



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Kolmiosairaalan infektiosairauksien osastolle

Hatakka, Susanna

Kuusisto, Maija

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun
ohjausrunko Kolmiosairaalan infektiosairauksien osastolle

Susanna Hatakka
Maija Kuusisto
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Susanna Hatakka & Maija Kuusisto

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Kolmiosairaalan infektiosairauksien osastolle

Vuosi 2012 Sivumäärä 27

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Kolmiosairaalan infektiosairauksien osastolle. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksinä olivat mitkä ovat keskeiset sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen sisällöt harjoittelun alku-, keski- ja loppuvaiheessa. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään vain perustason ammattitaitoa edistävän harjoittelun sisältöä. Tämä opinnäytetyö on sidottuna Kolmiosairaala- hankkeeseen, Laurea-ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yhteiseen hankkeeseen. Hanke pyrkii kehittämään ohjausta sairaalassa.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kolmiosairaalan infektio-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina. Haastateltuja hoitajia oli kaksi, jotka molemmat toimivat opiskelijoiden vastuuhjaajina osastolla. Aineistoanalyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aineistonkeruun jälkeen osastolle luotiin ohjausrunko sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävää harjoittelua varten. Alkuvaiheen harjoittelujaksosta sairaanhoitajaopiskelija on hyvin tiiviissä yhteistyössä vastuuhjaajansa kanssa, kun taas keskivaiheessa hänelle annetaan enemmän tilaa ja vastuuta harjoittaa tulevaa ammattiaan. Loppuvaiheessa harjoittelua opiskelijalta toivotaan jo oma-aloitteisuutta ja tilanteiden lukua sekä potilaan kokonaishoidon ymmärrystä. Opinnäytetyön tuloksissa yllättävää oli se, että ohjauksen sisällöt eivät niinkään vaihtele harjoittelujakson vaiheesta riippuen, vaan ohjausmenetelmät muuttuvat.

Tulevaisuudessa olisi hyvä kehittää myös hoitotyön osaamista syventävän ammattitaitoa edistävän harjoittelun sairaanhoitajaopiskelijoille ohjausrunko ja perehtyä myös ohjausmenetelmiin. Näin mahdollistettaisiin myös opinnoissa pidemmällä olevien opiskelijoiden tasavertainen ohjaus sekä saataisiin tarkempaa tietoa opiskelijaohjauksen menetelmiin ja sisältöihin liittyen.

Asiasanat: ohjausrunko, opiskelijaohjaus, hoitotyö, infektiosairaudet, sairaanhoitajakoulutus

Susanna Hatakka & Maija Kuusisto

Guideline for nursing students' practical training at the infection ward in Meilahti Triangle hospital

Year	2012	Pages	27
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a guideline for nursing students' practical training at the infection ward in Triangle hospital. The goal was to improve the guidance of nursing students' practical training. Research questions used in this thesis were that "What are the main contents of guidance in the beginning of the practical training, in the middle of the practical training and during the end of the practical training". Thesis was defined to discuss only nursing students who are executing the basic practical training and the contents of the basic practical training. This thesis is bounded in Triangle Hospital Project which is a shared project by Laurea-vocational high school and HUS (Helsinki and Uusimaa's Hospital District). The project is strived to improve instructions at the hospital.

The target group of the research was nurses who work at the infection ward at the Triangle hospital. Interviews were taken by a half structured individual interview. Two nurses participated to the interview. Both of them work as personal supervisors. Qualitative research method was used in this thesis.

After collecting data, a guideline for nursing students in practical training was created. In the beginning of the practical training, students work closely with their personal supervisors. In the middle point of the practical training, students are given more space and responsibility to practice their future profession. In the end of the practical training students are expected to be unprompted and assessing situations and realizing the patient's treatment as a whole. Surprising was that the content of the guidance did not change during the practical training but only the style of the guidance.

In the future it would be important to investigate guidance methods and create a guideline also for nursing students who are closer to graduation. That would enable balanced guidance also for students who are close to graduation. In addition, more detailed information from the guidance methods and content could be collected.

Keywords: Guideline, student supervision, nursing, infectious diseases, nurse education

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Sairaanhoitajakoulutus	6
	2.1 Opetussuunnitelmat ja arviointikriteerit	7
	2.2 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu	8
3	Sisätautien hoitotyö infektio-osastolla 2B.....	9
	3.1 Opiskelijaohjaus osastolla 2B	10
	3.2 Infektiosairaudet	11
	3.3 Tartuntatautilaki ja infektioiden torjumiskeinot	12
4	Opiskelijaohjaus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa.....	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	15
6	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut.....	15
	6.1 Tutkimusmenetelmä	15
	6.2 Aineistonkeruumenetelmä	16
	6.3 Aineistoanalyysi	17
7	Opinnäytetyön tulokset.....	19
	7.1 Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa	19
	7.2 Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa	20
	7.3 Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa	21
8	Pohdinta.....	22
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys	22
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	23
	8.3 Tulosten tarkastelu	24
	8.4 Jatkotutkimusehdotukset	26
	Lähteet	27
	Liitteet.....	30

1 Johdanto

Ohjaussuhteen myönteisen ilmapiirin ja yksilöidyn ohjaussuhteen on todettu edistävän opiskelijan ammatillista kasvua. Avoimessa ja luottamuksellisessa ohjaussuhteessa opiskelijan on mahdollista reflektoida kokemuksiaan sekä pohtia omaa kehitystään. Ohjaustehtäväänsä sitoutunut henkilökohtainen ohjaaja on opiskelijalle paras mahdollinen samaistumiskohde. Yhteisdynaamiset tekijät ovat osoittautuneet jopa tärkeämmäksi kuin aikaisemmin yleisesti tärkeinä pidetyt tekijät osaston ominaispiirteistä, kuten osastotyyppi tai potilaiden terveysongelmien luonne (Saarikoski, Syrjälä, & Ylönen 2004). Ilman ohjaajaa ja rakentavaa tukea sairaanhoitajaopiskelija jää usein omiin oloihinsa ja käyttää liikaa aikaa asioihin, jotka eivät ole opettavaisia (Paterson, & Burns 2007). Ohjaajan henkilökohtainen sitoutuminen on tärkeää ohjaussuhteen kannalta. Jatkuva ohjaajana oleminen voi olla rasittavaa, mikä voi heikentää ohjauksen laatua. Toisaalta myös ohjaaja voi saada uusia näkökulmia ja toimintatapoja hoitotyön toteuttamiseen ohjaussuhteen myötä (Luojus 2011).

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä työelämäkumppani HUS- Kolmiosairaalan infektio-osasto 2B:n ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö on sidottuna HUS Kolmiosairaala-hankkeeseen. Hanke on alkanut vuonna 2008 ja jatkuu vuoteen 2015 saakka. Kolmiosairaala on Meilahti-hankkeen ensimmäinen vaihe ja sen tarkoituksena on keskittää toimintaa sekä mahdollistaa Meilahden tornisairaalan peruskorjauksen. Kolmiosairaalan halutaan edustavan kansainvälistä huipputasoa sekä vastaavan ympäristön tuomiin haasteisiin. Laurea-ammattikorkeakoulu osallistuu Meilahden Kolmiosairaalan suunnitteluun ja kehittämiseen. Infektio-osasto 2B esitti itse toiveen opinnäytetyöstä opiskelijaohjaukseen liittyen. (Meilahti-hankkeet 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko (Liite 4) Kolmiosairaalan infektiosairauksien osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta.

Opinnäytetyöhön liittyen oltiin yhteydessä sekä tavattiin osastonhoitajaa ja opiskelijavastavia ja opinnäytetyön tuloksena kehitetty ohjausrunko on luotu heidän toiveidensa mukaan. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu.

2 Sairaanhoitajakoulutus

Opetusministeriö on julkaisussaan (2006) määrittänyt sairaanhoitajan työtä. Ammattikorkeakoulusta valmistunut sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja hänen tehtävänä on poti-

laiden hoitaminen yhteiskunnassa. Sairaanhoidaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hän pyrkii määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös hoitotyön toteuttamisen lisäksi kehittäminen. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidajaksi voi opiskella Suomessa 25 eri ammattikorkeakoulussa. Koulutus kestää kolme ja puoli vuotta ja on opintopistelaaajuudeltaan 210 opintopistettä (Sairaanhoidajaliitto 2011). Opetus koostuu hoitotyön perus- ja ammattiopinnoista, kliinisestä opetuksesta, opinnäytetyöstä ja vapaasti valittavista opinnoista, joiden tulee olla tavoitteiltaan ja sisällöltään hoitotyön osaamista kehittäviä. Ammattikorkeakoulun toiminta korostaa yhteyttä työelämään ja alueelliseen kehittämiseen ja velvollisuutena on antaa työelämän, sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Opintojen tavoitteena on koulutuksen myötä antaa valmiudet jatkuvaan koulutukseen, laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet alan asiantuntijatehtäviin, edellytykset alan kehityksen seuraamiseen ja kehittämiseen, riittävä viestintä- ja kielitaito sekä kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet (Opetusministeriö 2012b). Laissa on säädetty opintoihin kuuluvaksi perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (352/2003 4 §)). Ammattikorkeakoulut kuuluvat opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalaan, mutta toimiluvat ammattikorkeakoululle myöntää valtioneuvosto. Toimiluvassa määrätään ammattikorkeakoulun koulutustehtävä, koulutusalat, opiskelijamäärä ja sijaintipaikka (Opetusministeriö 2012a).

Jokaisella sairaanhoitajaopiskelijalla on oikeus ohjaukseen. Nimetyn ohjaajan on toimittava samassa toimintayksikössä kuin opiskelija ja ohjaajan oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on oikeutettu toimimaan itsenäisesti. ”Hänen on seurattava, ohjattava ja valvottava opiskelijan toimintaa ja puututtava viipymättä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos potilasturvallisuus vaarantuu.” (Valvira 2011.)

2.1 Opetussuunnitelmat ja arviointikriteerit

Opetussuunnitelmat ovat pääosin ammattikorkeakoulujen itsehallinnon päätettävissä, mutta opetusministeriö ja Euroopan parlamentti on säätänyt direktiivejä joita ammattikorkeakoulun tulee noudattaa opetussuunnitelmaa laatiessaan. (Opetusministeriö 2012a.)

