



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Christa Aavaluoma
Senni Uusitalo

Havainnointiopas kirurgian poliklinikalla vieraileville sairaanhoitajaopiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyöraportti

15.11.2019

Tekijä(t) Otsikko	Christa Aavaluoma, Senni Uusitalo Havainnointiopas kirurgian poliklinikalla vieraileville sairaanhoitajaopiskelijoille
Sivumäärä Aika	21 sivua 15.9.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa havainnointiopas Hus Helsingin yliopistollisen sairaalan sairaaloiden kirurgian poliklinikoilla vieraileville sairaanhoitajaopiskelijoille. Havainnointioppaan tilaajana oli HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Havainnointioppaan tavoitteena on tukea opiskelijoiden itsenäistä oppimista ja havainnointia lyhyellä tutustumiskäynnillä polikliinisessä ympäristössä. Työ toteutettiin yhdessä HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan Töölön sairaalan kirurgisen ajanvarauspoliklinikan kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin haastattelemalla ja havainnoimalla yksikköjen toimitiloja ja toimintaa tutustumiskäynnin yhteydessä. Haastatteluun osallistui 6 opiskelijavastaavaa tai muuten opiskelijaohjauksen kanssa työskentelevää sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa Töölön sairaalan kirurgian poliklinikoiden yksiköistä. Haastattelumuotona oli teemahaastattelu ja se toteutettiin ryhmähaastatteluna. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista. Haastattelu nauhoitettiin ja sisältö analysoitiin teemoittelua hyödyntäen.</p> <p>Opas muodostui haastattelun teemoista: Yksikön päivärytmi, yksikön toiminta ja yhteistyötahot, yksikön toimintaympäristö ja opiskelija osana toimintaa. Valmis havainnointiopas hyväksyttiin tilaajalla. Hyväksymisen jälkeen opas luovutettiin HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan käyttöön.</p>	
Avainsanat	Havainnointiopas, Sairaanhoitajaopiskelija, Kirurgian poliklinikka

Author(s) Title	Christa Aavaluoma, Senni Uusitalo Observation Guide for Nursing Students in the Surgery Outpatient Clinic
Number of Pages Date	21 pages 5 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to provide an observation guide for nursing students visiting the Surgery Outpatient Clinics of HUS Helsinki university hospital. The ordered of the observation guide was HUS Helsinki university hospital. The work be carried out in collaboration with the surgical outpatient clinic at Töölö Hospital in HUS Helsinki university hospital.</p> <p>The thesis was carried out by using qualitative research method. The aims is to support nursing student's learning during their tour in outpatient clinic. The data was collected by using observation and interviews. The interview was a theme interview and it was conducted as a group interview. Six nurses attended the interview the interview was a theme interview and was conducted as a group interview. Participation was voluntary, the interview was recorded, and a content at the guide is analysis was used as an analysis method.</p> <p>The guide consisted of all the themes of the interview: Unit's daily rhythm, the function of the unit and its partners, the operating environment of the unit and the student as part of the function. Completed observation guide was approved by the orderer. After approval, the guide was handed over to the HUS Helsinki university hospital.</p>	
Keywords	Observation Guide, Nurse student, Surgery Outpatient Clinic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	2
3	Aiheeseen perehtyminen	2
3.1	Polikliininen hoitotyö	3
3.2	Polikliinisen toimintaympäristön kuvaus kirurgisella ajanvarauspoliklinikalla	4
3.3	Potilaan polku ajanvarauspoliklinikalle	4
3.4	Potilasohjaus osana polikliinistä hoitotyötä	5
3.5	Opiskelijaohjaus	6
3.6	Havainnointi oppimismenetelmänä	7
4	Menetelmät ja aineiston analyysi	8
4.1	Havainnointi	9
4.2	Haastattelu	9
4.3	Aineiston keruu	10
4.4	Aineiston analyysi	12
5	Havainnointioppaan sisältö	13
5.1	Yksikön toimintaympäristö	13
5.2	Yksikön päivärytmi	13
5.3	Yksikön toiminta ja yhteistyötahot	14
5.4	Opiskelija osana toimintaa	15
6	Pohdinta	15
6.1	Luotettavuuden pohdinta	16
6.2	Eettisyyden pohdinta	17
6.3	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	18
	Lähteet	20

1 Johdanto

Sairaanhoitaja AMK tutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestää 3,5 vuotta. Opinnot muodostuvat teoreettisista hoitotyön opinnoista, valinnaisista opinnoista, innovaatioprojektista, ohjatuista harjoitteluista sekä opinnäytetyöstä. Käytännön harjoittelua opintojen aikana on 90 opintopisteen verran. Harjoitteluiden yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijalla on myös mahdollisuus käydä tutustumassa sairaalan muihin yksiköihin. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2019.)

Yli kolmasosa opinnoista suoritetaan ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa (Metropolia ammattikorkeakoulu 2019). Sairaanhoitajaopinnoissa käytännön harjoittelut ovat olennainen osa ammatillista oppimista. Käytännön harjoitteluissa opiskelijalle mahdollistuu koulussa saadun teoretiedon soveltaminen käytännön hoitotyöhön. Koska hoitotyö perustuu suurelta osin kliinisiin taitoihin ja osaamisen, on erityisen tärkeää, että opiskelijoille tarjoutuu mahdollisuus harjoitteluissa harjoitella ja opetella näitä tarvittavia taitoja. Harjoitteluissa opiskelijoiden on myös mahdollista kehittää ammatin vaatimia sosiaalisia taitojaan. Osaamisen ja opiskelijan ammatillisen kehittymisen kannalta onkin erityisen tärkeää turvata onnistunut harjoittelu. (Esmaeili – Cheraghi – Salsali – Ghiyasvandian 2014: 460–461; Santa – Mahadalkar – Podder Bera 2016: 170.) Hyvällä ja laadukkaalla ohjauksella pystytään mahdollisesti turvaamaan tulevaisuudessa myös potilaiden hyvä hoito (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019 a).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa havainnointiopas HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan tilauksesta HUS:n sairaaloiden kirurgian ajanvarauspoliklinikoille. Tarve havainnointioppaalle oli suuri, sillä HUS Helsingin yliopistolliset sairaalat ovat opetus-sairaaloita ja näissä sairaaloissa opetusta saa vuosittain noin 5000 terveydenhuollon opiskelijaa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019 a).

Havainnointioppaan, tarkoituksena on tukea sairaanhoitajaopiskelijan oppimista, hänen tutustuessaan HUS Helsingin yliopistollisten sairaaloiden Kirurgian ajanvarauspoliklinioiden toimintaan. Hyvin tilanteeseen suunnatut, lukijan oppimisen tavoitteet huomioiva opas on tehokas apu itsenäiseen oppimiseen ja asioiden sisäistämiseen (Kyngäs – Käärinen – Poskiparta – Renfors 2007: 124,126).

Havainnointi on varsin toimiva ja tehokas oppimisen muoto. Havainnointi yhdistää useita eri aisteja, kuten näkö ja kuulo, ja niiden kautta tulevaa informaatiota, luoden näin käsityksen havainnoitavasta asiasta. (Gold – Watanabe 2010: 47.) Kirjallisten ohjausmateriaalien käyttö on koettu hyödylliseksi välineeksi lyhyissä ohjaustilanteissa, missä suullinen ohjausaika on rajallinen. Lyhyet ja selkeät oppaat tukevat asioiden ymmärtämistä lyhyillä tutustumiskäynneillä. (Kyngäs ym. 2007: 124.)

