



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Potkua perehdytykseen: Sairaanhoidajaopiskelijoiden perehdytyksen kehittäminen päivystysosastolla

Pohja, Seyran

Laurea-ammattikorkeakoulu

Potkua perehdytykseen:
Sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen kehittäminen
päivystysosastolla

Seyran Pohja
Tulevaisuuden tietojohdaminen
sosiaali- ja terveysalalla
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2016

Seyran Pohja

Potkua perehdytykseen: Sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen kehittäminen päivystysoasastolla

Vuosi

2016

Sivumäärä

58

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kartoittaa opiskelijoiden perehdytyksen nykytilannetta Töölön sairaalan päivystysoasastolla. Tavoite oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystä tuottamalla opiskelijoille ennen ammattitaitoa edistävää harjoittelua annettava sähköinen perehdytysmateriaali.

Ammatillinen osaaminen, oppimisympäristö ja perehdytys muodostavat kehittämistyön tietoperustan. Kehittämistyön menetelmänä käytettiin juurruttamista. Osastolle muodostettiin kehittämistyöryhmä ja ryhmähaastattelun avulla selvitettiin työryhmän näkemyksiä asioista, jotka koettiin tärkeiksi opiskelijoiden perehdytyksessä. Teemahaastattelun runkona käytettiin Nurse Competence Scale-mittaria, joka on hoitotyön osa-alueet kattava sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari.

Kehittämistyöryhmässä tuotettiin sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu sähköinen perehdytysmateriaali. Perehdytysmateriaali toimii osaston esitteenä ja antaa monipuolisesti informaatiota osaston toiminnasta, ohjeita miten valmistautua tulevaan harjoitteluun ja toivottaa opiskelijat tervetulleeksi ammattitaitoa edistävään harjoitteluun. Perehdytysmateriaalin avulla tuetaan sairaanhoitajaopiskelijoiden alkavaa harjoittelua ja edistetään turvallista potilashoitoa osastolla.

Perehdytysmateriaali julkaistiin internetin Youtube-sivustolla ja se otettiin heti käyttöön. Työyhteisö arvioi perehdytysmateriaalia sähköisellä lomakkeella. Uusi opiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali koettiin työyhteisössä hyväksi ja sen uskottiin vaikuttavan opiskelijoiden harjoittelun kulkuun.

Opiskelijoiden perehdytyksen kehittäminen päivystysoasastolla jatkuu. Perehdytysmateriaalia ja sen tuottamiseen käytettyä konseptia voidaan soveltaa eri yksiköihin ja eri tarkoituksiin organisaatiossa.

Asiasanat: ammattitaitoa edistävä harjoittelu, sairaanhoitajaopiskelija, hoitotyö, perehdytys, perehdytysmateriaali, ammatillinen kompetenssi, juurruttaminen

Seyran Pohja

Boost to introduction: Developing nursing students' introduction in an emergency ward

Year	2016	Pages	58
------	------	-------	----

The purpose of this developmental study was to evaluate the current situation of the introduction given to the nursing students before their clinical placement period in the Töölö hospital emergency ward. The aim of the study was to improve the given introduction by developing an electronic introduction material for the nursing students.

The knowledge base consists of professional competence, learning environment and introduction. Dissemination was used as a development method. A team was established and the members were interviewed as a group to find out what was considered important in students' introduction. Nurse Competence Scale, which covers the different aspects of the nursing field, was used as a frame to the interview.

An electronic introduction material for the nursing students was prepared. The introduction material works as a brochure of the ward and gives versatile information of the function of the ward. It also gives instructions on how to prepare for the clinical placement period and welcomes the students to the ward. The purpose of the introduction material is to support the upcoming period and promote safe patient care in the ward.

The introduction material was published in Youtube and taken into use immediately. The emergency ward's nursing staff's opinion about the new introduction material was asked by an electronic survey. The new introduction material was seen as good by the nursing staff and the staff believed it has an impact on the clinical placement period.

The development continues in the emergency ward. The introduction material developed and the concept of it can be used in different units and purposes within the organization.