Pääkaupunkiseudulla sairaanhoitajaksi voi opiskella Laurea- ammattikorkeakoulussa, Metropoliasa, ruotsinkielisessä Arcadassa ja Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Opetussuunnitelmissa on lieviä eroja, kuitenkin pääpiirteittäin ne ovat melko samanlaisia. Jokaisessa ammattikor-

keakoulussa tavoitteena on ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuessa opiskelijan osaan toimia potilaslähtökohtaisesti, ymmärtävän sisätautien hoitotyön luonteen, toteuttavan harjoitteluympäristölle tyypillisen sisätautien lääketieteellistä hoitoa ja hoitotyötä sekä teorian tiedon yhdistämistä käytäntöön. Opiskelijan tulee toteuttaa terveyttä edistävää, turvallista ja kunnioittavaa hoitotyötä. Opiskelijan toivotaan myös osaan suunnitella, toteuttaa, arvioida ja raportoida sekä dokumentoida toteutunutta hoitotyötä. Näiden lisäksi Metropolia mainitsee opetussuunnitelmassa valintojen perustelun tärkeänä osana sisätautien harjoittelua. Ammattikorkeakoulut asettavat tärkeäksi tavoitteeksi potilaan ja läheisten kanssa yhteistyössä toimimisen ja heidän ohjaamisen sekä näiden lisäksi opiskelijalta toivotaan moniammatillisessa työryhmässä toimimista. Aseptinen toiminta ja turvallinen lääkehoidon toteutus mainitaan kaikissa opetussuunnitelmissa. Laurea ja Arcada painottavat lisäksi eettisten ongelmien tunnistamista ja ratkaisujen löytämistä. Arcada toivoo opiskelijalta oman osaamisen tunnistamista sekä ohjauksen tarpeen tunnistamista ja ohjauksen hakemista. Arcada on myös sisällyttänyt sisätautien harjoitteluun pediatrian hoitotyön luonteen tunnistamisen ja kokonaiskuvan käsittämisen perhehoitotyöstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu on sisällyttänyt diakoniaopintoihin liittyviä tavoitteita kuten huono-osaisuuden ja syrjäytymisen tunnistamisen sekä henkisen ja hengellisen avun tarpeiden tunnistamisen sisätautien hoitotyön harjoittelussa. (Arcada 2011; DIAK 2011; Laurea 2011; Metropolia 2011.)

Ammattikorkeakoulut arvioivat ammattitaitoa edistävän harjoittelun hylätty/hyväksytyt periaatteella. Harjoittelun ollessa hyväksytty, tulee opiskelijan osoittaa päässeensä ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuessa asettamiinsa tavoitteisiin, jotka noudattelevat ammattikorkeakoulun asettamia tavoitteita. (Arcada 2011; DIAK 2011; Laurea 2011; Metropolia 2011.)

2.2 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu

Ammattikorkeakoululain mukaisessa käsitteistössä kutsutaan harjoitteluksi terveydenhuollon työelämässä tapahtuvaa opiskelua. Kliinisten hoitotaitojen harjoittelu on oleellinen osa sairaanhoitajakoulutusta - suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa kliinisissä ympäristöissä tapahtuva opiskelu on lähes 40 % koko koulutusohjelman sisällöstä. Harjoittelun ohjauksella tarkoitetaan harjoittelujaksojen aikana toteutuvaa opiskelijan oppimisen tukemista. Ohjaajana toimii harjoitteluyksikössä työskentelevä kliinisen hoitotyön asiantuntija ja ohjaus voi toteutua joko ryhmä- tai yksilöohjauksena. Yksilöohjauksessa hoitotyön asiantuntija, esimerkiksi sairaanhoitaja, muodostaa opiskelijan kanssa vuorovaikutussuhteen, jossa hän ohjaa ja koordinoi opiskelijan käytännöntaitojen ja hoitotyöhön liittyvien ajattelu- ja päätöksentekoprosessien oppimista. Laajemmassa merkityksessä ohjaussuhteessa on kyse myös ammattiperinteen siirtämisestä uransa alkuvaiheessa olevalle nuoremmalle kollegalle (Saarikoski, Kaila, & Leino-Kilpi 2009, 165). Ongelmaperustaisen oppimisen ohjatussa harjoittelussa (Problem based learning -oppimismenetelmä) uskotaan lisäävän sairaanhoitajien ammatillista kehitystä

(Sairaanhoitajaliitto 2006). Ongelmaperustainen oppiminen perustuu siihen, että opiskelijalle annetaan ongelma. Opiskelija pyrkii ratkaisemaan ongelman omalla pohdinnallaan ja tiedonhauilla aiheesta. Ongelmaperustaisella oppimisella opiskelija ymmärtää mitä taitoja ja tietoja hänen tulee itsessään kehittää ja oppii myös perustelemaan ratkaisujaan tutkitun tiedon tukemana. Ongelmaperustainen oppiminen lisää opiskelijan motivaatiota oppia. (University of Delaware, 2012.)

3 Sisätautien hoitotyö infektio-osastolla 2B

Infektion hoito riippuu pitkälti taudin aiheuttajasta. Yleiset virustaudit voidaan usein hoitaa oireenmukaisesti eikä sairaalahoitoa vaadita. Virusinfektioista osa on kuitenkin vakavia ja esimerkiksi immunosupressoidulla potilaalla hengenvaarallisia, eikä aina lääkitystä ole olemassa. Bakteerin aiheuttamissa infektioissa aloitetaan antibioottihoito ja vastetta seurataan. (Jalanko 2009.)

Sairaalahoidon aikana potilas saa tukea niin emotionaalisesti kuin tiedollisesti. Hoitotyön pitäisi kuitenkin painottua potilaan hoidossa ja kotona selviytymisessä tarvittavien taitojen oppimiseen ja hallintaan sekä omaiset pitäisi ottaa enemmän huomioon. Usein annettu tiedollinen tuki on ollut enemmän konkreettista ja lääketieteellisiin asioihin keskittyvää ja vähemmälle on jäänyt omahoitoon kannustaminen ja terveyden sekä selviytymisen edistäminen. (Mattila 2011.)

Kolmiosairaalan infektio-osaston potilaat sairastavat vaikeita infektioita kuten sepsistä (verenmyrkytys), endokardiittia (sydänlihastulehdus) ja meningiittiä (aivokalvontulehdus). Potilaat voivat tulla osastolle esimerkiksi synnytyksen tai kirurgisen toimenpiteen jälkeisen infektion takia. Potilasryhmään kuuluvat keskeisesti perussairauksinaan diabetesta, syöpää ja naisentauteja sairastavat. Suonensisäisten huumeiden sekä alkoholin väärinkäyttäjät ovat myös keskeinen potilasryhmä osastolla. Potilaat tulevat teho-osastolta ja -valvonnasta, päivystyksestä sekä osastosiirtoina, myös muualta HUS:in alueelta. Potilaat ovat iältään 16 vuodesta ylöspäin, suurin osa on kuitenkin työikäisiä. Vaikeista infektioista johtuen osastolla saattaa myös kuolla potilaita, jolloin hoitajat ja opiskelijat kohtaavat myös kuolevia ja saattohoitopotilaita. Sairaansijoja on 14. Keskimääräinen hoitoaika on noin 5-6 vuorokautta, osasto ei siis ole pitkäaikaisosasto. Osastolla on mahdollisuus ilmaeristyksen järjestämiseen tarvittaessa. (Opiskelijavastaavien haastattelu 2011.)

Meilahden Kolmiosairaalan infektio-osastolla 2B tyypillisiä hoidettavia sairauksia ovat sepsis, endokardiitti, vaskuliitti (verisuonitulehdus), meningiitti, mediastiniitti (välikarsinatulehdus) ja osteiitti (luutulehdus), herpes, erysipelas (ruusu), vyöruusu, immunovajaus (vastustuskyvyn häiriö tai puutos), pitkittyneet komplisoituneet infektiot, kroonisiin perussairauksiin liittyvät

infektiot, päihdepotilaiden infektiot, psyykkisten potilaiden infektiot, vierasesineinfektiot ja tuberkuloosi. Infektiosairauksien lisäksi myös päihdehoitotyö korostuu osastolla. Osastolla korostuvat sairaalahygienia ja eristyskäytännöt. Infektiosairauksien osastolla esiintyy myös usein antibioottihoidolle resistenttejä bakteereita, joita ovat esimerkiksi VRE, MRSA, ESBL, Clostridium Difficile ja resistentti tuberkuloosikanta. Näille diagnooseille yhteistä on erikoissairaanhoidoa vaativa hoito. Hoidot toteutetaan yhteistyössä eri erikoisalojen lääkäreiden kanssa tarpeen mukaan. Infektiot vaativat joko antibioottihoidon tai viruslääkehoidon. Osa potilasta tulee perussairauteensa liittyvien infektioiden hoitoon. Perussairauksien huolellinen hoito ehkäisee näitä vaarallisia infektioita, ja siksi olisi tärkeää ohjata potilasta itsehoitoon kotona. (Opiskelijavastaavien haastattelu 2011.)

Osastolla työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, fysioterapeutti, kaksi sairaalalääkärää, kaksi lähihoitajaa ja 15 sairaanhoitajaa, yksi vakituinen hoitajan sijainen, osastofarmaseutti, kaksi sihteeriä sekä laitosapulaisia. Aamuvuorossa on neljästä kuuteen hoitajaa, iltavuorossa neljä ja yövuorossa kaksi. Lääkärin kierto on arkipäivisin. Sosiaalityöntekijä tulee osastolle pyydettyä. Vierailuaika on klo 13-19, mutta tästä joustetaan tilanteen mukaan. (Opiskelijavastaavien haastattelu 2011.)

Osastolla 2B sairaanhoitaja huolehtii potilaidensa lääkehoidosta. Lääkehoito koostuu intravenoosista eli suonensisäisesti annettavista lääkkeistä, suun kautta annettavista lääkkeistä, inhalaatioista eli hengitettävistä lääkkeistä, silmätipoista ja injektioista lihakseen ja subcutikseen eli ihon alaiseen kerrokseen. Potilaat käyvät usein erilaisissa röntgen- ja tietokonekonetutkimuksissa. Yleisimpiä tutkimuksia osastolla ovat thorax-röntgenkuvaus, ns-röntgenkuvaus, sydämen ultraäänitutkimus ja muut ultraäänitutkimukset, tietokonetomografia, magneettikuvaus, angiografia, indiumkartta ja luustokartta. Infektiopotilaan hoito rakentuu lisäksi verinäytteistä, virtsanäytteistä, ulostenäytteistä ja yskösnäytteistä sekä punktioista ja biopsioista. Nämä ovat hoidon kannalta tärkeitä etiologisia määrittäjiä. Lisäksi voidaan tehdä erilaisia tähystyksiä, hengitystoimintakokeita ja hermoston toiminnan tutkimuksia. (Opiskelijavastaavien haastattelu 2011.)