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa havainnointiopas HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan, sairaaloiden kirurgian poliklinikoilla vieraileville sairaanhoitajaopiskelijoille. Havainnointioppaan tavoitteena on tukea opiskelijoiden itsenäistä oppimista ja havainnointia lyhyellä tutustumiskäynnillä polikliinisessä ympäristössä. Tutkimuskysymyksenä on:

- Mitä asioita sairaanhoitajaopiskelijan tulee havainnoida saadakseen kattavan käsityksen toiminnasta ajanvarauspoliklinikalla?

3 Aiheeseen perehtyminen

Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi alkoi tehtävänantoon perehtymisellä. Tämän jälkeen kartoitettiin yksikön toimintaa, perehtymällä kotisivuihin, etsimällä tutkimustietoa sekä aiheeseen liittyviä artikkeleita. Näiden pohjalta kirjoitettiin opinnäytetyön suunnitelma.

Polikliinisen toimintaympäristön laajuudesta johtuen tietoa havainnointiopasta varten lähdettiin hakemaan tutustumalla ensin polikliinisen sairaanhoitajan työnkuvaan, sairaanhoitajaopiskelijan perehdytykseen ja polikliiniseen toimintaympäristöön. Tietoa etsittiin aiempien tutkimusten pohjalta. Aiempaan tutkimustietoon perehtymisen tarkoituksena oli muodostaa selkeämpi käsitys siitä, mitä aiheesta jo tiedetään.

Tietoa aiheesta etsittiin Medic ja Cinahl ja Medline tietokannoista käyttäen aiheeseen sopivia hakusanoja: polikliininen hoitotyö, ajanvarauspoliklinikka, kirurgian poliklinikka, potilasohjaus, opiskelijaohjaus outpatient nursing ja ambulatory care, study visit, nurse student, surgical clinic, opintovierailu poliklinikalla, opiskelijaperehdytys, havainnointiopas sairaanhoitajaopiskelijoille.

3.1 Polikliininen hoitotyö

American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN) -yhdistys määrittä teoreettisen polikliinisen hoitotyön mallin vuonna 1998. Mallia on tarkastettu ja laajennettu uudelleen vuonna 2010. Tässä mallissa potilas nähdään yksilönä ja kokonaisvaltaisena toimijana. Mallissa korostetaan potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. (Mastal 2010: 268.)

Polikliininen hoitotyö on jaettu kahteen eri toimintaympäristöön, terveydenhuollon sisäiseen toimintaympäristöön ja terveydenhuollon ulkoiseen toimintaympäristöön. Sisäisellä toimintaympäristöllä tarkoitetaan potilaan konkreettista hoitopaikkaa, sekä hoitajan työskentely-ympäristöä. Ulkoinen toimintaympäristö puolestaan pitää sisällään toimintaa ohjaavat lait, hallinnon, terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän, teknologian, tieteen kehityksen, ympäristötekijät, väestön terveydentilanteesta nousevat tarpeet ja käsitykset, sekä henkilökohtaiset voimavarat. (Mastal 2010: 268.)

Terveydenhoitoalan muutosten myötä polikliinisen sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut ja laajentunut (Mastal 2010: 267; Virtanen – Rantanen – Kaunonen 2012: 13). Polikliininen sairaanhoitaja nähdään konsulttina, sekä kliinisen sairaanhoidon asiantuntijana. Sairaanhoitajien on työssään annettava ohjausta monin eri tavoin, niin puhelimitse, internetissä, kuin kasvotustenkin. Työ on itsenäistä ja sen vuoksi omaa ammatillista osaamista on päivitettävä ja kehitettävä jatkuvasti. (Olsen – Nesbitt 2010: 1, 10-11.) Myös uudet hoitomuodot ja hoitoaikojen lyhentyminen, ovat lisänneet merkittävästi polikliinisiä hoitokäyntejä ja täten myös hoitajien työmäärää (Säilä – Mattila – Kaunonen – Aalto 2006: 7).

Työnkuvan muutosten myötä, Virtanen ym. (2012: 19) ovat tehneet tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata miten polikliinisen hoitajan autonomiaa, voidaan tukea ja edistää. Tutkimuksen tuloksissa keskeisiksi tekijöiksi nousivat toimiva ja osaava työyhteisö, kollegiaalisuus, oma ammatillinen osaaminen, sekä sen kehittäminen. Tuloksissa painotettiin myös lähiesimiehen merkitystä autonomian edistäjänä ja organisaation velvollisuutta tarjota lisäkoulutusta työntekijöille.

Polikliinisen hoidon laatua kirurgisen potilaan arvioimana on tutkittu. Keskeisimmiksi hyvän hoidon laatutekijöiksi tutkimuksessa nousivat hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa, potilaan mahdollisuus keskustella toimenpiteistä tai diagnooseista (kuten esimer-

kiksi vakava syöpä diagnoosi) hoitajan kanssa, sekä hyvä kivunhoito. (Eloranta – Katajisto – Savunen – Leino-Kilpi 2009: 16.)

3.2 Polikliinisen toimintaympäristön kuvaus kirurgisella ajanvarauspoliklinikalla

Kirurgisella ajanvarauspoliklinikalla potilaille tehdään ajanvarauksellisia pientoimenpiteitä, leikkauspäätöksiä ja leikkausten jälkitarkastuksia. Ajanvarauspoliklinikoilla ei tehdä päivystyksellisiä toimenpiteitä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019 b; Ahonen ym. 2012: 125-126.)

Erikoissairaanhoidon kirurgiset ajanvarauspoliklinikat ovat auki arkisin virka-aikaan ja hoitoon tullaan lääkärin läheteellä. Poliklinikoilla on oma henkilökunta, johon kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäreitä ja osastosihteereitä. Poliklinikoilta löytyy useita tutkimus- ja toimenpidehuoneita, odotustilat, vastaanotto ja henkilökunnan toimisto ja taukotilat. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019 b; Ahonen ym. 2012: 125-126.)

3.3 Potilaan polku ajanvarauspoliklinikalle

Erikoissairaanhoitoon ajanvarauspoliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä. Lähetteen voi kirjoittaa esimerkiksi terveyskeskuslääkäri tai työterveyslääkäri. Lähetettä läheteetään sähköisesti Töölön sairaalan lähetekeskukseen, johon tulevat kaikki HYKS ja HUS sairaaloiden ortopediset, neurokirurgiset, traumatologiset, käsikirurgiset ja plastiikkakirurgiset läheteet. Lähetekeskuksesta läheteet jaotellaan ja lähetetään niitä hoitamaan yksikköön ottaen huomioon potilaan asuinpaikka. (HUS-lähetekeskus 2019.)

Kun potilaan lähete on käsitelty, hänelle lähetetään kutsu saapua ajanvarauspoliklinikalle. Kutsu lähetetään riippuen hoidon kiireellisyydestä ja yksikön resursseista. Aika on kuitenkin annettava viimeistään kuuden kuukauden päähän siitä, kun hoidon tarve on todettu (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010 §52).