Keywords: clinical placement, nursing student, nursing, introduction, introduction material, professional competence, dissemination

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kehittämisympäristö	7
2.1	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	7
2.2	Kehittämisympäristön kuvaus ja opiskelijan polku	9
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	10
4	Kehittämistoiminnan tietoperusta	12
4.1	Ammatillinen osaaminen	13
4.2	Oppimisympäristö	15
4.3	Perehdytys	16
5	Kehittämistoiminnan menetelmät	17
5.1	Juurruttaminen ja tiedon käsittelyn kierrokset.....	18
5.2	Benchmarking	21
5.3	Teemahaastattelu	21
5.4	Dokumenttianalyysi	21
5.5	Sisällönanalyysi	22
5.6	Kysely.....	23
6	Kehittämistoiminnan toteutus	23
6.1	Muutoksen merkityksen löytäminen	26
6.2	Nykytilanteen kuvaaminen	29
6.3	Uuden tiedon etsiminen	33
6.4	Johtopäätökset haastattelusta ja nykytilanteen arvioiminen	41
6.5	Uusi toimintatapa.....	43
7	Kehittämistoiminnan arviointi	46
7.1	Kehittämistoiminnan tuotoksen arviointi	46
7.2	Kehittämistoiminnan menetelmien arviointi	50
7.3	Kehittämistoiminnan eettisyyden arviointi	54
8	Muutoksen juurruttaminen	55
	Lähteet.....	59
	Kuvat	63
	Taulukot	64
	Liitteet	66

1 Johdanto

Sairaanhoitajan ammattitutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja osa tutkinnosta toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna. Sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnot on jaoteltu perus- ja ammattiopintoihin sekä ammattitaitoa edistävään harjoitteluun, opinnäyte-työhön ja vapaasti valittaviin opintoihin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006.) Sairaanhoitajan ammatin oppiminen ja hallinta edellyttävät ammattitaitoa edistäviä harjoittelujaksoja ja harjoittelu tapahtuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaympäristöissä ohjatusti. (Opetusministeriö 2006, 70; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71) Helsingin ja Uudenmaan sairaalat toimivat opetussairaaloina ja vuosittain 5000 terveydenhuollon opiskelijaa saa opetusta HUS:n sairaaloissa (HUS opiskelijat ja harjoittelu 2015).

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun onnistuminen on merkityksellistä sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta. Opiskelijoiden ohjauksen toteuttaminen ja kehittäminen ovat oleellinen osa terveydenhuollon toimintaympäristöjen toimintaa. (Haapa, Eckardt, Koota, Kukkonen, Pohjemies-Molander & Ruuskanen 2014, 4.) Ammattitaitoa edistävän harjoittelun kokemuksilla on myös ratkaiseva merkitys opiskelijan opiskelumotivaatioon ja alalle hakeutumiseen. Perekdytyksen voidaan katsoa alkavan jo ennen opiskelijan saapumista harjoitteluyksikköön ja sairaanhoitajaopiskelijoiden perekdytykseen tulee panostaa. Perekdyttäminen on ensimmäinen askel opiskelijan oppimisen tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71; Haapa ym. 2014, 26.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö käynnistyi henkilökunnan kokemuksista sairaanhoitajaopiskelijoiden riittämättömästä perekdytyksestä ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua. Tämän lisäksi päivystysoasto on viime vuosina saanut vaihtelevia CLES-arviointeja sairaanhoitajaopiskelijoilta. CLES-mittari (Clinical Learning Environment and Supervision) on Mikko Saarikosken (2002) kehittämä arviointimittari, jota käytetään kliinisen oppimisympäristön ja ohjauksen laadun arvioinnissa. Päivystysoaston vaihtelevat CLES-tulokset viime vuosilta antavat viitettä siitä, että sairaanhoitajaopiskelijoiden perekdytystä ammattitaitoa edistävään harjoitteluun tulee kehittää ja yhdenmukaistaa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus on kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoille ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua annettavan perekdytyksen nykytilannetta päivystysoastolla. Nykytilanteen kartoitus tapahtuu vertailemalla päivystysoaston nykyistä perekdytysmateriaalia Töölön sairaalan muiden tuki- ja liikuntaelin sekä plastiikkakirurgian osastojen kanssa. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua annettavaa perekdytystä tuottamalla opiskelijoille suunnattu, sähköinen perekdytysmateriaali. Perekdytysmateriaali suunniteltiin ja tuotettiin työryhmässä. Perekdytysmateriaalin on tarkoitus tavoittaa sairaanhoitajaopiskelijat ennen ammattitaitoa edistävän harjoit-

telun alkamista, toimia osaston esitteenä antaen informaatiota osaston toiminnasta, yleisimmistä potilasryhmistä ja antaa ohjeita siitä miten valmistautua tulevaan harjoitteluun. Perehdytysmateriaali antaa monipuolisesti informaatiota huomioiden hoitotyön osaamisen eri osa-alueet ja toivottaa opiskelijat tervetulleeksi harjoitteluun. Sairaanhoidajaopiskelijalla on näin mahdollisuus ennen harjoittelun alkamista perehtyä tarjottuun materiaaliin. Opiskelija voi päivittää tietojaan tai opiskella uutta perehdytysmateriaalin ja omien tavoitteidensa sekä opiskeluvaiheensa ohjaamana. Perehdytysmateriaalin avulla tuetaan opiskelijoiden alkavaa harjoittelua ja edistetään opiskelijoiden harjoittelulle asettamiensa tavoitteiden saavuttamista, harjoittelun onnistumista sekä turvallista potilashoitoa osastolla.