3.1 Opiskelijaohjaus osastolla 2B

Opiskelijoita on lukukausittain 4-6 ja vuodessa 5-12. Jokaiselle opiskelijalle on yksi nimetty ohjaaja ja lisäksi osastolla on muutama opiskelijavastaava. Henkilökunnasta kaikki osallistuvat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaukseen, mutta vastuuhjaajina toimivat sairaanhoitajista vain kuusi. Sairaalassa on kliininen opettaja, joka tapaa opiskelijoita useasti harjoittelujakson aikana. Lisäksi opiskelijat tapaavat hygieniahoitajan harjoittelujakson aikana. (Opiskelijavastaavien haastattelu 2011.)

Osastolla on ollut tapana lähettää opiskelijoille sähköinen Tervetuloa -kirje, jossa esitellään osasto ja lisäksi siinä on oheislukemista luomaan pohjatietoa harjoittelujaksoa varten. Tärkeitä opiskelijoille ohjattavia aiheita harjoittelun aikana ovat sairaalabakteerit, sairaalahygienia ja eristyskäytännöt. Työharjoittelun aikana opiskelija voi mennä seuraamaan muutamaa erilaista tutkimusta. Osastolla on myös ollut tapana antaa opiskelijalle oma reflektiovihko, johon opiskelija saa kirjoittaa itsestään ja sekä mitä hän ajattelee, odottaa ja toivoo tulevalta harjoittelujaksoltaan. Päivittäin opiskelija voi kirjoittaa kokemuksistaan vihkoon ja henkilökunta voi myös kommentoida ja lukea vihkoa jakson aikana. Työharjoittelun päätteeksi opiskelija täyttää CLES-mittarin, joka kerää tietoa ja palautetta ohjauksen laadusta HUS:n alueella. (Opiskelijavastaavien haastattelu 2011.) CLES-mittari on kansainvälisen nimen lyhenne Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus -evaluaatiomittarille (Clinical Learning Environment and Supervision Scale) (Saarikoski, Kaila, & Leino-Kilpi 2009, 164).

3.2 Infektiosairaudet

Infektiosairaudet kuuluvat erikoisalana sisätauteihin, joita ovat myös endokrinologia, gastroenterologia, geriatria, hematologia, kardiologia, nefrologia, reumatologia, yleissisätaudit sekä lähinnä polikliinisesti hoidettavat keuhkosairaudet, allergologia ja iho- ja sukupuolitaudit. (HUS 2012.)

Infektiosairaudet ovat aina mikrobin aiheuttamia tulehdustiloja ja lääkehoito määritellään sen perusteella, onko infektion aiheuttaja mikrobi virus, bakteeri vai sieni. Tulehdusreaktio ilmenee paikallisesti, jolloin hengitysteiden limakalvoilla voi esimerkiksi nähdä muutoksia. Infektio aiheuttaa lähes aina muutoksia veriarvoissa: valkosolujen määrä lisääntyy veressä sekä infektio kohdassa, lisäksi CRP- arvo (C- reaktiivinen proteiini, joka kertoo tulehdustilasta) usein nousee. (Jalanko 2009.)

Infektiosairaudet tunnetaan yleisimpänä kuolemaan johtavana tilana. Hygienian kehittymisen, antibioottien ja rokotusten myötä on kuoleman tapauksia pystytty vähentämään (Lumio 2009). Voidaan sanoa että merkittävin kehitys infektiosairauksien hoidossa ja kirjossa on tapahtunut viimeisten 40 vuoden aikana. Osa tartuntataudeista on kadonnut rokotusten ansiosta, mutta tilalle on tullut uusia niin sanottuja supervirusia, kuten HIV, jonka hoitoennuste on kuitenkin parantunut vuosien myötä. On todettu, että lisääntyneen matkailun myötä trooppiset infektiosairaudet ovat yleistyneet ja tulevaisuudessa tartunnan voi saada myös Suomesta. Suurin osa infektiopotilaista on immuunirajoitteisia, eli monisairaita, ja jatkossa määrä tulee kasvamaan väestön ikääntymisen ja immunosuppressiivisen lääkityksen käytön lisääntyessä. Immuunirajoitteisen potilaan infektion aiheuttajana usein on moniresistentti bakteeri, sienet tai useat virukset. Näiden diagnosointi on usein vaikeaa ja vaatii asiantuntijuutta. (Valtonen 2011.)

3.3 Tartuntatautilaki ja infektioiden torjumiskeinot

Tartuntataudilla tarkoitetaan sairautta tai tartuntaa, jonka aiheuttavat elimistössä esiintyvät pieneliöt eli mikrobit tai niiden osat, niiden erittämät myrkyt eli toksiinit tai loiset. Tartuntataudit jaotellaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tartuntatauteihin taudin tarttuvuuden ja vaarallisuuden perusteella. (Finlex 1986.)

Tartuntatautilain mukaan tartuntatautien vastustamistyöksi kuuluvat: tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai toteamiseksi tarvittavat toimenpiteet ja tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn henkilön tutkimus, hoito, lääkinnällinen kuntoutus ja sairaalainfektioiden torjunta. Tartuntatautien ehkäisy tarkoittaa rokotusten, lääkkeiden ja vasta-aineiden antamista, terveyskasvatusta ja muita toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on tartuntataudin ilmenemisen tai leviämisen estäminen. Seuranta taas tarkoittaa tiedon keräämistä, analysointia ja tulkintaa ja saadun tiedon välittämistä tartuntatautien torjunnasta vastaaville tahoille. (Finlex 1986.)

Infektioiden torjunnassa keskeistä on katkaista infektion tartuntaketju, minkä voi helpoimmin tehdä hyvän käsihygienian avulla. Käsihygienia on merkittävä tartuntaketjun katkaisutoimenpide. Nykykäsityksen mukaan ensisijainen käsihygienian toteutusmuoto on käsien desinfektio alkoholipitoisella huuhteliuoksella. Desinfektio tulisi tehdä ennen ja jälkeen jokaisen potilaskosketuksen. Terveystieteiden luotettavuuden kannalta sairaalainfektio tulisi mieltää infektioksi, jonka torjuminen kuuluu oleellisena osana hyvään hoitoon. Infektioiden torjumisen edellytyksenä on riittävä tietoperusta niin potilailla kuin hoitajillakin. Sairaalainfektioihin liittyvässä tietämyksessä ja käsihygienian toteutuksessa on havaittu puutteita molemmilla ryhmillä, joten tietopohjaa tulee parantaa. Potilaita tulee ohjata antamalla asianmukaista tietoa ja ohjausta. Puhekielessä käytettävien käsitteiden selkiyttäminen auttaa potilasta ymmärtämään asian paremmin. (Von Schantz 2007.)

4 Opiskelijaohjaus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa

Opiskelijaohjauksen lähiohjaus on tärkeää, sillä se luo pohjan suhtautumiseen tulevaan ammattiin ja vaikuttaa siten käsityksiin tulevasta ammatista ja ammatillisesta kehityksestä. Lähiohjaus vaikuttaa siihen, mille alalle tai osastolle opiskelija tulevaisuudessa hakeutuu sekä alalla pysymiseen. Lähiohjaus vaikuttaa myös osaston julkisuuskuvaan. Opiskelijaohjaus on myös osaltaan merkittävä rekrytointikanava, sillä parhaimmillaan opiskelijat haluavat palata takaisin harjoitteluosastolle esimerkiksi valmistumisen jälkeen. Opiskelijaohjaus antaa myös opiskelijalle kuvan siitä, millä tavoin ammattia voi itse kehittää. (Meretoja ym. 2006.)

Sekä sairaanhoitajat itse että heidän esimiehensä kuvasivat opiskelijan lähiohjaajan edellytyksinä hoitotyön teoreettisen, kliinisen ja eettisen osaamisen. Näihin sisältyvät hyvät tiedot ja käytännön osaaminen sekä korkeatasoinen eettinen näkemys ja toiminta. Sairaanhoitajat sisällyttivät siihen lisäksi tiedon hankinnan ja vastaanottamisen, oman kehitystarpeen tunnistamisen ja tiedon hoitotyön kehittymisestä. Esimiehet edellyttivät koko organisaation tuntemista. Molemmat, sekä sairaanhoitajat että esimiehet, olivat sitä mieltä, että ohjausosaamiseen kuuluu myös motivaatio ja ohjauksen organisoiminen, eli käytännössä harjoittelun toteutuksen suunnittelu, toteutuksesta huolehtiminen, opiskelijan toiminnan arvioiminen ja opiskelijan tukeminen. Ohjaajan tulee tunnistaa opiskelijan oppimistarpeet ja järjestää opiskelijalle tarvittavia oppimistilanteita. Lähiohjaaja antaa potilaan hoitamiseen liittyvää konkreettista ohjausta ja opiskelijalle vastuuta itsenäiseen toimintaan, jos siihen on edellytyksiä. Lähiohjaajalla tulee myös olla hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ja hänen on kyettävä tekemään päätöksiä. Lähiohjaajan yhtenä tehtäväalueena on sairaanhoitajan mallina oleminen. (Meretoja 2006.)

Opiskelijat kaipaavat ohjaajaltaan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ensimmäisten päivien kokemuksien jakamista ja ohjaajan antamaa palautetta harjoittelujakson aikana (Paterson & Burns 2007). Ohjaajan tärkeimpinä ominaisuuksina opiskelijat pitävät kärsivällisyyttä, empaattisuutta, lämmintä suhtautumista, motivaatiota, ohjaajan roolin tunnistamista, taitoa kuunnella ja sietää itseän kohdistuvaa kritiikkiä. Ohjaajalta toivotaan myös panostusta ohjaussuhteen onnistumiseen, ystävällisyyttä, kollegiaalisuutta, rehellisyyttä, sitkeyttä, rohkeutta ja helposti lähestyttävyyttä. Ohjaussuhteessa toivotaan olevan luottamusta, välittämistä ja kunnioitusta ja sen tulisi edistää myös opiskelijan persoonallisen kasvun tukemista. Opiskelijat kaipaavat eniten tukea ohjaajaltaan harjoittelun alkuvaiheessa. Myös ohjaajat kaipaavat tukea esimiehiltään vaikuttavan ja tehokkaan ohjauksen mahdollistamiseksi. (Luojus 2011). Ohjaajan olisi myös tunnistettava opiskelijan oppimistyyli sekä osaamisen taso ja hallittava hyvät kommunikointikyvyt (Haidar 2007).