3.4 Potilasohjaus osana polikliinistä hoitotyötä

Polikliinisen sairaanhoitajan työnkuvan keskeisimpiä osa-alueita on potilasohjaus (Mastal 2010: 267). Sairaanhoitajat saavat ammattiin valmistavassa koulutuksessa hyvät lähtökohdat tulevaisuuden ammatissa toteuttaa potilasohjausta. Potilasohjausosaamista tulee koko ajan harjoittaa ja täydentää työelämässä erilaisilla potilasohjauksen täydennyskoulutuksilla. On tärkeätä, että sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen pysyy koko ajan ajantasaisena ja yhdenvertaisena, niin, että se pysyy vaatimuksen mukaisena. Systemaattinen täydennyskoulutus nähdään tarpeellisena, sillä jokaiselle ihmiselle tulee antaa yhdenvertaista ja kunkin yksilön tarpeisiin soveltuvaa potilasohjausta. Nykyään potilasohjaukseen osallistuu yhä enemmän koko moniammatillinen tiimi, joten jokaisen tiimin jäsenen tulee olla tietoinen tämänhetkisistä hyvän potilasohjauksen vaatimuksista. Väestön ikääntyminen, sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutosten ja teknologian kehittymisen myötä nämä asiat tuovat uusia haasteita moniammatilliselle potilasohjaukselle ja sen kehitykselle. (Tervo-Heikkinen – Saaranen – Miettinen – Vaajoki 2018: 30, 32-33.)

Tutkimuksen mukaan laadukas perusopetus, sekä täydennyskoulutus on hyvä pohja jatkuvalla potilasohjausosaamiselle. Jatkuvan potilasohjauksen kehittäminen yksilöllisesti tarpeet huomioiden, on tärkeätä, jotta vältetään rutiininomaiselta ohjaustoiminnalta. Täydennyskoulutuksen tulee vastata myös tulevaisuuden haasteisiin, sisältäen yhteiskunnan ja ympäristön muutokset. Hyvään potilasohjaukseen vaikuttaa riittävä koulutus, sekä työkokemuksen tuomat taidot. Sairaanhoitajat kokevat, että potilasohjauksella on merkitystä potilaslähtöisen ohjauksen toteuttamiseen, eri vaiheiden ja menetelmien tunnistamiseen, sekä hyödyntämiseen. Syventävä potilasohjaus tukee moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta työyksikössä, sekä eri työyksiköiden välillä. Yhtenäiset ohjauskäytännöt ja moniammatillisen tiimin hyödyntäminen tukee potilaan yksilöllistä ohjausta. Potilasohjauksen haasteena koettiin kollegoiden väliset kommunikaatiopuutokset sekä epäkollegiaalinen toiminta. (Tervo-Heikkinen ym. 2018: 31-33.)

Hyvän potilasohjauksen edellytys on potilaan henkilökohtaisten tarpeiden määrittely. Potilasohjaus pitää sisällään suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Potilasohjauksen tarpeiden määrittelyssä ja suunnittelussa tulisi tunnistaa potilaan henkilökohtaiset tietojen ja taitojen tarpeet sekä oppimistyyli. Ohjausta antavan sairaanhoitajan tietojen ja taitojen tulee olla riittävät, jotta hän pystyy ymmärtämään millaista ohjausta kukin potilas tarvitsee hyötyäkseen ohjauksesta riittävästi. Sairaanhoitajan tulisi tuntea erilaisia

ohjaustyyliä ja oppimistapoja, jotta hän pystyy sujuvasti hyödyntämään näitä potilasohjauksessa. Ohjauksen tulisi perustua näyttöön. Potilasohjauksen tulisi olla kokonaisvaltaista ja sen tulisi perustua vuorovaikutukselliseen ja aktiiviseen toimintaan. Ohjauksen tulisi tukea potilaan päätöksentekoa ja tavoitteiden saavuttamista. Potilaalle on tärkeätä, että ohjaussuhde olisi tasa-arvoinen, vuorovaikutuksellinen, ohjauksen antaja olisi luotettava ja aikaa ohjaukselle tulisi olla riittävästi. Ohjaajan tulisi tuntee hyvin aihe, josta ohjausta antaa, sillä se lisää uskottavuutta ja luotettavuutta, sekä motivoi potilasta. Ohjaus tulisi toteuttaa yksilöllisesti ja ohjaus tulisi antaa selkokielellä, niin että ohjattava ymmärtää ohjauksen sanoman. (Tervo-Heikkinen - Saarinen – Huurre – Turunen 2018: 180-182, 185-186.)

Ongelmia joustavaan potilasohjaukseen voi tuoda kommunikaatiohaasteet esimerkiksi kulttuurisista syistä johtuen, lisäksi ohjaajan ja muiden terveysalan toimijoiden välinen kollegiaalisuuden puute voi aiheuttaa mahdollisia haasteita. Potilaan ohjaustarvetta määriteltäessä tulee huomioida potilaan ikä, sukupuoli, koulutustausta, siviilisääty, asuin- ja elinolosuhteet, sairaus ja sen vakavuus ja sen vaikutus jokapäiväiseen elämään. Lisäksi on tärkeätä tietää mitä ohjattava on halukas oppimaan. Yksilöllisyyden huomioiminen takaa hyvän perustan hyvään ohjaustulokseen. Ohjauksen jatkuvuus hoitosuhteessa koetaan erittäin tärkeänä asiana, tämä mahdollistetaan hyvällä ja tasa-vertaisella rakenteellisella kirjaamisella, jossa tulee esille tavoitteet, toteutus ja arviointi. Kanta-arkistoon siirtyy myös osa potilaan hoitokertomuksista, jotka ovat myös potilaan luettavissa, joten on tärkeätä, että tekstit kirjoitetaan potilasystävällisesti sekä ymmärrettävästi. (Tervo-Heikkinen ym. 2018: 181-182, 187-188.)

3.5 Opiskelijaohjaus

Terveydenhuollon ammattilaisten jokapäiväiseen toimintaan kuuluu myös osana opiskelijaohjaus potilastyön ohessa. Terveydenhuollon ammattilaisen panosta opiskelijaohjauksessa pidetään hyvin tärkeänä ja arvostettuna toimintana, hyvä ohjaus antaa opiskelijalle hyvät valmiudet ammatillisesti kasvaa tulevaan työhönsä. Viime vuosikymmenen aikana opiskelijaohjauksen rooli on korostunut, sillä terveydenhuollon opettajien resurssit ovat pienentyneet ja opiskelijoiden määrä on sen sijaan kasvanut. Ohjausresursseja on jouduttu pienentämään, jolloin vastuu kentällä olevien opiskelijoiden ohjauksessa on pitkälti harjoitteluyksikön ohjaajalla. Useassa yksikössä on opiskelijavastaava, joka koordinoi opiskelijaohjausta ja tarpeen mukaan tukee sen onnistumista. Opiskelijavastaava tekee tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulujen ja työyksikön välil-

lä. Opiskelijavastaava voi toimia myös opiskelijan nimettynä ohjaajana harjoittelujakson ajan. Yleensä opiskelijavastaavat katsovat ja nimeävät työyksikössä kullekin tulevalle opiskelijalle yhden tai useamman lähiohjaajan harjoittelujakson ajaksi. (Kälkäjä ym. 2016: 231, 234, 236.)

