aihe-alueet.

- Potilaan voinnin arviointi, toimenpiteeseen valmistautuminen ja kanylointi
- Hengitysvajauspotilaan hoitotyö
- Verenkiertohäiriöpotilaan hoitotyö
- Ruoansulatuselimistön häiriöiden hoitotyö
- Munuaispotilaan hoitotyö
- Neurologisen potilaan hoitotyö
- Vuoto- ja hyytymishäiriöpotilaan hoitotyö
- Myrkytyspotilaan hoitotyö
- Vammapotilaan hoitotyö
- Palovamma- ja paleltumavammapotilaan hoitotyö
- Elinluovuttajan hoito
- Neste- ja ravitsemushoito
- Lääkehoito
- Kivun hoito, sedaatio ja uni
- Infektioiden ehkäisy ja hoito
- Potilaan perushoito
- Potilaan kuntoutus
- Potilaan vastaanotto ja siirto
- Potilaan ja läheisten tukeminen
- Hoidon laatu ja potilasturvallisuus

Liite 2: Step 1:n kompetenssialueet, jotka opinnäytetyön tekijä on muotoillut mind map-muotoon.



Liite 3: Aihepiirit, joita Lakanmaan (2012) kompetenssimittarin kysymykset käsittelevät. Opin-
näytetyön tekijä muotoillut mind map-muotoon.



Liite 4: Saatekirje palautteen pyytämistä varten hoitajilta ja opiskelijoilta.

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Birit Tornensis Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Töölön teho-osastolle. Opinnäytetyöni aiheena on luoda kyselylomake, jolla kartoitetaan Töölön teho-osastolle harjoitteluun tulevien opiskelijoiden tehohoitovalmiuksia, tietoja ja taitoja.

Lomake lähetetään sähköpostilla tervetulokirjeen yhteydessä harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Lomakkeella saatavat tiedot auttavat ohjaajaa valmistautumaan etukäteen harjoittelun ohjaukseen. Opiskelija voi myös saada vinkkejä tavoitteiden asettamiseen.

Kyselylomake on lähes valmis ja toivoisin mielipiteitänne ja kommenttejanne lomakkeesta. Kyselylomaketta parannetaan palautteenne perusteella. Ohessa on liitteenä valmiuksia kartoittava kyselylomake sekä palautelomake kyselylomakkeeseen liittyen. Vastauksianne ei näytetä muille ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä ei mainita vastaajien nimiä tai muitakaan tietoja, joiden perusteella voisi tunnistaa, kenestä on kyse.

Kiitos vastauksestanne! 😊

Birit Tornensis

Liite 5: Palautelomake.

PALAUTELOMAKE

Alla on muutamia kysymyksiä liittyen Töölön teho-osastolle harjoitteluun tulevan opiskelijan valmiuksia kartoittavaan kyselylomakkeeseen.

Laita rasti oikean vaihtoehdon kohdalle

Minulta meni opiskelijan valmiuksia kartoittavan lomakkeen täyttämiseen aikaa noin:
 5 minuuttia tai alle 5-10 minuuttia 10-15 minuuttia 15-20 minuuttia

Laita rasti kokemustasi parhaiten vastaavan vaihtoehdon kohdalle

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Väittämiin oli helppo vastata				
Väittämät olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä				
Väittämien järjestys oli hyvä				
Lomakkeessa ei ollut tarpeettomia väittämiä				
Avovastauksille oli tarpeeksi tilaa				
Lomakkeen täyttöohjeet olivat selkeät				
Lomake ei ole liian pitkä				
Lomake ei ole liian lyhyt				

Lomakkeen ul- koasu on hyvä ja selkeä				
---	--	--	--	--

Seuraaviin avoimiin kysymyksiin voit vastata vapaamuotoisesti

Jos lomaketta voisi mielestäsi jotenkin parantaa esimerkiksi edellä mainittuihin aiheisiin liittyen, niin voisitko tässä kuvailla, miten siitä voisi tehdä paremman?

Tuleeko mieleesi vielä jotain muuta, jota lomakkeessa pitäisi kysyä?

Muita kommentteja? Mitä ajatuksia sinulle heräsi lomakkeeseen liittyen?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 6. Opinnäytetyössä luotu Töölön sairaalan teho-osastolle harjoitteluun menevän sairaanhoitajaopiskelijan valmiuksien kartoittamiseen käytettävä lomake.