Palautteen lisäksi oppimista edistävät myös vastuun saaminen, itsenäinen opiskelu, erilaiset oppimistilanteet ja potilaan kokonaishoitoon osallistuminen. (Luojus 2011). Ammattikorkeakouluissa hoitotyön opiskelijoiden ammatillisen kasvun yhdeksi tavoitteeksi on asetettu itseohjautuvuus. Tavoitteena on opiskelijan valmiuden ja kyvyn kehittyminen itsenäiseen sekä moniammatillisessa työryhmässä työskentelyyn. Itseohjautuvuus tarkoittaa opiskelijan valmiutta ja halua ohjata omaa opiskeluaan ja on yhteydessä korkeaan opiskelumotivaatioon. Itseohjautuvan oppimisprosessin osatekijöitä ovat ilmapiiri, suunnittelu, oppimistarpeiden määrittely, tavoitteiden asettaminen, oppimissuunnitelmien muotoileminen, työtavat ja arviointi. (Sandell, Tarkka & Åstedt-Kurki 2001, 78-80). Avoin, reilu ja turvallinen ilmapiiri antavat tilaa myös virheille ja asioiden selvittämiseen kyselemällä, eli opiskelijan on tällöin helpompi lähestyä henkilöstöä. Pedagogiset lähtökohdat ovat huonot, jos toimintayksikössä vallitsee kii-

re, opiskelijakielteisyys ja ohjaajien yhteistyö on vähäistä (Luojus 2011). Ohjaukseen käytettäviä aikaresursseja vähentävät muun muassa työyksikön henkilökuntapula, johdon tapahtumat, lisääntynyt työtaakka ja arvaamattomat tapahtumat (Haidar 2007).

Ohjaajan tulee ottaa myös huomioon opiskelijan henkilökohtainen vaihe oman ammatti-identiteetin muodostamisessa. Sairaanhoidajan ammattiin kasvaminen ja kehittyminen voidaan jakaa eri vaiheisiin, jotka on nimetty seuraavasti: minä auttaja, me hoitajat, minä sairaanhoitaja, tehokas sairaanhoitaja ja refleктоiva sairaanhoitaja. Ensimmäinen vaihe ”minä auttajana”, on vaihe, jolloin opiskelijalla ei vielä ole ammatillista roolia, vaan hän haluaa auttaa ja tuntee olevansa tarpeellinen. Sairaanhoidajana toimiminen ei vielä ole pääasia, vaan potilaan kuunteleminen ja lohduttaminen. Toisessa vaiheessa ”me hoitajat” pääasiana on jo potilaiden hoitaminen yhdessä. Tässä vaiheessa opiskelija vastuu jaetaan vielä yhdessä ohjaajan ja muiden hoitajien kanssa. Kolmas vaihe on nimeltään ”minä sairaanhoitajana”, jolloin opiskelija toteuttaa jo perushoitoa enemmän sairaanhoidollista hoitotyötä, valmiita tehtäviä valmiin päiväjärjestyksen mukaisesti. Neljäs vaihe ”tehokas sairaanhoitaja” kuvaa perinteisen sairaanhoidajan roolin omaksumista: sairaanhoitaja on vastuussa kokonaisuudesta enemmän kuin yksittäisestä potilaasta. Hän tekee perinteisiä sairaanhoidajan työtehtäviä ja auttaa muita hoitajia. Viides vaihe on nimeltään ”refleктоiva sairaanhoitaja”, jolloin sairaanhoitaja on suuntautunut potilaaseen ja hän arvioi omaa toimintaansa potilaslähtöisesti. Refleктоivan sairaanhoidajan roolissa arvostettiin myös muita toimijoita ja heidän osaamistaan hyödynnettiin potilaan hoidossa. Useampi rooli saattaa vaikuttaa päällekkäin samanaikaisesti opiskelijan kehittyessä. (Ora-Hyytiäinen, E. 2004, 45-47.) Opiskelijat kokevat yhteisvastuun ja yhteisen päätöksenteon parantavan potilasturvallisuutta sekä potilaan hyvinvointia. Opiskelijat ottavat kuitenkin myös vastuuta potilaan hoidosta tarvittaessa. (Sarajärvi, A. 2002, 61-62.)

Simulaatiomallin avulla tehty checklist on osoittanut opiskelijoiden pääsevän parempiin tuloksiin oppimisessaan, kun listaa käytettiin apuna (Reed, S. 2010). On myös todettu, että osastoille luotuja checklistoja voi hyödyntää monilla tavoilla. Checklistat auttavat henkilökuntaa itsearviointissa sekä valmistuneiden ja vielä opiskelevien opettamisessa, tuovat esille yksilölliset puutteet ja tarjoaa siten mahdollisuuden oppimiseen ja kehittämiseen (Caldwell, G., Herring, R. & Jackson, S. 2010). Ohjausrungolla tarkoitetaan tuotetta, joka on kehitetty välittämään informaatiota organisaation henkilökunnalle, asiakkaille tai yhteistyötahoille. Ohjausrunko muodostuu tosiasioista, jotka on pyritty kertomaan ohjausrungossa mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen, 2000, 54.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Kolmiosairaalan infektiosairauksien osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat keskeiset sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa (ensimmäiset kaksi viikkoa) infektiosairauksien osastolla 2B?
2. Mitkä ovat keskeiset sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa (kolmas ja neljäs viikko) infektiosairauksien osastolla 2B?
3. Mitkä ovat keskeiset sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa (viides ja siitä eteenpäin olevat viikot) infektiosairauksien osastolla 2B?

6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineistoanalyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Teemahaastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna osaston toivomuksesta. Haastattelimme Kolmiosairaalan infektio-osasto 2B:llä työskenteleviä sairaanhoitajaopiskelijaohjaukseen osallistuvia sairaanhoitajia. Opinnäytetyö rajattiin ammattitaitoa edistävän perustason harjoittelujaksoon, koska hoitotyön syventävän vaiheen harjoittelujakson sisällöt eroavat merkittävästi perustason jakson sisällöstä. Lisäksi osastolla on pääsääntöisesti perustason opiskelijoita.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisesta tutkimusmenetelmästä käytetään myös termiä kvalitatiivinen tutkimus ja sen yhteydessä sanoja pehmeä, ihmistieteellinen, ymmärtävä ja tulkinnallinen. Tutkimustyyppiltään laadullinen tutkimus on empiiristä, jolloin aineiston keruu- ja analyysimetodit korostuvat ja niiden selittäminen on siksi tärkeää. Aineiston keräämisen ja analysoinnin kuvailu on oleellinen osa opinnäytetyön luotettavuuden kannalta ja se antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida työtä. Laadullisessa tutkimuksessa ymmärrys on kaksisuuntaista: haastatteli koettaa ymmärtää haastateltavaa ja haastateltava puolestaan haastattelijan laatimaa tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 11, 20-21, 68-69.) Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska halusim-

me saada kokemukseen perustuvaa tietoa ja halusimme ymmärtää osaston käytäntöjä opiskelijajoukkoon liittyen. Lisäksi opinnäytetyö oli sidoksissa työelämän yhteistyökumppaniin, eli Meilahden Kolmiosairaan infektiosairauksien osastoon, joten aineistoa ei olisi saatu määrällisesti paljoa kvantitatiiviseen tutkimukseen, sillä osastolla työskentelee 15 sairaanhoitajaa.

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelut, koska opinnäytetyössä haluttiin selvittää suunniteltua käyttäytymistä. Haastattelun etu on etenkin joustavuus. Haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, selvittää ilmauksia ja käydä keskustelua haastateltavien kesken. Haastattelija voi myös samalla toimia havainnoitsijana ja kirjata myös esimerkiksi miten tiedonantaja vastaa, eikä pelkästään sitä, mitä hän vastaa. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa kyseisestä asiasta ja siksi olikin perusteltua antaa haastattelukysymykset teemoineen etukäteen haastateltaville, jotta he pystyivät tutustumaan aiheeseen etukäteen. Oli myös eettisesti perusteltua kertoa, mitä aihetta haastattelu koskee ja toisaalta myös siksi, jottei haastateltava lupautunut tutkimukseen, jonka aiheesta hän ei olisi ollut tietoinen. (Tuomi 2009, 71-73.)

Haastattelutilanne poikkeaa tavallisesta keskustelutilanteesta siten, että haastattelijalla on ohjat kysymysten asettamisessa ja vastausten antamisessa. Haastattelija johtaa keskustelua. Haastattelijan on varauduttava sekä puheliaisiin että niukkasnaisiin haastateltaviin, koska puheliaisuuden aste vaikuttaa muun muassa haastattelun keston. Haastatteluun voi sisältyä niin haastateltavasta kuin haastattelijasta tai itse tilanteesta johtuvia virhelähteitä. Esimerkiksi haastateltava saattaa kokea tilanteen monella tapaa uhkaavaksi tai pelottavaksi. Lisäksi haastattelussa on tapana antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä vähentää myös haastattelun luotettavuutta. Ihmiset turvaavat itseään ja tulkitsevat asemiaan monilla eri tavoilla. Haastateltava saattaa vastata eri tavalla kuin vastaisi toisessa ympäristössä, sillä haastattelu on tilanne- ja kontekstisidonnaista. Ratkaisevaa onkin se, miten haastattelija osaa tulkita haastateltavan vastauksia ottaen huomioon kulttuurin ja merkitysmaailmat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 207, 211.)

Teemahaastattelussa on etukäteen valittuja teemoja ja teemoja tarkentavia kysymyksiä. Teemojen avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuivat opinnäytetyön viitekehukseen, eli kyseistä aiheesta jo tiedettyyn. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän antamiaan merkityksiä asioille sekä merkitysten syntymistä vuorovaikutuksessa. (Tuomi 2009, 75). Teemat olivat kaikille tiedonantajille samat. Haastattelu eteni yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemojen mukaan. (Hirsjärvi 2006, 48.)

Opinnäytetyön teemahaastattelu oli tarkoitus toteuttaa ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun avulla saadaan nopeasti tietoa usealta vastaajalta samanaikaisesti ja sitä voidaan siksi pitää taloudellisesti kannattavana. Ryhmähaastattelussa osallistujat tuottavat monipuolista tietoa, tekevät huomioita ja kommentoivat melko spontaanisti. Erityinen merkitys ryhmähaastattelulla on silloin, kun halutaan selvittää henkilöiden muodostama yhteinen kanta asiaan. Haastattelijoiden tehtävänä ryhmähaastattelutilanteessa onkin lähinnä keskustelun aikaansaaminen, ei niinkään varsinainen haastattelemineen. Ryhmähaastattelun tekeminen helpottuu, kun haastattelihoita on kaksi, sillä tällöin tilanteen ohjailu voidaan järjestää sujuvammin: toisen esittäessä keskustelun teemoja ja seurattessa keskustelua voi toinen jo valmistella uuden teeman aloitusta. (Hirsijärvi & Hurme 2006, 61-63, 72-73.)