Onnistuneeseen ja yhdenmukaiseen opiskelijaohjaukseen vaikuttaa merkittävästi harjoitteluyksikön yhdenmukaiset ja selkeät ohjauskäytännöt. On myös hyvin tärkeää määritellä opiskelijan ja ohjaajan vastuut sekä tehtävät. Selkeät ohjauskäytännöt tehostavat opiskelijaohjauksen lopputulosta. Toimiva opiskelijaohjaus tarvitsee hyvän suunnittelun lisäksi myös riittäviä resursseja. Hyvä opiskelijaohjaus tarvitsee riittävästi aikaa, osaamista sekä koulutusta. Toimivat ohjauskäytännöt, riittävä koulutus ja osaaminen, sekä ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Tutkimusten mukaan hyvä opiskelijaohjaaja on luotettava, kärsivällinen, empaattinen, sekä omaa hyvät kliiniset hoitotyöntaidot ja toiminnot. (Kälkäjä ym. 2016: 234, 236.)

Opiskelijaohjaajan tulisi tunnistaa jo alkuvaiheessa opiskelijan opintojen vaihe ja opiskelijan henkilökohtainen osaaminen, jotta ohjausprosessi voidaan jo alkuvaiheessa suunnitella opiskelijan omien tarpeiden mukaisesti. Hyvä opiskelijaohjaaja kohtaa opiskelijan yksilönä ja kartoittaa tämän aikaisemmat tiedot ja taidot, sekä opiskelijan itselleen asettamat tavoitteet, sekä tunnistaa opiskelijan mahdollisia oppimistarpeita. Tämän pohjalta suunnitellaan ohjausjakson tavoitteet. (Kälkäjä ym. 2016: 231-232, 238.)

Opiskelijaohjaajat suhtautuvat opiskelijaohjaukseen pääsääntöisesti myönteisesti, millä on suuri merkitys opiskelijan oppimiseen, sekä motivaatioon hakeutua yhteisiin ohjaustilanteisiin. Opiskelijaohjaus koetaan joskus stressaavana, kun resurssit ja riittävä koulutus eivät kohtaa. Opiskelijaohjaajat ovat suuressa asemassa siinä, että opiskelijat pystyvät tuomaan ja hyödyntämään teoreettisia tietoja ja taitoja käytännön työssä. (Kälkäjä ym. 2016: 231-232, 234.)

3.6 Havainnointi oppimismenetelmänä

Havainnoinnilla saadaan kerättyä tietoa ihmisten välisistä sosiaalisista vuorovaikutustilanteista erilaisissa ympäristöissä. Havainnointi oppimismenetelmänä sopii erityisen hyvin tilanteisiin, kun halutaan tietää hoitajien toimintatavoista, yksikön toiminnasta sekä hoitajien ja potilaiden välisestä vuorovaikutuksesta tai miten eri kulttuurit vaikuttavat hoitotyötoimintaan. Havainnoimalla ihmisiä todellisessa ympäristössä ja oikeissa

hoitotilanteissa, sekä vuorovaikutustilanteissa saadaan tietoa ihmisen luonnollisista käyttäytymis- malleista. (Sinivuo - Koivula – Kylmä. 2012: 293.)

Havainnointi mahdollistaa toimintaympäristöön tutustumisen ja sen avulla tutkittavasta asiasta voidaan muodosta mahdollisimman monipuolien käsitys. Havainnointi auttaa myös jäsentämään teoriatietoa käytäntöön mikä puolestaan lisää osaamista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 122-124.)

4 Menetelmät ja aineiston analyysi

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä laadullisia menetelmiä käyttäen. Aineisto kerättiin tutustumiskäynnillä havainnoimalla ja haastattelemalla. Havainnointi ja haastattelu ovat kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keskeisimpiä aineistonkeruumenetelmiä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 121-122). Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö on toimiva, kun halutaan tuottaa selvitys jostakin asiasta ja tavoitteena on saada kokonaisvaltainen ymmärrys siitä (Vilka – Airaksinen 2003: 63-64).

Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulma, harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta, aineiston laadullisinduktiivinen analyysi, hypoteesittomuus, tutkimuksen tyylilaji ja tulosten esitystapa, tutkijan asema ja narratiivisuus. Laadullinen aineisto voidaan kuvata pelkistetyimmillään aineistona, joka on tekstiä. Tekstit ovat voineet syntyä tutkijasta riippumatta tai tutkijasta riippuen. Nämä tekstiaineistot voivat olla esimerkiksi erilaisia haastatteluita, havainnoiteja, henkilökohtaisia päiväkirjoja tai elämäkertoja. Materiaali voi olla kirjallista, kuvallista tai äänimateriaalia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelman tulisi edetä tutkimushankkeen mukaisesti. (Eskola – Suoranta 1998: 14-15.)

Tutkijan asema laadullisessa tutkimuksessa on keskeinen. Tutkijalla on tietynlaista vapautta toiminnassaan, mikä antaa tutkijalle mahdollisuuden joustavaan tutkimussuunnitelmaan ja toteutukseen. Tutkijalta vaaditaan paljon tutkimuksellista mielikuvitusta. (Eskola – Suoranta 1998: 15, 20.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullinen tutkimusmenetelmä palvelee tekijöitä, jos halutaan toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin perustuva idea. Haastattelu ja havain-

nointi tyyli valitaan sen mukaan millaista ja miten tarkkaa tietoa toiminnallisen opinnäytetyön tueksi halutaan. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 63-64.)

4.1 Havainnointi

Havainnoinnin juuret ovat lähtöisin antropologiasta, missä se on etnografisen tutkimuksen perusaineistonkeruumenetelmä. Havainnointia voidaan pitää sellaisenaan aineistonkeruumenetelmänä, tai siihen voidaan lisäksi yhdistää muita aineistonkeruumenetelmiä. Hoitotyössä havainnoinnin suunnittelu ja toteutus sairaalaympäristössä tulee olla erityisen tarkka, sillä tällaiseen havainnointiin liittyy paljon eettisiä ja käytännöllisiä huomioita. (Sinivuo ym. 2012: 292.)

Havainnointi on aineistonkeruumenetelmänä luova ja joustava tapa kerätä haluttua tietoa. Havainnointi tiedon keruu menetelmänä mahdollistaa sen, että tutkija voi itse osallistua tutkimansa yhteisön toimintaan havainnoidessaan, tai mahdollisesti pystytellä loitolla toiminnasta ja havainnoida tilannetta mahdollisimman huomaamattomasti, keskittyen passiiviseen havainnointiin. (Sinivuo ym. 2012: 293-294.)

Havainnointiin on hyvä liittää mukaan haastattelu, sillä se syventää ja rikastaa kerättyä aineistoa. Tällöin haastateltavilla on myös mahdollisuus tuoda ilmi omat ajatuksensa ja näkemyksensä. Havainnoimalla saatu tieto voi mahdollisesti olla myös ristiriidassa haastattelulla kerätyn tiedon kanssa. Tämä ei kuitenkaan ole ongelma, sillä teoilla ja sanomisilla on oma merkityksensä. Haastateltu tuo esiin usein halutut säännöt ja normit, mutta havainnointi tuo esiin usein asian todellisen tilan. (Sinivuo ym. 2012: 293-294.)

4.2 Haastattelu

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on joustavaa ja sitä on mahdollista soveltaa tutkittavaa aihetta vastavaksi. Haastattelulla on mahdollista saada syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Työssä hyödynnettiin sovellettua temahaastattelua. Tämä tarkoittaa että, aihepiirit ja käsiteltävät teemat ovat ennen haastattelua tiedossa, mutta tarkkoja kysymyksiä tai niiden esitysjärjestystä ei olla ennalta suunniteltu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 122-124.)