Hyvä harjoitteluun saapuva sairaanhoitajaopiskelija,

Tällä kyselyllä kartoitamme tietojasi ja taitojasi saapuessasi harjoittelemaan Töölön sairaalan teho-osastolle. Vastaustesi tuottaman tiedon avulla voimme auttaa harjoittelun tavoitteiden realistisessa asettamisessa sekä tukea harjoittelusi onnistunutta etenemistä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kestää noin 5-15 minuuttia. Lomakkeen täyttäminen ei ole edellytys harjoitteluun pääsulle, emmekä oleta, että tiedät/osaat kaikki lomakkeessa mainitut asiat.

Täytä lomake näin: Lataa tiedosto tietokoneellesi. Kyselyssä on avoimia ja monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä laita merkki "X" valitsemaasi vastauskohtaan. Lähetä täyttämäsi lomake liitteenä sähköpostiosoitteeseen, josta sait tervetuloakirjeen sekä tämän lomakkeen.

Harjoitteluun saapuvan opiskelijan nimi: _____

Taustatiedot				
Minkä verran opintopisteitä sinulle on kertynyt harjoittelun alkaessa?				
Millaisia teoriaopintoja (sisältö ja laajuus) sinulla on ollut teho- ja akuuttihoitotyöhön liittyen?				
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hengityselimistö				
Osaan kuvata hengityselimistön anatomian ja fysiologian				
Osaan tarkistaa avoimen hengitystien				
Tiedän, miten potilaan hengitystä arvioidaan				
Tiedän aikuisen normaalit hengitysarvot				
Osaan ottaa arteria-astrupin				

Osaan tulkita arteria-astrupia					
Osaan toteuttaa noninvasiivista ventilaatiohoitoa seuraavilla välineillä;	Happiviikset				
	Happimaski				
	CPAP				
	Venturimaski				
	NHF				
Osaan hoitaa trakeostomoitua potilasta					
Osaan hoitaa hengityskonepotilasta					
Osaan avustaa intuboinnissa					
Osaan avustaa extuboinnissa					
Osaan hoitaa potilasta, jolla on pleuradreeni					
Osaan avustaa pleuradreenin laitossa					
Osaan käyttää hengitysteiden imua					
Osaan toteuttaa hengityksen fysioterapiaa (esim. asentohoito, pupu-puhallukset)					
Sydän- ja verenkiertoelimistö					
Osaan kuvata sydän- ja verenkiertoelimistön anatomian ja fysiologian					
Tiedän, miten sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa arvioidaan					
Osaan hoitaa potilasta, jolla on invasiivinen verenpaineen mitta					
Osaan käsitellä arteriakanyylin oikein					
Tiedän, millainen on normaali arteriakäyrä					
Osaan käsitellä keskuslaskimokatetria oikein					
Osaan tarkkailla ja tulkita keskuslaskimopainetta					
Osaan avustaa keskuslaskimokatetrin laitossa					
Osaan laittaa perifeerisen laskimokanyylin					
Olen hoitanut hemodynaamisesti epävakaa potilasta					
Olen hoitanut vuotavaa potilasta					
Tunnistan	Eteisvärinä				

seuraavat rytmit ekg- käyrästä:	Kammiotakykardia				
	Kammiovärinä				
	Asystole				
	Sinusrytmi				
Osaan käsitellä verituotteita ja toteuttaa verensiirtoa					
Osaan tarkkailla ja hoitaa potilaan nestetasapainoa					
Tunnistan potilaan hypo- ja hypervolemian merkkejä					
Osaan toteuttaa nestehoitoa					
Virtsatiet					
Osaan kuvata virtsateiden anatomian ja fysiologian					
Osaan katetroida potilaan					
Osaan tarkkailla potilaan diureesia					
Ruoansulatuskanava					
Osaan kuvata ruoansulatuskanavan anatomian ja fysiologian					
Osaan hoitaa potilasta, jolla on nenämahaletku					
Osaan toteuttaa enteraalista ravitsemusta					
Osaan arvioida potilaan ravitsemustilaa					
Osaan kuunnella suoliääniä					
Neurologia					
Osaan kuvata hermoston anatomian ja fysiologian					
Osaan tarkkailla neurologista potilasta					
Osaan tarkkailla potilaan tajunnantaso					
Osaan tarkkailla pupilleja					
Osaan hoitaa deliriumpotilasta					
Osaan hoitaa sedatointia potilasta					
Osaan käyttää kivunarviointimittareita					
Osaan avustaa	Epiduraalipuudutus				