Opinnäytetyö toteutettiin työelämäkumppanin toivomuksesta yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelut koetaan aloittelevien tutkijoiden piirissä helpommin toteutettavilta (Hirsijärvi & Hurme 2010, 61) ja yksilöhaastattelut sujuivat myös yllättävän hyvin, vaikka alun perin oli valmistauduttu ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelun sijaan päädyttiin tekemään yksilöhaastatteluja, koska osastolla ei ollut työvuorossa tarpeeksi henkilökuntaa siihen, että haastateltavat olisivat voineet poistua yhtä aikaa haastateltavaksi. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat molemmissa haastattelutilanteissa läsnä. Haastattelut toteutettiin osastonhoitajan huoneessa. Haastattelijat esittivät haastattelun aikana muutamia lisäkysymyksiä, jotka oli alustavasti laadittu esihaastattelun perusteella. Haastattelut nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin sana sanalta eli litteroitiin.

6.3 Aineistoanalyysi

Aineistoanalyysimenetelmänä oli induktiivinen, eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysimenetelmällä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleistettävässä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä. Menetelmällä saadaan kerätty aineisto järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi 2009, 103.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa vaiheittain useampaan eri kohtaan. Ensiksi aineisto litteroitiin. Litterointi tarkoittaa nauhoitetun haastattelun aukikirjoittamista. Litterointi helpottaa aineiston hallintaa ja analysointia. Litteroinnissa kuultu kirjoitettu teksti tulee varmistaa vielä uudelleen kirjoittamisen jälkeenkin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2011). Saadusta materiaalista rajattiin olennainen tutkimuksen tarkoituksen mukaan ja keskitettiin tähän. Tätä vaihetta kutsutaan redusoinniksi eli pelkistämiseksi. Pelkistäminen voi olla informaation lisäksi myös aineiston pilkkomista osiin. Redusoinnin jälkeen aineisto luokiteltiin eli klusteroitiin. Aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset käytiin läpi tarkasti ja käsitteitä verrattiin keskenään samanlaisuuksien ja eroavaisuuksien suhteen. Tämän jälkeen aineisto abstrahoiitiin, eli poimittiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tästä valikoidusta aineistosta

muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Luokituksia yhdistettiin niin paljon, kuin aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista. Empiirisen aineiston liittämällä teoreettisiin käsitteisiin pyrittiin löytämään vastaus tutkimustehtävään. Koska aineisto oli kerätty teemahaastattelulla, haastattelun teemat muodostivat jo sinällään jäsenyyksen aineistoon. Lopuksi kirjoitettiin yhteenveto (Tuomi 2009, 92-93, 108-113). Tekemäämme ohjausrunkoon jätimme myös pelkistettyjä ilmauksia, koska osastolla oltiin myöntyväisiä konkreettisiin tavoitteisiin ja ilmauksiin.

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa hyödynnettiin laadullista sisällönanalyysimenetelmää. Tutkimusilmioistä saadaan kuvaus tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi helpottaa johtopäätösten vetämistä kerätystä aineistosta. Opinnäytetyössä edettiin Miles & Hubermanin kuvaaman sisällönanalyysin mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 107.) Opinnäytetyöhön kerätyt haastattelut litteroitiin. Haastattelut litteroitiin välittömästi haastatteluiden jälkeen. Litterointi ei tuottanut ongelmia, äänitetyt haastattelut kuuluivat selkeästi eikä tulkinnassa ollut juurikaan ongelmia. Haastatteluja oli yhteensä 56 minuuttia ja 20 sekuntia. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 11 sivua. Litterointi tehtiin Word-ohjelmalla, Trebuchet MS- fonttityylillä, fonttikoko oli 10 ja riviväli 1,5. Litteroitu teksti jaettiin kolmeen osaan, mukaillen tutkimuskysymyksiä, alku-, keski- ja loppuvaiheeseen. Litteroinnista poistettiin tämän jälkeen kaikki epäolennainen, eli aineisto pelkikistettiin poistamalla osat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Pelkistäminen voi olla joko informaatian tiivistämistä tai pilkkomista osiin, mutta tässä opinnäytetyössä aineistolle tehtiin molemmat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Alkuperäisilmauksien löytämisen jälkeen niille luotiin pelkistetyt ilmaukset.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Ja opiskelijat on nykyään sillä tavalla hyvin valveutuneita kanssa, kyl he itsekin useimmat onneks pyytää ja kysyy.”	Itseohjautuvuus

Taulukko 1 Esimerkki aineiston redusoinnista (Tuomi & Sarajärvi, 2009.)

Aineisto oli jo osittain klusteroitu aineistoon perehdyttäessä, joten ryhmittely sujui melko selkeästi. Klusteroinnissa pelkistetyille ilmauksille luotiin alaluokat ja alaluokille luotiin yläluokat ja yläluokille luotiin yhdistävä pääluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tiivis ohjaussuhde Yhdessä tekeminen Yhteisten työvuorojen suunnitteleminen Vastuun jakaminen Ohjaajan roolin korostuminen Alkukeskustelu	Ohjaussuhteen luominen

Taulukko 2 Esimerkki aineiston klusteroinnista (Tuomi & Sarajärvi, 2009.)

Aineiston abstrahointi seuraa klusterointia, jolloin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoitu tieto poimitaan aineistosta ja näiden perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia on kuvattu prosessiksi, jolloin tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tässä opinnäytetyössä muodostettiin ohjausrunko sairaanhoitaja-opiskelijoiden ohjaajille Kolmiosairaan infektio-osastolle (Liite 4). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112).

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Ohjaussuhteen luominen Tavoitteiden asettaminen Oppimisen kehitys	Orientoituminen harjoittelujaksoon	Ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheen ohjaukselliset sisällöt
Osaston toiminta Työyhteisön sisäistäminen	Osaston toimintaan perehtyminen	
Hoitotyön raportointi Lääkehoito	Hoitotyö	

Taulukko 3 Esimerkki aineiston abstrahoinnista (Tuomi & Sarajärvi, 2009.)

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa

”Tehdään kaikki asiat käytännössä sen vastuuhjaajan kanssa yhdessä.”

Sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän sisätautien harjoittelun alkuvaiheessa korostuu ohjaussuhteen merkitys. Alkuvaiheessa opiskelijan oma henkilökohtainen ohjaaja pyrkii työvuorosuunnittelulla olemaan mahdollisimman paljon opiskelijan kanssa samoissa työvuoroissa - ohjaaja suunnittelee opiskelijan harjoittelun ensimmäisen kahden viikon ajalle lähinnä aamu- ja iltavuoroja arkisin ja opiskelija suunnittelee itselleen samat työvuorot ohjaajansa kanssa. Hoitotyötä toteutetaan tiiviisti yhdessä tekemällä: vastuuhjaaja ja opiskelija ovat vuorossa yhdessä ja hoitavat samoja potilaita. Harjoittelun alussa opiskelija ja hänen oma vastuuhjaajansa käyvät alkukeskustelun, jossa ohjaaja kartoittaa opiskelijan taustaa ja hänen osaamisensa tasoa.

Harjoittelun ensimmäisenä päivänä opiskelijat tapaavat kliinisen opettajan ja tutustuvat sairaalan tiloihin ja käytäntöihin. Koska sisätautien harjoittelu on monille ensimmäinen harjoittelu sairaalaympäristössä, tavoitteena olisi, että opiskelija hahmottaisi ensimmäisten viikkojen aikana sairaalan toimintaa ja käytäntöjä. Opiskelija tutustuu myös oman osastonsa toimintaan, potilasmateriaaliin ja henkilökuntaan. Osastolla on ohjauksen apuna käytössä myös reflektioviikko, johon opiskelija kuvaa harjoittelun alussa taustaansa sekä kirjoittaa ajatuksia ja toiveita harjoittelujaksoon liittyen. Ensimmäisen viikon jälkeen opiskelija käy oppimistavoitteensa läpi vastuuhjaajansa kanssa.

Ohjaajan kanssa opiskelija pääsee toteuttamaan jo harjoittelun alkuvaiheesta lähtien lääkehoitoa oman tasonsa mukaisesti. Osastolla korostuvat i.v.-neste- ja lääkehoito, erityisesti i.v.-antibiootit. Lisäksi osastolla on käytössä p.o., s.c., i.m. ja inhaloitavia lääkkeitä. Lääkkeiden vaikuttavuutta arvioidaan ja potilaista otetaan tarvittavia laboratorionäytteitä sekä voinnin kontrollimittauksia, kuten verenpaineen ja lämmön mittausta.

Opiskelijalle hankitaan omat ATK-tunnukset, joiden avulla opiskelija pääsee harjoittelemaan sähköistä kirjaamista. Opiskelija ei kuitenkaan pääse tekemään lääkemuutoksia, laboratoriotilauksia eikä toteuttamaan lääkärin määräyksiä, vaan ne tehdään ohjaajan kanssa yhdessä ohjaajan tunnuksilla.

7.2 Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa

”Lähtee tekemään itsenäisemmin sitä hoitotyötä ja asioita.”

Sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun sisätautien harjoittelun keskivaiheessa opiskelijalta odotetaan jo enemmän vastuuta ja hänelle annetaan vapautta. Opiskelijan oletetaan jo päässeen sisälle työyhteisöön ja hahmottavan osaston ja sairaalan toimintaa. Oma vastuuhjaaja ei enää ole niin tiiviisti opiskelijan kanssa, vaan opiskelija voi olla jo

enemmän myös muiden sairaanhoitajien ohjauksessa. Opiskelijan oma vastuuhjaaja kyselee palautetta muilta opiskelijaa ohjanneilta hoitajilta ja opiskelijalta itseltään. Opiskelijaa ohjanneet voivat kirjoittaa vuoron jälkeen palautetta reflektioviikkoon tai antaa palautetta suullisesti. Reflektioviikkoon kirjoittaminen helpottaa oman vastuuhjaajan arviointia ja kertoo opiskelijan etenemisestä. Mahdolliset ongelmat tulisi käsitellä harjoittelun puolivälissä.