Tutkittavien valintaperusteet korostuvat kvalitatiivisessa tutkimuksessa, kun haastateltavia on vähän (Kankkunen– Vehviläinen-Julkunen 2015: 6). Työssä hyödynnettiin asiantuntijahaastatteluita. Tällä tarkoitetaan, että henkilöt, jotka haastatteluihin valikoituvat, tietävät aiheesta paljon ja heillä on vahva kokemus työskentelystä tutkittavasta ympäristöstä (Kankkunen– Vehviläinen-Julkunen 2015: 65-6; Hirsjärvi – Remes – Savajaara 2010: 164).

Teemahaastattelu mielletään yleisesti käytetyimmäksi tutkimushaastattelun muodoksi, tästä käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelun tarkoituksena on kerätä tutkitusta aiheesta keskeiset teemat, jotta tutkimusongelmaan saadaan vastaus. Eri teemoja voidaan käsitellä missä järjestyksessä tahansa, kunhan haastateltava antaa jokaiseen teemaan oman kuvauksensa. Teemat tulisi toteuttaa siinä järjestyksessä, että se olisi haastateltavalle mahdollisimman luontaista. Haastattelu muoto antaa mahdollisuuden selventää ja tarkentaa vastauksia heti sekä mahdollistaa tarkentavien lisäkysymysten esittämisen. (Hirsjärvi ym. 2010: 208-209.)

Haastattelun teemat on määriteltävä ennen haastattelun toteutusta. Myös haastattelun aikataulu tulee suunnitella etukäteen. Hyvä haastattelun kesto voi olla puolesta tunnista useampaan tuntiin. Haastatteluun osallistuville on kerrottava haastattelun tavoite ja tarkoitus ennen haastatteluun osallistumista. Heille on kerrottava myös haastattelun suunniteltu kesto sekä miten haastattelu tullaan tallentamaan. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien on mahdollista keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa. Haastateltavilla on myös oikeus esittää lisäkysymyksiä missä tahansa vaiheessa haastattelua. (Whiting 2008: 36-38.)

4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu vaiheessa sovittiin tutustumiskäynti Töölön sairaalan Kirurgian ajanvarauspoliklinikalle yhteyshenkilön avulla. Käynnillä perehdyttiin potilaan hoitopolkuun, poliklinikalla tehtäviin tutkimuksiin, toimenpiteisiin, sekä haastateltiin osastoiden opiskelijavastaavia. Tutustumiskäynnin suunnittelua tuki molempien kokemus ja näkemys polikliinisestä hoitoympäristöstä. Liikaa tästä ei ollut kuitenkaan haittaa, sillä kumpikaan ei ollut entuudestaan tuttu yksikön henkilökunnalle tai siellä olleille potilaille. Töölön sairaalan poliklinikkaympäristö oli myös vieras, joka antoi mahdollisuuden tutustua ja havainnoida ympäristöä uusin silmin ilman ennakkoluuloja.

Viikkoa ennen tutustumiskäyntiä lähetettiin Töölön sairaalan kirurgian poliklinikan yhteyshenkilölle saatekirje. Saatekirjeen tarkoituksena, Vilkan mukaan on perustella työn merkitys ja tärkeys. Haastateltava päättää saatekirjeen perusteella kokeeko hän aiheelliseksi osallistua haastatteluun. Täten saatekirjeen sisällöllä on suuri merkitys työn ja haastattelun onnistumisessa. Saatekirjeen tarkoituksena on vakuuttaa haastateltava työn tärkeydestä. Hyvä saatekirje motivoi haastateltavaa osallistumaan haastatteluun. Saatekirjeen tulee sisältää sellaiset tiedot, että haastateltava saa riittävästi informatiivista tietoa työstä ja haastattelusta, jotta hän voi päättää kokeeko tarpeelliseksi osallistua haastatteluun. (Vilka 2015: 189-190, 216.)

Haastatteluun osallistui kuusi Töölön sairaalan kirurgian poliklinikoiden opiskelijaohjauksen parissa työskentelevää työntekijää. Heille etukäteen lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin teemahaastattelun runko, jonka pohjalta haastattelu toteutettiin. Teemahaastattelu sisälsi neljä eri osa-aluetta, yksikön päivärytmi, yksikön toiminta ja yhteistyötahot, yksikön toimintaympäristö ja opiskelija osana toimintaa.

Tutustumiskäynnin rakennetta suunniteltaessa päädyttiin ratkaisuun, että teemahaastattelu opiskelijavastaavien kanssa ajoittui käynnin alkuun. Tämän jälkeen kunkin erikoisalan opiskelijavastaava kierrätti tekijöitä havainnoimassa kunkin erikoisalan tiloja. Toiminta ympäristön havainnoinnissa keskityttiin havainnoimaan toimintaympäristöä, kuten minkä laisia huoneita ja toimitiloja osastoilta löytyi. Havainnointi yhdistettynä aiempaan haastattelun mahdollisti sen, että tekijät saivat muodostettua hyvän kokonaiskuvan poliklinikoiden toiminnasta ja tiloista.

Toimintaympäristön havainnointi auttoi jäsentelemään tiloja ja antoi tukea haastattelussa käydyille asioille. Riittävä ajankäyttö kussakin kohdassa oli tarkkaan mietitty, näin haastattelut ja havainnointi toteutuivat johdonmukaisesti ja suunnitellusti. Aikaa oli riittävästi haastatteluun ja kunkin erikoisalan toimintaympäristön havainnointiin. Tutustumiskäynti eteni alusta loppuun saakka ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti ja sen pohjalta saatiin hyvät lähtökohdat havainnointioppaan tuottamiselle.

Havainnointitavoista hyödynnettiin havainnointia ilman osallistumista. Eli työn tekijät eivät itse työskennelleet tai opiskelleet yksikössä. Havainnoinnin suunnittelu mietittiin hyvin pitkälle huomioiden sairaalaympäristön tuomat vaatimukset ja haasteet, mukaan lukien salassapitovelvollisuus, sekä potilaiden että haastateltavien identiteettisuojauksesta huolehtimisen. Tästä syystä ympäristöä ei kuvattu. Havainnoissa ympäristöä

kiinnitettiin erityisesti huomiota odotustiloihin, vastaanottotiloihin ja tarkkailu huoneiden toimintaan ja ympäristöön. Havainnoinnin tukena käytettiin muistiinpanovälineitä, joihin merkattiin lyhyesti, jos jokin asia tuli tarkasti muistaa. Muuten ympäristön havainnointi vedettiin yhteen heti havainnoinnin jälkeen, jolloin asiat olivat vielä tarkasti muistissa.

Toimintaympäristön havainnointi auttoi jäsenilemään tiloja ja antoi tukea haastattelussa käydyille asioille. Riittävä ajankäyttö kussakin kohdassa oli tarkkaan mietitty, näin haastattelut ja havainnointi toteutuivat johdonmukaisesti ja suunnitellusti. Aikaa oli riittävästi haastatteluun ja kunkin erikoisalan toimintaympäristön havainnointiin. Tutustumiskäynti eteni alusta loppuun saakka ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti ja sen pohjalta saatiin hyvät lähtökohdat havainnointioppaan tuottamiselle.