2 Kehittämissympäristö

2.1 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS, on maamme suurin sairaanhoitopiiri ja Helsingin yliopistollinen keskussairaala, HYKS, on maamme suurin ja merkittävin sairaala. HUS-organisaatio on toiminut vuodesta 2000 alkaen, jolloin yhdistettiin Helsingin kaupungin erikoissairaanhoito, Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kuntainliitto. (HUS Strategia 2012-2016, 2012, 9.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin muodostaa 24 kuntayhtymää (kuva 1), joka tuottavat jäsenkunnilleen ja niiden asukkaille erikoissairaanhoidon sekä kehitysvammahuollon palveluita. Sairaanhoitoalueita on viisi ja HYKS sairaanhoitoalue on näistä suurin käsittäen 17 sairaalaa, jotka sijaitsevat Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla palvellen koko HYKS-alueen väestöä. (HUS-tietoa 2016.) Töölön sairaala kuuluu Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan (HYKS) ja sairaalassa tutkitaan sekä hoidetaan ortopedian, traumatologian, käsikirurgian, plastiikkakirurgian, anestesiologian, tehohoidon ja neurokirurgian erikoisalojen potilaita. Töölön sairaala on HUS-alueen suurin traumatologinen päivystyspiste, jossa helsinkiläisten potilaiden lisäksi hoidetaan vaikeimmat tapaturmat koko uudenmaan alueelta. (HUS 2015 Töölön sairaala.)



Kuva 1: HUS-alueen kuntakartta, sairaanhoitoalueet (HUS-tietoa 2016)

HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia on yksi HYKS-alueen 12 tulosityksiköstä ja se tarjoaa ortopedian ja traumatologian, käsikirurgian sekä plastiikkakirurgian palveluja. Toimintaa on Töölön -, Jorvin -, Peijaksen - ja Herttoniemen sairaalassa. Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksiköille on keskitetty HYKS-alueen potilaiden perus- ja erityistason hoidon lisäksi koko HUS-alueen vaativin traumakirurgia. Tämän lisäksi yksikköön on keskitetty myös valtakunnallisia vastuita. (HUS-tietoa 2016.)

HUS:n sairaalat toimivat opetussairaaloina ja vuosittain 5000 terveydenhuollon opiskelijaa saa opetusta HUS:n sairaaloissa. HUS-organisaation yhtenä päämääränä on korkeatasoisen tutkimuksen ja opetuksen tarjoaminen yksiköissään. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu toteutetaan yhteistyössä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Yhteistyössä alan oppilaitosten kanssa kehitetään terveydenhuollon opiskelijoiden koulutusta ja näin parannetaan hoitohenkilökunnan osaamisen työelämävastaavuutta. Yhteistoiminnan piiriin kuuluvat HUS-alueen sairaalat ja toimintayksiköt sekä yliopistot ja korkeakoulut. Erillinen koulutusstrategia laaditaan yhdessä muiden sairaanhoitopiirien ja toimialan tärkeimpien oppilaitosten kanssa. (HUS-strategia 2012-2016, 8-25; HUS potilasturvallisuussuunnitelma 2015-2016, 22; HUS 2016 Opiskelijat ja harjoittelu.) Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri pyrkii tarjoamaan antoisan oppimisympäristön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävälle harjoittelujaksolle. HUS:ssa on kehitetty kaikissa sairaaloissa yhtenäisiä periaatteita ja käytänteitä antoisan oppimisympäristön saavuttamiseksi. (HUS potilasturvallisuussuunnitelma 2014-2015, 22; Kehittyvä HUS 2015, 22-23.)

Kaikissa HUS:n hoitotyön toimintaympäristöissä ohjaavina periaatteina ovat potilaskeskeisyys, näyttöön perustuvuus, potilasturvallisuus, moniammatillisuus ja kollegiaalisuus (HUS-hoitotyö 2016). HUS:n visio on olla kansainvälisesti korkeatasoinen ja uutta tietoa luova organisaatio.

HUS:n arvoja ovat ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu, tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. HUS:n visiossa palvelut ovat kilpailukykyisiä ja HUS:n sairaalat ja yksiköt tarjoavat vetovoimaisia työpaikkoja. (HUS:n strategia 2012-2016.)