Harjoittelun keskivaiheen aikana opiskelijan olisi hyvä osallistua mahdollisimman monipuolisesti erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä osoittaa tietojen ja taitojen kehitystä. Harjoittelun aikana sairaalahygienia tulee opiskelijalle tutuksi, koska osastolla on jatkuvasti erilaisia eristyskäytäntöjä ja haavanhoitoja. Harjoittelun keskivaiheessa opiskelija pääsee tekemään yhteistyötä osastonsihteerin, fysioterapeutin, laitoshuollon ja sosiaalityöntekijän kanssa. Harjoittelun keskivaiheessa hoitotyön hahmottaminen vaiheineen on tärkeää, opiskelijan tulisi ymmärtää hoitotyön suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet. Opiskelija jatkaa lääkeshoidon osaamisensa kehittämistä tiiviissä yhteistyössä ohjaajan kanssa. Opiskelija jatkaa myös ammatti-identiteetin kehittämistä ja häneltä odotetaan eettistä pohdintaa, muun muassa päihdehoitotyön suhteen. Keskivaiheessa opiskelija voi jo ottaa omia potilaita ja perehtyä heidän hoitoonsa ja lääkkeisiinsä. Ammattikorkeakouluissa opiskelijoille annetaan harjoittelujaksolle erilaisia tehtäviä, joista yleisin on hoitosuunnitelman laatiminen. Hoitosuunnitelman laatiminen kuuluu myös osastolla oleviin odotuksiin opiskelijalle.

7.3 Ohjauksen sisällöt ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa

”Asiat mitkä on jääny vähemmälle ni osaa nimenomaan siinä vaiheessa ohjata opiskelijaa.”

Harjoittelun loppuvaiheessa opiskelijalta odotetaan potilaan kokonaishoidon hahmottamista, mutta opiskelijan ei kuitenkaan oleteta tietävän ja osaavan vielä kaikkea. Ohjaajan tulisi tunnistaa opiskelijan yksilölliset kehittämistarpeet ja ohjata hänelle tarvittavat asiat. Harjoittelun loppuvaiheessa opiskelija saa yhä enemmän vastuuta ja vapautta hoitotyön toteuttamiseen.

Opiskelija on harjoittelunsa aikana osana moniammatillista työyhteisöä ja pääsee näin tutustumaan eri ammattien toimenkuvaan. Opiskelija on harjoittelunsa loppuvaiheen aikana osastofarmaseutin kanssa sekä osallistuu lääkärin kierrolle. Opiskelijan odotetaan suoriutuvan p.o.-lääkkeiden jakamisesta osaston potilaille virheettömästi.

Opiskelija antaa kirjallisen palautteen omalle ohjaajalleen saamastaan ohjauksesta sekä täyttää CLES-mittarin. Opiskelija käy ohjaajan kanssa loppuarvioinnin suullisesti ja saa siitä myös kirjallisen version.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa kuin niiden esittämisessä ja tutkimusten tulosten arvioinnissa. Lisäksi tulee ”soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaisessaan.” Myös muiden tutkijoiden työ ja saavutukset kuuluu ottaa huomioon, kunnioittaa heidän työtään ja antaa muiden saavutuksille arvoa ja merkitystä omaa tutkimustaan julkaisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002.)

Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002). Kun haastattelussa ollaan suorassa kontaktissa tutkittaviin, eettiset ongelmat tulevat esiin monitahoisina. Ihmisiä tutkittaessa tärkeimpinä eettisinä periaatteina pidetään informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia sekä yksityisyyttä. (Hirsjärvi & Hurme, 2010.) Opinnäytetyössämme olemme tehneet suunnitelman, jossa ilmeni mitä tutkimme, miten ja miksi. Toteutuksessa olemme ottaneet huomioon muiden tekemät työt ja antaneet niille niiden ansaitseman arvon. Raportissa olemme yksityiskohtaisesti kuvanneet työn eri vaiheet rehellisesti ja avoimesti. Haastattelussa noudatimme eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön aineistonkeruussa saimme kirjallisen suostumuksen haastateltavilta (Liite 2) ja annoimme heille informaatiota (Liite 1) opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä haastattelusta ja sen tarkoituksesta. Haastatteluiden avulla kerätty aineisto tuhottiin heti aineiston analysoinnin jälkeen.

Voidaan yleistää, että ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ihmisoikeudet määrittävät tutkimuksen eettisen perustan. On selvitettävä ymmärrettävästi osallistujille tutkimuksen (haastattelun) tavoitteet, menetelmät, ja siihen osallistumiseen liittyvät mahdolliset riskit. Osallistujilla on oikeus tietää omat oikeutensa haastatteluun osallistumiseen liittyen (Tuomi 2009, 131). Haastatteluun osallistujille on annettava lupa päättää itse osallistumisestaan, näin kunnioitetaan heidän itsemääräämisoikeuttaan. Suostumus tarkoittaa henkilön kykyä tehdä rationaalisia ja kypsä arvioiteja. Suostumus ei saa olla pakonalainen vaan vapaaehtoinen. (Hirsjärvi 2010, 25). Haastateltavilla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta, keskeyttää osallistuminen milloin tahansa ja oikeus kieltää jälkikäteen itsen koskevan aineiston käyttö osana opinnäytetyön aineistoa. Osallistujien suojan takaamiseksi haastateltavien oikeudet ja hyvinvointi turvataan asettamalla ne etusijalle. Aineiston on oltava luottamuksellisia siten, ettei haastattelussa saatuja tietoja luovuteta ulkopuolisille eikä niitä käytetä muuhun kuin luvattuun tar-

koitukseen. Osallistujien nimettömyys on varmistettava tietojen käsittelyssä (Tuomi 2009, 131).

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden perustekijöitä ovat muun muassa riittävä aika sen tekemiseen ja julkisuus. Julkisuudella tarkoitetaan esimerkiksi ”tutkijakollegoiden” (muiden opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden ja opettajien) antamaa arviointia työlle ja sen prosessille. Myös tiedonantajien arviointi tuloksista ja johtopäätösten osuvuudesta lisää luotettavuutta. Julkisuus tarkoittaa myös tekijöiden yksityiskohtaista raportointia. Opinnäytetyön tekijän on annettava riittävästi tietoa aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Kun tekemiset kerrotaan yksityiskohtaisen tarkkaan, lukijan on helpompi ymmärtää työtä ja arvioida sitä. (Tuomi 2009, 140-142.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan myös käyttää kriteerejä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista. Uskottavuutta lisää esimerkiksi keskusteleminen tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa eri vaiheissa ja heidän arvionsa tutkimuksen todenmukaisuudesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan ulkopuolisen (esimerkiksi toista opinnäytetyötä tekevän opiskelijan) kykyä seurata ja arvioida tutkimuksen eri vaiheita, kuten miten aineiston pohjalta on päädytty tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän itsearviointia omista lähtökohdistaan ja siitä, miten hän vaikuttaa aineistoon ja koko prosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä ja soveltuvuutta muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin ja lukijan on kyettävä tätä arvioimaan riittävän informaation avulla. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007, 127-129.)

Haastattelu nauhoitettiin luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimuksen kaikki haastateltavat olivat samalla osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, joten haastatteluja ei merkitty sen tarkemmin esimerkiksi iällä tai kotipaikkakunnalla anonymiteetin säilyttämiseksi. Koska ihmiset puhuvat eri voimakkuuksilla ja mikrofonien sijainti vaikuttaa myös haastattelutallenteen laatuun, olisi hyvä kokeilla miltä nauhoitetut tallennukset kuulostavat ennen varsinaista haastattelua. Esihaastattelulla voidaan myös testata haastattelurunkoa, teemoja ja haastattelukysymysten muotoilua ja tulosten perusteella voidaan vielä tehdä tarvittavia muutoksia. (Hirsijärvi & Hurme 2006, 61-63, 72-73.)

Arvioitaessa opinnäytetyön luotettavuutta on otettava huomioon monta seikkaa. Mitä tutkittiin ja miksi. Tämän lisäksi tutkijan tulee pohtia miksi tutkimus oli tärkeä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien antamaa opiskelijaohjausta Kol-

miosairaalan infektio-osastolla, jotta ohjausta voitaisiin yhtenäistää ja selkeyttää. Opinnäytetyö koettiin tärkeäksi, jotta sairaanhoitajaopiskelijat saisivat tasavertaista ohjausta ja ohjausrungon avulla ohjaava sairaanhoitaja tietäisi mitä ohjata opiskelijalleen.

Tässä opinnäytetyössä tehtiin esihaastattelu, jossa testattiin haastattelukysymyksiä ja nauhurin toimivuutta. Esihaastattelu suoritettiin toisessa yksikössä. Esihaastattelu mahdollisti paremman valmistautumisen todelliseen haastattelutilanteeseen. Varsinainen haastattelutilanne sujui hyvin, yksi haastattelu keskeytyi koputukseen, mutta jatkui välittömästi keskeytyksen jälkeen. Tutkimuksessa haastateltavina olleet pysyivät tutkimuksessa anonyymeina ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2) ennen haastattelun aloittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Aineistoanalyysin jälkeen luotiin ohjausrunko kerätyn aineiston perusteella. Tämä ohjausrunko esitettiin osastolla, johon osastolla työskentelevät sairaanhoitajat saivat halutessaan tehdä lisäyksiä. Ohjausrunkoon tuli muutamia lisäyksiä, mutta mitään ei poistettu haastattelun perusteella tehdystä ohjausrungosta (Liite 4). Osastolla ohjausrunko koettiin hyväksi ja tulevaisuudessa apuvälineenä sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa. Tulokset on raportoitu selkeästi opinnäytetyössä ja luotu ohjausrunko on pyritty toteuttamaan mahdollisimman selkeänä.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa pyrittiin etsimään tietoa mahdollisimman monipuolisesti. Relevantiksi lähteeksi hyväksyttiin 2000-luvulla julkaistut kirjat tai julkaisut. Monet lähteistä löytyvät internetistä ja ovat melko tuoreita. Yksi käytetyistä lähteistä on julkaistu 1999, jota päätettiin käyttää koska uudempaa versiota vastaavasta kirjasta ei löytynyt. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty viittä kansainvälistä lähdetä.

8.3 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa ilmeni lähiohjaamisen merkitys useaan otteeseen. Lähiohjaus korostui etenkin harjoittelun alkuvaiheessa. Myös Luojus (2011) on havainnut opiskelijoiden kaipaavan ohjaajaltaan eniten tukea harjoittelun alkuvaiheessa. Onnistunut ohjaussuhde luo opiskelijalle positiiivisen kuvan työyhteisöstä. Myös Meretoja (2006) on aiemmissa tutkimuksissaan löytänyt samoja tuloksia ja mainitsee lähiohjauksen vaikuttavan myös osaston julkisuuskuvaan.