Havainnot tulisi kirjata heti tai mahdollisimman pian havainnointitapahtuman jälkeen. Omia ajatuksia ja vaikutelmia on mahdollista kirjata tutkimuspäiväkirjaan, jotta niiden vaikutuksiin voidaan palata vielä myöhemmin. (Sinivuo ym. 2012: 296.) Havainnointikäynnillä päädyttiin ratkaisuun, että kirjattiin tärkeimmät asiat jo havainnoinnin aikana muutamalla sanalla. Havainnoinnin jälkeen kirjattiin tarkemmat muistiinpanot, kun asiat olivat vielä hyvin mielessä. Pienien muistiinpanojen kirjaaminen havainnoinnin aikana auttoi muistamaan tärkeitä asioita.

4.4 Aineiston analyysi

Tutustumiskäynnin jälkeen kerätty aineisto purettiin. Teemahaastattelun nauhoite litte-
roitettiin. Aineisto luokiteltiin haastatteluteemojen mukaisesti. Luokittelusta tuli havainnointioppaan runko.

Teemoitteluun aineiston analysointi vaiheessa päädyttiin, koska teemoittelu toimii hyvin silloin, kun halutaan nostaa esiin keskeisiä teemoja sekä tuottaa perusteltua tietoa sisällöllisten valintojen tueksi. Teemoittelu toimi hyvin, kun haastattelu on toteutettu teemahaastatteluna, koska teemahaastattelun teemat luovat jo selkeän pohjan teemoittelun rakenteelle. (Eskola -Suoranta 1998: 174.)

5 Havainnointioppaan sisältö

Yksikköön tutustumisen ja aineiston käsittelyn jälkeen, aloitettiin työstämään analyysin pohjalta havainnointiopasta. Opas muodostui haastatellun analyysi vaiheessa nousseista teemoista: Yksikön päivärytmi, yksikön toiminta ja yhteistyötahot, yksikön toimintaympäristö ja opiskelija osana toimintaa. Näiden teemojen avulla muodostui käsitys polikliinisestä hoitotyöstä kirurgisilla poliklinikoilla.

Havainnointiopus tuotettiin sähköisessä muodossa, joten jää tilaajan päätettäväksi halutaanko opas tulostaa. Valmis havainnointiopus esitettiin yksikön opiskelijavastaaville ja heiltä pyydettiin palaute ja lopullinen hyväksyntä tuotokselle. Palautteen mukaan tehtiin tarvittavat muutokset. Lopullinen versio luovutettiin HUS-Helsingin sairaalalle käyttö- ja muokkausoikeuksineen.

5.1 Yksikön toimintaympäristö

Poliklinikoiden auloissa on vastaanotto tiski, johon potilas on ohjeistettu ilmoittautumaan tullessaan. Nykyään auloista löytyy myös usein itsepalveluautomaatti, jossa potilas voi ilmoittautua, jos käynti ei ole ensimmäinen. Ilmoittautumisen jälkeen potilas ohjataan odotustilaan, josta hänet kutsutaan nimellä toimenpide tai vastaanotto huoneeseen.

Poliklinikoilta löytyy erilaisia toimenpide ja vastaanotto huoneita riippuen poliklinikan erikoisalasta. Näistä esimerkkinä kipsaushuone, haavahoituhuone sekä erikoisalaan liittyvät pientoimenpiteisiin soveltuvat huoneet. Toimenpide ja vastaanotto tilojen lisäksi poliklinikalta saattaa löytyä myös fysioterapeuttien tai toimintaterapeuttien tiloja. Lisäksi poliklinikoilta löytyy lääkärin ja hoitajien kanslioita ja henkilökunnan tauko ja saniteetti tiloja.

5.2 Yksikön päivärytmi

Hoitotyötä poliklinikalla tekevät sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat sekä lääkintävahtimestarit. Työnkuva on pääosin sama kaikilla näillä ammattiryhmillä, pois lukien laskimonsisäinen lääkkeiden anto, joka kuuluu vain sairaanhoitajien työnkuvaan. Hoitajat voivat pitää joko itsenäisiä vastaanottoja kuten erilaisia haavahoito ja kipsaus vas-

taanottoja, tai sitten toimia yhdessä lääkärin kanssa työparina vastaanotoilla. Hoitajat myös avustavat lääkäreitä erilaisissa pientoimenpiteissä kuten esimerkiksi haava revisioissa, luomien poistoissa tai täyhystyksissä.

Polikliinikoiden päivittäisiin toimiin kuulu potilas käynteihin valmistautuminen. Käynteihin valmistaudutaan perehtymällä potilaan esitietoihin potilasjärjestelmästä, Eli otetaan selvää, minkä vuoksi potilas on vastaanotolle tulossa. Valmistautuminen sisältää myös tarvittavien hoito välineiden, haavahoitovälineiden ja instrumenttien varaamiseen ja tutkimus- tai toimenpidehuoneen valmistelun. Mikäli potilaalle tehdään vastaanotto käynnillä toimenpiteitä, hoitaja valmistelee myös steriilin pöydän ja tarkistaa toimenpiteessä tarvittavien laitteiden toiminnan.

Keskeisessä roolissa sairaanhoitajien polikliinisessä hoitotyössä on päivittäin potilasohjaus. Potilasohjausta annetaan vastaanotoilla päivittäin. Potilaat tulevat vastaanotolle joko ensikäynnille ennen tulevaa leikkausta tai sen jälkeen jatkohoitoon liittyville käynneille. Potilasohjaus suuntautuu niin peeoperatiivisen kuin myös postoperatiivisen ohjaukseen. Käynneillä suunnitellaan myös potilaan jatkohoitoa.

5.3 Yksikön toiminta ja yhteistyötahot

Polikliininen hoitotyö muodostuu monen eri ammattiryhmän yhteistyöstä, hoitohenkilökunnan lisäksi poliklinikalla työskentelee fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, sihteerit, erilaisia asiantuntijoita ja erikoislääkäreitä. Moniammatillinen yhteistyö korostuu kokonaisvaltaisessa hoitotyössä, joten lääkärit tekevät myös yhteistyötä kansallisesti ja maailmanlaajuisesti. Hoitohenkilökunnalla ja lääkäreillä on mahdollisuus kouluttautua ja käydä koulutusseminaareissa myös ulkomailla.

Kirurgian poliklinikoilla hoidetaan pääsääntöisesti elektiivisiä potilaita, mutta poliklinikat tekevät yhteistyötä myös muiden yksiköiden kanssa, sillä potilaiden hoitopolku ei aina pääty vain polikliiniseen hoitoon vaan joissakin tapauksissa jatkohoitopaikkoja on mietittävä. Poliklinikoilla tehdään paljon myös pientoimenpiteitä, joten välinehuolto ja logistiikka on isossa roolissa päivittäisissä toiminnoissa.

5.4 Opiskelija osana toimintaa

Aiemmasta lähihoitajatutkinnosta tai syventävän vaiheen opinnoista on hyötyä polikliinisessä hoitotyössä, sillä silloin opiskelijalla on jo kattava käsitys hoitotyöstä. Opiskelijan olisi hyvä tietää miten potilaat päätyvät poliklinikalle ja mihin he mahdollisesti sieltä menevät. Perusvaiheenopiskelijoiden ohjaus koetaan polikliinisessä hoitotyössä hie-man haasteellisena, sillä heidän on vaikeata saada harjoittelusta kaikki irti, koska suurin osa ajasta menee siihen, kun kerrotaan miten erikoissairaanhoidon polikliiniseen hoitoon potilaat päätyvät. Heillä ei välttämättä ole minkään laista kuvaa millaisiin jatko-hoitopaikkoihin potilaat voivat mennä, sillä aikaisempaa kokemusta sairaalamaailmasta ei välttämättä alkuvaiheenopiskelijoilla ole.