seuraavissa toimenpiteissä:	Spinaalipuudutus				
	Johtopuudutus				
	Paikallispuudutus				
Iho, lihakset ja luusto					
Osaan kuvata ihon rakenteen ja tehtävät					
Osaan kuvata tuki- ja liikuntaelimistön anatomian ja fysiologian					
Osaan tarkkailla ja hoitaa potilaan ihoa					
Osaan arvioida potilaan painehaavariskiä					
Ymmärrän haavan normaalin paranemisprosessin					
Osaan haavanhoidon periaatteet					
Osaan poistaa hakaset/ompeleet					
Osaan toteuttaa asentohoitoa					
Potilaan ja omaisten henkinen hyvinvointi					
Osaan tukea potilaan henkistä hyvinvointia					
Osaan tukea potilaan läheisiä					
Osaan keskustella hoidosta potilaan kanssa					
Ymmärrän potilaan kulttuurin ja uskonnon huomioonottamisen tärkeyden hoitotyössä					
Dokumentointi ja raportointi					
Osaan antaa raportin potilaasta					
Osaan hyödyntää ISBAR-menetelmää raportoinnissa					
Osaan hyödyntää ABCDE-menetelmää raportoinnissa					
Ymmärrän kirjaamisen merkityksen ja tiedän, mitä asioita pitää kirjata					
Ymmärrän, kenelle ja milloin saan antaa tietoja potilaan asioista					
Infektioiden ehkäisy					
Tiedän aseptisen toiminnan periaatteet hoitotyössä					
Ymmärrän aseptiikan merkityksen tehohoidossa					

Osaan toimia aseptisesti				
Ymmärrän VAP:n (Ventilator Associated Pneumonia) merkityksen ja osaan ehkäistä sitä				
Tiedän yleisimmät eristyskäytänteet				
Lääkehoito				
Osaan valmistaa lääkeinfuusioita ja lääkelaimeinnoksia				
Osaan käyttää lääkepumppuja/laskureita				
Tiedän opiskelijan lääkehoidon toteuttamista säätelevät lait				
Lääkehoitopassini on ajan tasalla				
Mitä lääkkeenantotapoja osaat toteuttaa? (esim. subcutaaninen, intramuskulaarinen ym.)				
Kuolevan potilaan hoito				
Tiedän, miten kuolevaa potilasta hoidetaan				
Olen osallistunut kuolevan potilaan hoitoon				
Olen ollut mukana vainajan laitossa				
Tiedän, mistä asioista hoitajan tulee huolehtia potilaan kuoltua				
Olen hoitanut	Vammapotilasta (traumatologista potilasta)			
	Plastiikkakirurgista potilasta			
	Neurokirurgista potilasta			
	Leukakirurgista potilasta			
Osaan huolehtia omasta jaksamisestani				


Kerro vapaasti, millaisia odotuksia ja toiveita sinulla on tulevaan harjoitteluun liittyen

Kiitos! 😊

Liite 7. HUS:n tutkimuslupa.

6.9.2018		Tutkijan työpöytä	
HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS HYKS-SAIRAANHOITOALUE: HYKS LEIKKAUSSALIT, TEHO- JA KIVUNHOITO			
Päätös tutkimusluvasta			
Opinnäytetyön tekijä / tekijät:	Birni Tomensis		
Yliopisto / amk:	Laurea ammattikorkeakoulu		
Opinnäytetyön nimi:	Sairaanhoitajaopiskelijana harjoitteluun Töölön sairaalan teho-osastolle - valmiuksia kartoittava kyselylomake		
HUS tutkimuksen vastuhenkilö:	Outi Kauppi		
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat:	Erja Annola		
Tutkimuksen suorituspaikka HYKS-SAIRAANHOITOALUE: HYKS LEIKKAUSSALIT, TEHO- JA KIVUNHOITO / Puolito, Neffling Tarja-Leena, 18/06/2018			
Aineisto	Potilaat/Omaiset, Lukumäärä: <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta, Lukumäärä: 6-8 Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä: <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä, Lukumäärä: 6 Laurean opiskelijat, harjoittelijat		
Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimusluvan myöntäjälle Muut ehdot:			
Tutkimusluvan alkamispäivä:	04.09.2018		
Tutkimusluvan päättymispäivä:	10.12.2018		
Tutkimusluvan hyväksyjä:	Oikkola Klaus		
Hyväksyjän tulostusyksikkö:	HYKS-SAIRAANHOITOALUE: HYKS LEIKKAUSSALIT, TEHO- JA KIVUNHOITO		
Hyväksyjän toimi:	ylläkäärni		
Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).			
Powered by Cerion Solutions Oy			
Lomakepäätös 17/2018 https://tutkija.hus.fi/desktop/thesis/application/printable/50			

Liite 8. Laurea-ammattikorkeakoulun tutkimuslupa.