Opiskelijalta odotetaan organisaatioon tutustumista ja työyhteisön sisäistämistä harjoittelujakson aikana. Kollegiaalisuus ja eettinen pohdinta kuuluvat osana opiskelijan ammattidentiteetin muodostumiseen. Meretoja (2006) mainitsee esimiesten odottavan koko organisaation tuntemista ohjaajina toimivilta, mikä taas mahdollistaa opiskelijan ohjauksen organisaation toimintaan.

Haidar (2007) toivoo ohjaajan tunnistavan opiskelijan oppimistyylin ja osaamisen tason ja hallitsevan hyvät kommunikointikyvyt. Myös Ora-Hyytiäinen (2004) on havainnut opiskelijan vaiheittaisen kasvun etenemisen. Nämä ilmenivät opinnäytetyön tuloksissa muun muassa ohjauksen yksilöimisessä ja alkukeskustelun käymisenä, jossa ohjaaja pyrkii kartoittamaan opiskelijan taustan ja lähtötason. Koska sisätautien harjoittelu sijoittuu opiskelujen alkuvaiheeseen, opiskelijan ammatti-identiteetin muodostaminen on myös alkutekijöissä ja siksi yhdessä tekeminen on koettu tärkeäksi niin osastolla kuin Ora-Hyytiäisen (2004) tutkimuksessakin.

Sandell, Tarkka ja Åstedt-Kurki (2001) ovat tutkimuksessaan huomanneet itseohjautuvuuden olevan yksi ammattikorkeakoulujen tavoite opiskelijalle. He ovat listanneet itseohjautuvuuden mahdollistaviksi tekijöiksi ilmapiirin, suunnittelun, oppimistarpeiden määrittelyn, tavoitteiden asettamisen, oppimissuunnitelmien muotoilemisen, työtapojen ja arvioinnin. Myös opinnäytetyössä ilmeni, että opiskelijalta vaaditaan itseohjautuvuutta harjoittelun aikana niin tiedon haussa kuin potilaiden hoidossa. Opiskelijan toivotaan kirjoittavan reflektiovihkoon omasta oppimisestaan harjoittelun aikana. Vastuuohjaajan kanssa opiskelija käy ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteet läpi ja yhdessä he voivat pohtia ovatko tavoitteet realistisia ja voisiko tavoitteisiin lisätä jotain.

Opinnäytetyön tulokset mukailevat pääpiirteittäin ammattikorkeakoulujen laatimia opetussuunnitelmia. Ammattikorkeakoulut toivovat opiskelijalta potilaslähtöisyyttä, sisätautien erikoisan sisäistämistä, toteuttavan lääketieteellistä hoitoa ja hoitotyötä ja yhdistävän teoria-tietoa käytäntöön. Lisäksi opetussuunnitelmissa mainitaan aseptinen toiminta ja lääkehoidon toteuttaminen sekä hoitotyön raportointi. (Arcada 2011; DIAK 2011; Laurea 2011; Metropolia 2011.) Nämä kaikki tulivat tuloksissa useasti ilmi. Ammattikorkeakoulut ovat asettaneet myös tärkeäksi tavoitteeksi potilaan ja läheisen kohtaamisen, ohjaamisen ja yhteistyön. Haastattelussa ei mainittu suorasti omaisten ja potilaan kohtaamista vaan niihin viitattiin ”aikuismaisella käyttäytymisellä hoitotyössä”.

Pyyntö opinnäytetyöhön tuli työelämäkumppanilta. Osastolla koettiin että he hyötyisivät sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa check-list tyylisestä ohjausrungosta. Caldwell, Herring, ja Jackson (2010) ovat myös todenneet että check-list helpottaa huomattavasti opiskelijaohjausta. Osastolla oltiin positiivisia opinnäytetyön lopputuloksesta ja luotu ohjausrunko koettiin tulevaisuudessa osastoa palvelevaksi apuvälineeksi sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena olisi luoda ohjausrunko syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille. Toisena jatkotutkimusehdotuksena oli tutkia ohjausrungon vaikutusta opiskelijatytyväisyyteen CLES- mittarin avulla. Näin voitaisiin selvittää ohjausrungon hyödyllisyys sairaanhoitajaopiskelijaohjauksessa ja luoda vastaavia ohjausrunkoja muille osastoille.

Kolmantena ehdotuksena olisi tutkia koulun antamaa teoriapohjaa ammattitaitoa edistävää harjoittelua edeltävästi. Tämän tutkimuksen avulla ohjausrunkoa voitaisiin täsmentää. Neljäntenä jatkotutkimusehdotuksena on selvittää ohjaajan käyttämiä ohjausmenetelmiä ammattitaitoa edistävän harjoittelun eri vaiheissa.

Lähteet

- Arcada 2011. Läroplaner & kursbeskrivningar. Vård 2011-2012. Inremedicinsk- och kirurgisk vårdlära, yrkespraktik inre medicin. Viitattu 6.3.2012
<http://studieguide.arcada.fi/curriculumsandcourses/coursedescription/506000/41/VA-1-019/0>
- Caldwell, G., Herring, R. & Jackson, S. 2010. Implementation of a considerative checklist to improve productivity and team working on medical ward rounds. Clinical Governance 16.2(2011):129-136.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2011. Koulutus. Koulutusohjelmat. Hoitotyön koulutusohjelma. Opetussuunnitelma 2011. Viitattu 6.3.2012
http://www.diak.fi/files/diak/Lomakkeet/OPSSairaanhoitaja_diakonissa_2011.pdf
- Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Finlex. 1986. Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. Viitattu 15.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>
- Finlex. 2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. Viitattu 25.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>
- Haidar, E. 2007. Coaching and mentoring nursing students. Nursing management 14.8 (Dec 2007): 32-5. United Kingdom: Harrow-on-the-hill: RCN Publishing Company.
- Hietala, M. & Roth-Holttinen, O. 1999. Infektiot ja hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 16. painos. Hämeenlinna: Tammi.
- HUS. Sisätaudit. Viitattu 31.1.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,557>
- Jalanko, H. 2009. Infektiotaudit. Duodecim- terveyskirjasto. Viitattu 1.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009&p_haku=infektiotaudit
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Laurea-ammattikorkeakoulu. Soleops. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu II. Viitattu 6.3.2012.
https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?page=&opettap_id=2817217&stack=push
- Lumio, J. 2009. Infektiotautien tartunta ja ehkäisy. Duodecim-terveyskirjasto. Viitattu 7.2.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569&p_haku=lumio
- Luoja, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli, ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print. Viitattu 7.3.2012.
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8315-8.pdf>

Mattila, E. 2011. Nykypotilas omaisineen haastaa hoidon. Lääkärilehti. Kirjoittanut Järvi, U. Viitattu 24.1.2012.

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11127/type=1

Meilahti-hankkeet 2008-2015. HUS. Viitattu 17.1.2012.

www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,11631,20282,20286,20288

Meretoja, R., Häggman-Laitila, A., Lankinen, I., Sillanpää, K., Rekola, L. & Eriksson, E. 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. Tutkiva hoitotyö, hoitotieteellinen aikakauslehti 4 (2). Suomen sairaanhoitajaliitto. Punamusta.

Metropolia.2011. Opinto-opas. Opetussuunnitelmat. Hoitotyön koulutusohjelma. Päätöksentekosaaminen. Viitattu 6.3.2012.

[http://opinto-opas-](http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHS12S1/34748&lang=fi)

[ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHS12S1/34748&lang=fi](http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHS12S1/34748&lang=fi)

Ojala, S-L., Eraste, K. 2009. Opiskelijakansio. Erikoistumisopintojen opinnäytetyö. Helsinki: Arcada.

Opetusministeriö. 2012a. Ammattikorkeakoulujen hallinto, ohjaus ja rahoitus. Viitattu 7.2.2012.

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/hallinto_ohjaus_ja_rahoytus/?lang=fi

Opetusministeriö. 2012b. Opiskelu ja tutkinnot. Viitattu 25.1.2012.

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi

Opetusministeriö. 2006. Julkaisut. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Viitattu 24.1.2012.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opiskelijavastaavien ja osastonhoitajan haastattelu opinnäytetyön kartoittamiseen 24.2.2011. HUS Meilahden Kolmiosairaala. Helsinki.

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi: ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Tampere: Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino - Juvenilis <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6076-6.pdf>

Paterson, I. & Burns, I. 2007. Making practice perfect. Nursing Management 14.1 (Apr 2007) : 12-6. United Kingdom: Harrow-on-the-hill: RCN Publishing Company.

Reed, S. 2010. Designing a Simulation for Student Evaluation Using Scriven's Key Evaluation Checklist. Brigham Young: University College of Nursing. Provo UT 84602 USA.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. Litterointi. KvaliMOTV. Viitattu 18.4.2011.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Saarikoski, M., Kaila, P. & Leino-Kilpi, H. 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana - muutokset kymmenvuotiskaudella. Hoitotiede 21 (3). Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Saarikoski, M., Syrjälä, V. & Ylönen, M. Hoitotyön kliinisen opiskelun kehittämishanke vanhusosastoilla. 2004 (3). Tutkiva hoitotyö, hoitotieteellinen aikakauslehti. Suomen sairaanhoitajaliitto. SP-paino.

Sairaanhoitajaliitto 2006. Ongelmaperustainen oppiminen. Viitattu 28.4.2011.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2006/muut_artikkelit/ongelmaperustainen_oppiminen_ohj/

Sairaanhoitajaliitto. 2011. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 8.4.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/opiskelu_sairaanhoitajaksi/

Sandell, K., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2001. Hoitotyön opiskelijoiden itseohjautuvuusvalmius ja itseohjautuvan oppimisprosessin tukeminen. Hoitotiede 13. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 13.5.2012.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514266749/isbn9514266749.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 10.5.2012
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

University of Delaware, 2012. Problem based learning at University of Delaware. Viitattu 18.5.2012.
<http://www.udel.edu/inst/why-pbl.html>

Valtonen, V. 2011. Infektiosairauksien muuttuva kirjo. Duodecim. Viitattu 1.2.2012.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99384&p_haku=valtonen

Valvira 2011. Opiskelijat. Viitattu 10.4.2011.
<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/opiskelijat>

Von Schantz, M., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2007. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektion torjunnassa. Hoitotiede 20 no 2/-08, 92-100. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Liitteet

Liite 1 Saatekirje haastatteluun osallistuville.....	24
Liite 2 Suostumus haastattelun osallistuville.....	25
Liite 3 Haastatteluteemat.....	26
Liite 4 Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko	27

Liite 1 Saatekirje haastatteluun osallistuville

Hei,

Olemme vuonna 2012 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea -ammattikorkeakoulusta Otaniemen toimipisteestä. Teemme osastollenne opinnäytetyötä sairaanhoitajaopiskelijaohjauksen kehittämiseksi osana Meilahden Kolmiosairaala -hanketta. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko Kolmiosairaalan infektiosairauksien osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta.