Polikliininen hoitotyö vaatii hoitajalta erittäin hyvää hoitotyön osaamista, sekä itsenäistä työskentelyä ja päätöksentekotaitoja. Tämä vaatii myös opiskelijalta aikaisempaa kokemusta ja näkemystä hoitotyöstä, jotta opiskelija pystyy myös itse tekemään päätöksiä ohjaajan tukena erinaisilla vastaanotoilla. Kirurgian poliklinikoilla tehdään paljon erilaisten haavojen hoitoa, mikä vaatii myös opiskelijalta haavanhoidon perusteiden osaamista, sekä aiempaa harjoittelua.

Opiskelija pääsee harjoittelun aikana tutustumaan eri potilasryhmien hoitopolkuun ja hoitoihin mm. kipsipotilaan, haavapotilaan, plastiikkakirurgisen potilaan hoitoon. Opiskelijalla on myös mahdollisuus valmistella potilas päiväkirurgiseen leikkaukseen ja osallistumaan sen jälkeiseen seurantaan. Poliklinikalla hoitajat antavat paljon erilaisia potilasohjauksia, sekä suunnittelevat ja toteuttavat potilaiden hoitosuunnitelmia ja järjestelivät jatkohoitoja. Opiskelijoilla on myös mahdollisuus päästä avustamaan pien-toimenpiteissä lääkäriä, kuten luomenpoistossa.

6 Pohdinta

Työn tarkoituksena oli toteuttaa HUS Helsingin yliopistollisensairaalan sairaaloiden kirurgisilla ajanvarauspoliklinikoilla vierailevalle opiskelijalle havainnointiopas oppimisen tueksi. Tarve oppaalle tuli HUS- organisaatiolta, joten työn tarpeellisuus oli todellinen. Havainnointiopas saatiin valmistettua suunnitellussa aikataulussa, vaikka tutkimuslupien saanti kesti odotettua kauemmin.

Haastattelun ja havainnoinnin perusteella saadut materiaalit vastasivat hyvin jo aiheesta löydettyä tutkimustietoa ja tekijöiden omia käsityksiä poliklinikasta toimintaympäristönä. Teorian ja haastattelujen pohjalta saatiin muodostettua selkeä kokonaisuus havainnointioppaaseen. Aineiston analysoinnin aikana huomattiin, että havainnoimalla saatu tieto tuki jo olemassa olevia käsityksiä sekä haastattelussa saatua kuvausta poliklinikoiden rakenteesta, mutta se ei itsessään antanut uutta tietoa. Opasta rakentaessa päädyttiinkin käyttämään lähteenä pääasiassa haastattelun kautta saatua materiaalia. Havainnoinnilla saatua tietoa käytettiin oppaan tuottamisessa enemmänkin teoriaa ja haastattelun materiaalia tukevana kuin, että sen pohjalta olisi saatu merkittävää uutta tietoa oppaaseen.

Opasta on tarkoitus hyödyntää myös muualla kuin Töölön sairaalan kirurgisilla poliklinikoilla. Opasta voisi hyödyntää myös esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä tai harjoittelujaksolle tulevalle opiskelijalle. Oppaaseen ei lähdetty erittelemään eri kirurgian erikoisaloja, vaan se koottiin mahdollisimman yleistettävään muotoon, jotta se toimisi myös muissa yksiköissä. Havainnointiopasta tehdessä eri vaiheissa rakennetta ja sisältöä kommentoi Töölön sairaalan kliininen opettaja, joka tarkisti, että havainnointiopas vastaa heidän tarpeitaan ja se on sovellettavissa eri ajanvarauspoliklinikoille. Havainnointikäynnillä saatiin toivomuksia havainnointioppaan sisältöön ja niitä pyrittiin huomioimaan opasta tehdessä. Havainnointiopas haluttiin tehdä selkeäksi ja lyhyeksi niin, että se palvelisi tarkoitustaan mahdollisimman hyvin. Töölön sairaalan opiskelijavastaavat toivoivat lyhyttä ja ytimekästä opasta, jotta opasta tulisi oikeasti hyödyntämään lyhyillä tutustumiskäynneillä.

6.1 Luotettavuuden pohdinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on kritisoitu paljon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yhdeksi luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi on mainittu se, että tutkimusta tekee vain yksi henkilö, jolloin hän saattaa sokeutua omalle työlleen ja sen vuoksi tulkita tilannetta oman näkemyksensä valossa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 197-198.)

Tässä opinnäytetyössä tekijöitä oli kaksi, joten tältä osin työ on luotettavampi, kun jos tekijöitä olisi ollut vain yksi. Tekijät olivat myös koko prosessin ajan samoja mikä myös lisää merkittävästi työn luotettavuutta. Luotettavuutta työssä heikensi se, ettei kummal-

lakaan opinnäytetyön tekijällä ollut aiempaa kokemusta laadullisesta menetelmästä tai toiminnallisesta opinnäytetyöstä.

Nykytietämyksen mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavana, jos tutkimustuloksissa on kiinnitetty huomiota uskottavuuteen ja siirrettävyyteen. Työn uskottavuus tarkoittaa että, työhön kerätty aineisto esimerkiksi haastattelumateriaali ja niistä tehdyt johtopäätökset, esitetään mahdollisimman tarkasti. Työn siirrettävyydellä tarkoitetaan, sitä kuinka hyvin työn tuloksia voidaan hyödyntää, jos ne siirretään eri toimintaympäristöön. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 197-198.) Työtä tehtäessä keskityttiin siihen, että oppaaseen kerätty tieto olisi mahdollista siirtää myös muiden sairaaloiden vastaavien yksiköiden käyttöön, mikä oli myös tilaajan toive.

Opinnäytetyössä ei toteutettu tutkimusta, vaan työn tuotos oli havainnointiopas, johon kerättiin tietoa aiemmista tutkimuksista sekä asiantuntijahaastatteluin, että tekijöiden toimintaympäristön havainnoinnin keinoin. Vaikka tuotos ei itsessään ollut tutkimus, se toteutettiin kuitenkin noudattaen kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisääviä kriteereitä. Työtä tehtäessä keskityttiin siihen että, tieto, jota oppaaseen kerättiin, olisi oikeellista ja luotettavaa. Teoriatiedon paikkansapitävyyttä arvioitiin ja lähteinä käytettiin vain mahdollisimman tuoreita ja virallisia ammattilähteitä. Kuten hoitotieteellisiä tutkimuksia, hoitotieteellisiä ja lääketieteellisiä oppikirjoja sekä verkkolähteitä. Havainnointioppaan teossa käytettiin haastattelemalla saatua materiaalia. Materiaali nauhoitettiin haastattelussa ja se purettiin tekijöiden toimesta erilliselle Word-dokumentille. Molemmat tekijät kävivät tahoillaan aineiston läpi, jotta pystyttiin mahdollisimman hyvin varmentamaan, että tekijät eivät tekisi omia johtopäätöksiä materiaalista. Tällä pyrittiin turvaamaan haastatteluissa saadun aineiston luotettavuuden säilyminen. Valmis opinnäytetyö raportti vietiin Turnit-plagiointiohjemaan. Turnit-plagiointiohjelma varmistaa tekstin tekijöiden omaksi vertaamalla sitä muihin internetistä löytyviin aineistoihin. Turnit-plagiointiohjelman antaa prosentuaalisen arvosanan sille, miten paljon tekstissä on samankaltaista kuin muualla internetissä. Turnit-plagiointiohjelmalla voidaan varmentaa, että tekijät ovat tehneet työnsä itse, eivätkä ole kopioineet muiden ihmisten kirjoittamaa tekstiä.