 LAUREA yhdessä enemmän <small>AMMATTIKORKEAKOULU</small>		Tutkimuslupahakemus		1 (3)
6.11.2018				
Tutkimuslupahakemuksen tulee sisältää ainakin seuraavat seikat. Tarvittaessa voit antaa lisätietoja liitteessä				
Nimi: <i>Birit Anni-Marja Tornensis</i>				
Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: <i>opiskelija</i>				
Osoite: <i>[redacted]</i>				
Puhelinnumero: <i>[redacted]</i>				
Sähköposti: <i>birit.tornensis@student.laurea.fi</i>				
Päiväys: <i>1.11.2018</i>				
Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkimuksen] tekijä/t:	<i>Birit Anni-Marja Tornensis</i>			
Koulutusohjelma/korkeakoulu/yliopisto:	<i>Sairaanhoitajakoulutus/Laurea-ammattikorkeakoulu</i>			
Toimipiste:	<i>Porvoon kampus</i>			
[tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkimuksen] Ohjaaja/ohjaajat:	<i>Erja Annola</i>			
Työn/tutkimuksen nimi:	<i>Sairaanhoitajaopiskelijana harjoitteluun Töölön sairaalan teho-osastolle - valmiuksia kartoittava kyselylomake</i>			
Tavoitteet/tutkimusongelma:	<i>Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää sairaanhoitajaopiskelijan yksilöllistä ohjausta ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana. Tavoitteena on lisätä ohjaajan tietoa opiskelijan ammatillisen osaamisen lähtötilanteesta ennen harjoittelujakson alkamista. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda Töölön sairaalan teho-osastolle harjoitteluun saapuvan sairaanhoitajaopiskelijan valmiuksia kartoittava sähköinen kyselylomake.</i>			

Laurea-ammattikorkeakoulu
 Ratatie 22, 01330 Vantaa

Puhelin (09) 8866 7153
 Faksi (09) 8866 7200

student.laurea@laurea.fi
 www.laurea.fi

Puhelin
 Keskustelu

1340216
 Vantaa


LAUREA
 ammatti- ja korkeakoulu

 yhdessä
 enemmän

Tutkimuslupahakemus

2 (3)

6.11.2018

Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Tarkka rajausta mitä tietoja tarvitaan, missä tiedot muodossa ne tarvitaan ja miten tiedot toimitetaan tutkimuslupan hakijoille:	Tarkoituksena on testata kyselylomaketta 3:lla Laurea-ammattikorkeakoulun 5. moduulin sairaanhoitajaopiskelijalla. Tarkoituksena on myös kysyä heidän mielipiteitään lomakkeesta. Opiskelijoiden palautteen perusteella parannellaan lomaketta. Lomake lähetetään opiskelijoille sähköisesti ja palautetta pyydetään kirjallisena sähköpostitse.		
Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella):	Palaute opiskelijoilta kerätään marras-joulukuussa 2018.		
Liitteet (edellytetään: tutkimussuunnitelma, kyselylomake, teema-haastattelurunko jne.):	Tutkimussuunnitelma ja kyselylomake laitetaan liitteenä.		
Päätöksentekijä täyttää Laureassa	Tutkimuslupa myönnetään	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa ei myönnetä	
	Perusteet Edistää oppimistavoitteiden saavuttamista		
Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä	Antti Vettenranta 6.11.2018		

Tutkimuslupan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemissa henkilöiden identiteettiä ja anonymiteettiä. Tutkimuksen/selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos tutkimuksessa syntyy henkilötietolain mukainen henkilörekisteri, tulee liitteenä olla myös tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste (HetiL (523/99) 10§ ja 14§) tai rekisteriseloste (HetiL (523/99) 10§). Tarvittaessa tutkimuksen liitteinä tulee olla myös tutkimuseettinen ennakoarviointilausunto.

6.11.2018

Tutkimusluvan hakija toimittaa myöntelyn päätöksen henkilölle, joka vastaa aineiston luovuttamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sovelluksesta. Tässä yhteydessä tutkimusluvan saanut sopii myös esim. kyselyjen lähettämisen käytännön toteuttamisesta.