Tulemme haastattelemaan opiskelijaohjausta toteuttavia sairaanhoitajia osastollanne keväällä 2012. Haastattelun pohjalta teemme osastollenne opiskelijaohjauksen opiskeleijaohjauksen tueksi. Nauhoitamme haastattelut luotettavuuden lisäämiseksi. Toivomme, että voimme haastatella useampaa sairaanhoitajaa samanaikaisesti. Opinnäytetyössä ei tule ilmi haastateltavien nimiä ja saatu aineisto hävitetään heti aineistoanalyysin jälkeen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu halutessaan.

Toivomme teidän tutustuvan haastattelukysymyksiin ja pohtimaan niitä etukäteen, jotta pystyisitte kertomaan mahdollisimman hyvin ajatuksistanne haastattelussa ja voisimme vastata tarpeisiinne opiskelijaohjaukseen liittyen.

Kiitos ajastanne!

Terveisin,

Susanna Hatakka ja Maija Kuusisto

yhteystiedot: susanna.hatakka@laurea.fi
majja.kuusisto@laurea.fi

Liite 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Olen saanut tietoa opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä haastattelusta. Tiedän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää haastattelun milloin tahansa, ilman erillistä syytä. Tutkimus ei vahingoita minua ja henkilöllisyyteni pysyy salassa. Aineisto hävitetään heti sen analysoimisen jälkeen.

Suostun haastatteluun ja siihen, että antamiani tietoja käytetään opinnäytetyöhön liittyen.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 3 Haastatteluteemat

Teema 1

Mitkä ovat keskeiset sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen sisällöt osastollanne ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheessa (ensimmäiset kaksi viikkoa)?

Teema 2

Mitkä ovat keskeiset sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen sisällöt osastollanne ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheessa (toinen ja kolmas viikko)?

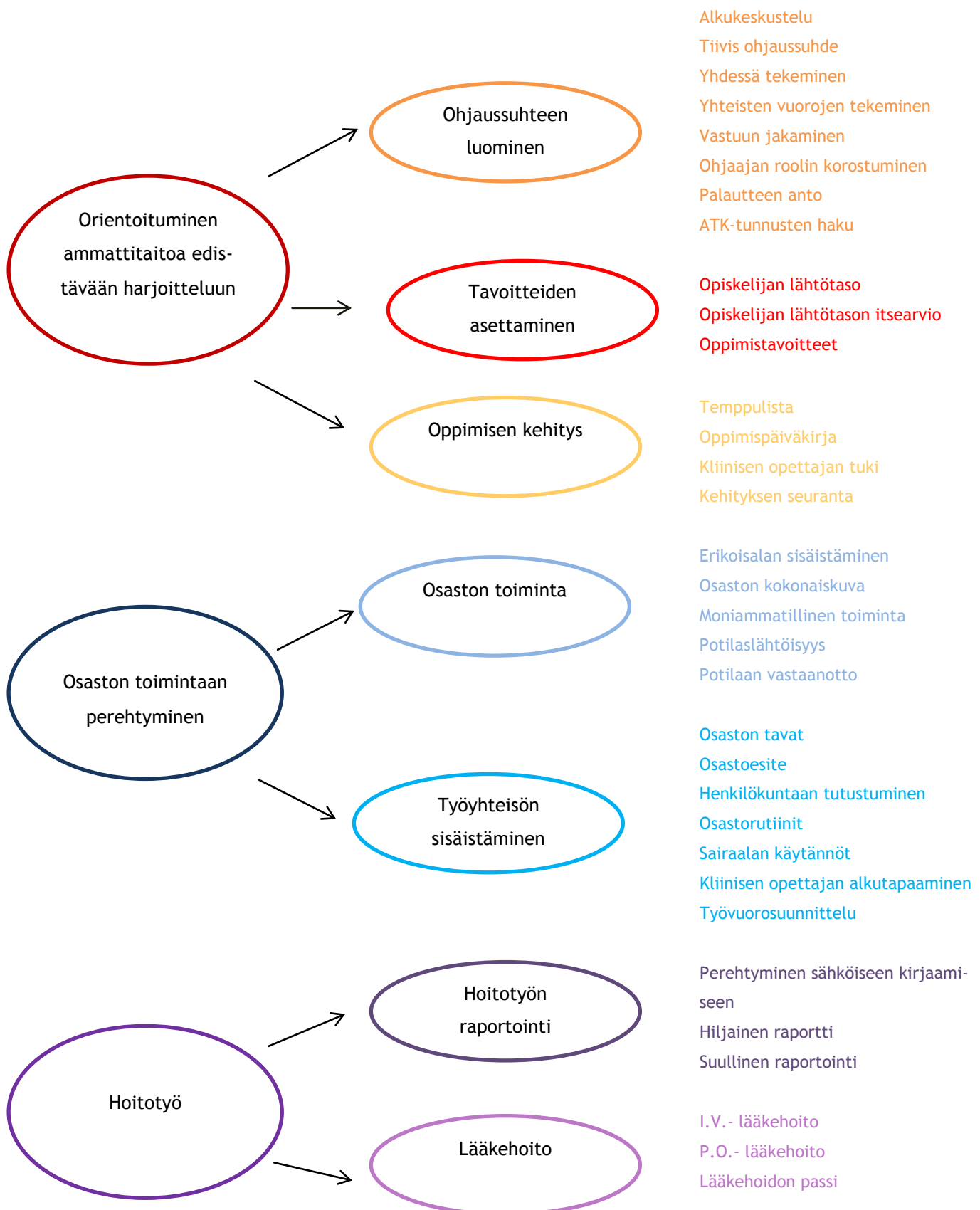
Teema 3

Mitkä ovat keskeiset sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen sisällöt osastollanne ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheessa (viides ja siitä eteenpäin olevat viikot)?

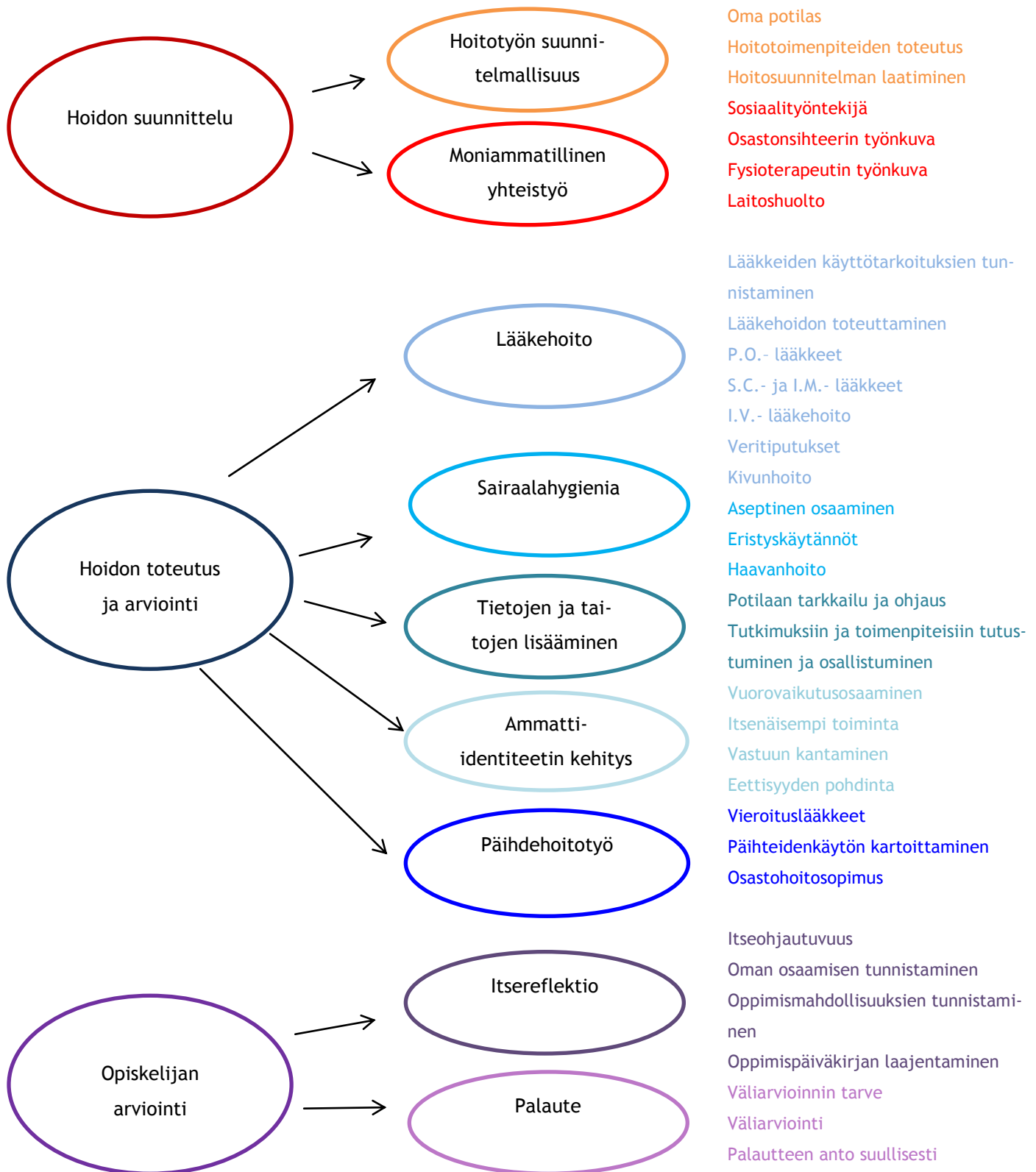
Liite 4

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausrunko

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkuvaiheen ohjaukselliset sisällöt



Ammattitaitoa edistävän harjoittelun keskivaiheen ohjaukselliset sisällöt



Ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuvaiheen ohjaukselliset sisällöt