6.2 Eettisyyden pohdinta

Hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisiksi eettisiksi lähtökohdiksi on määritetty, potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen

suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvien ryhmien huomioiminen ja tutkimuslupa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 223.)

Tässä työssä Eettisyys huomioitiin niin, että kunnioitettiin siihen osallistuvien ihmisten ihmisarvoa ja oikeuksia. Ennen työn alkamista kaikki haastatteluun osallistuvat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin haastattelujen sisältö ja aihe. Haastateltaville lähetetyssä saatekirjeessä tuli ilmi mitä haastattelulla haluttiin saada esille ja mihin haastattelun materiaalia tullaan käyttämään. Saatekirjeessä käytiin lävitse kaikki komponentit koskien hyvän tieteellisen käytännön asettamia kriteereitä. Saatekirje piti sisällään yhteyshenkilöt, havainnointioppaan tilaajan, sekä suunnitellun valmistumisajankohdan ja oppaan käyttäjä- kohderyhmän. Kirjeessä kävi ilmi teemat, joita haastattelu käsitteli näin opiskelijavastaavat, pystyivät jo etukäteen valmistautumaan haastatteluun.

Haastateltavalle on tärkeitä selkeästi ilmaista, miten heidän henkilösuojojansa pysyy turvattuna koko prosessin ajan. Haastateltavalla on oikeus saada tietää mihin hänen antamia tietojaan tullaan käyttämään. (Heikkilä 2004: 61-63.) Osallistuminen haastatteluun tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi, joten mitään henkilörekisteriä ei haastatteluun osallistumisesta kerätty. Saatekirjeestä tuli ilmi, että haastattelu tullaan nauhoittamaan ja vastauksia käsitellään anonymisti. Nauhoitus tuhottiin heti haastattelun analysoinnin jälkeen, jolloin mikään taho ei tule säilyttämään kyseisen haastattelun materiaalia.

Haastatteluun osallistuville tiedotettiin saatekirjeessä että, heidän osallistumisensa haastatteluun oli täysin vapaaehtoista. Kaikilla haastatteluun osallistuvilla oli oikeus esittää kysymyksiä ja lopettaa osallistuminen missä tahansa vaiheessa haastattelua. Haastateltavat olivat kaikki aikuisia, ei työtä varten haettu eettisen lautakunnan tutkimuslupaa.

Opinnäytetyön eettisyys pohjautui Suomen akatemian tutkimuseettisiin ohjeisiin. Tutkimuslupa haettiin ennen haastattelujen alkua HUS Helsingin Yliopistolliselta sairaalalta.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Tässä työssä ei havainnointiopasta ehditty testaamaan opiskelijoilla, vaan sen toimivuuden arvioivat vain yksikön opiskelijavastaavat. Jatkossa opasta voisi testata kootulla opiskelijaryhmällä, jotka käyvät tutustumassa poliklinikoiden toimintaan ja opasta voisi kerätyn palautteen pohjalta kehittää sellaiseksi, että se vastaisi opiskelijoiden tar-

peita. Opasta voidaan myös muokata kuhunkin yksikköön sopivaksi lisäämällä kunkin yksikön erityispiirteistä informaatiota, joka on välttämätöntä opiskelijan tietää tutustumiskäynnillä.

Opas tuotettiin HUS Helsingin ja Uudenmaan Sairaaloiden toiveista yleistettäväksi kaikkiin organisaation kirurgisiin ajanvarauspoliklinikoihin, joten erikoisalakohtainen teoria jäi oppaasta pois. Tulevaisuudessa opasta voisi muokata sairaalakohtaisemmaksi, jolloin teoriaan voisi lisätä osuuksia sairaalan kirurgian erikoisaloista tukemaan opiskelijan vierailua kyseiseen yksikköön.

Lähteet

Ahonen, Out i– Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi– Uski-Tallqvist, Tuija 2012 Kliininen hoitotyö, sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1. painos. Helsinki. Sanoma pro

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Savunen, Timo – Leino-Kilpi, Helena 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 7 (4). 12-19.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Esmaeili, Maryam – Cheraghi, Mohammad Ali – Salsali, Mahvash – Ghiyasvandian, Shahrzad 2014. Nursing students' expectations regarding effective clinical education: A qualitative study. International Journal of Nursing Practice 20 (5). 460–467.

Gold, Joshua – Watanabe, Takeo 2010. Perceptual learning. Current Biology 2 (20). 47..

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019 a. Opiskelijat ja harjoittelu. Verkkodokumentti. Luettu 18.1.2019

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019 b. Töölön sairaalan kirurgian poliklinikat. Verkkodokumentti. Luettu 27.9.2019

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HUS-Lähetekeskus 2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri yhtymähallinto. Verkkodokumentti. Luettu 25.1.2019

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015: Tutkimus hoitotieteessä. 3-4.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, Helvi - Käärinen, Maria – Poskiparta, Marita - Renfors, Timo 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kälkäjä, Maria – Ruotsalainen, Heidi - Sivonen, Pirkko – Tuomikoski, Anna-Maria - Vehkaperä, Anne - Kääriäinen, Maria 2016: Opiskelijaohjauskäytännöt, - resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. Hoitotiede 28 (3). 229-242.

Mastal, Margaret 2010. Ambulatory Care Nursing: Growth as a Professional Specialty. Nursing Economics 28(4): 267-269.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2014. Opinnäytetyö toiminnallisena tai tuotteellisena kokonaisuutena. Verkkodokumentti. Luettu 12.2.2019

Metropolia ammattikorkeakoulu 2019. Opetussuunnitelmat. Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Verkkodokumentti. Luettu 27.1.2019

Olsen, Janette – Nesbitt, Bonnie 2010. Health coaching to improve healthy lifestyle behaviors: An integrative review, *American Journal of Health Promotion* 25 (1). 1-12

Santa, De – Mahadalkar, Pravina – Podder Bera, Lily 2016. Nursing Student's Clinical Learning Experiences and the Barriers Faced. *International Journal of Nursing Educa,*

Sinivuo, Riikka – Koivula, Meeri – Kylmä, Jari 2012. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä kliinisessä ympäristössä. *Hoitotiede* 24 (4). 291-301

Säilä, Tiina – Mattila, Elina – Kaunonen, Marja – Aalto, Pirjo 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. 1. painos Tampere. *Juvenes Yliopiston kirjakauppa.*

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010

Tervo-Heikkinen, Tarja – Saarinen, Terhi – Huurre, Tuomo – Turunen, Hannele 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30 (3). 179-190

Tervo-Heikkinen, Tarja – Saaranen, Terhi – Miettinen, Tanja – Vaajoki, Anne 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 16 (3). 27-33

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS kustannus.

Virtanen, Tuija – Rantanen, Anja – Kaunonen, Marja 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (1). 13-19.

Whiting, LS 2008. Semi-structured interviews: guidance for novice researchers. *Nursing Standard* 22 (23). 35-40.