HUS:n sairaaloissa työskentelee Suomen suurin terveydenhuollon ammattilaisten keskittymä ja henkilöstön osaaminen, määrä ja laatu tulevat korostumaan tulevaisuudessa (HUS-tietoa 2016). Laadukkaalla koulutuksella turvataan korkeatasoista osaamista ja varmistetaan ammattitaitoisen työvoiman saatavuus myös tulevaisuudessa. Henkilöstön riittävä saatavuus tulevaisuudessa on talouden ohella suurin yksittäinen uhkatekijä HUS:n palvelutuotannolle. Osaamisen kehittämisen suunnitelmallisuus ja perehdytyksen ja työhön opastuksen kehittämisen ovat edellytyksenä HUS:n päämäärien saavuttamiselle. HUS:n eri toimintayksiköissä tulee olla opiskelijaohjauksesta vastaavia henkilöitä ja näille henkilöille tulee varata riittävästi aikaa opiskelijaohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen. (HUS-strategia 2012-2016, 25; HUS potilasturvallisuussuunnitelma 2015-2016, 22.)

2.2 Kehittämissympäristön kuvaus ja opiskelijan polku

Töölön sairaala kuuluu Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan (HYKS). Sairaalassa hoidetaan tapaturmia koko Uudenmaan alueelta ja sairaala päivystää 24 tuntia vuorokaudessa. Päivystysosastolle potilaat tulevat tapaturma-aseman tai ajanvarauspoliklinikan kautta ja potilaita tulee myös sovitusti leikkaukseen. Päivystysosastolla potilaita tutkitaan ja hoidetaan vammojen tai sairauden takia ja osastolla toimitaan yksilövastuullisen hoitotyön mallin mukaisesti. Päivystysosastolta potilaat siirretään leikkaussaliin, vuodeosastolle, toiseen hoitolaitokseen tai heidät kotiutetaan. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika päivystysosastolla on 2 vuorokautta. Päivystysosastolla on 15 potilaspaikkaa ja hoitotyötä tehdään yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. (HUS Töölön sairaala 2015; Nevala 2016.)

Päivystysosasto tarjoaa vuosittain 78 ammattitaitoa edistävää harjoitteluviikkoa sairaanhoitajaopiskelijoille (Pohjamies 2016). Sairaanhoitajaopiskelijat varaavat ammattitaitoa edistävän harjoittelupaikkansa JobStepistä. Jobstep.net on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulujen yhteinen opiskelijoille ja työnantajille suunnattu sähköinen palvelu ja se on käytössä kaikissa sosiaali- ja terveysalan opintoja tarjoavissa ammattikorkeakouluissa. Työnantajat ilmoittavat vapaista harjoittelupaikoistaan Jobstepissä ja opiskelijat voivat ohjelman kautta varata itselleen ammattitaitoa edistäviä harjoittelujaksoja. (Jobstep-SOTE 2015.)

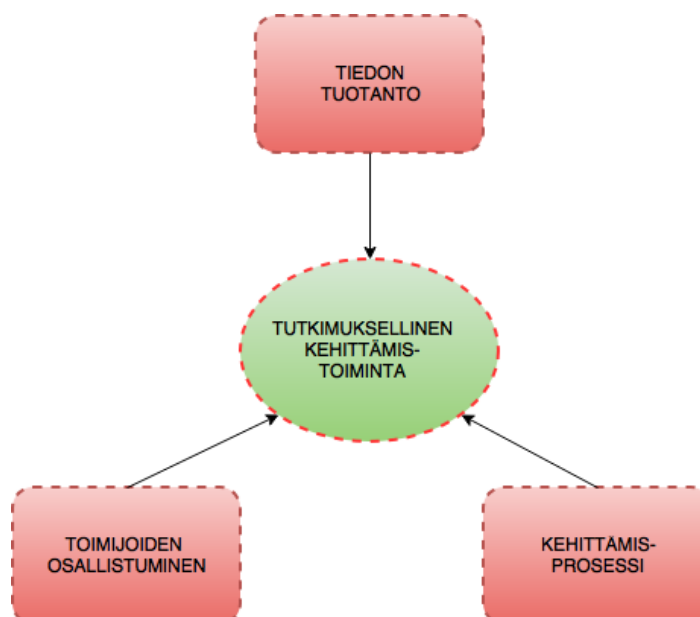
Päivystysosaston opiskelijavastaavina toimivat sairaanhoitajat vastaavat osaston vapaiden harjoitteluajkojen ilmoittamisesta Jobstepissä. Ammattioppilaitosten opettajat hyväksyvät sairaanhoitajaopiskelijoidensa varaukset harjoittelujaksoille ja päivystysosaston opiskelijavas-

taavina toimivat sairaanhoitajat valitsevat hakijoiden joukosta harjoittelujaksolle hyväksyttävät sairaanhoitajaopiskelijat. Hyväksytyiltä sairaanhoitajaopiskelijoilta edellytetään suoritettuja lääkelaskuja, lääkehoidon passia ja suoritettuja teoriaopintoja kirurgisesta hoitotyöstä. Näille opiskelijoille lähetetään päivystyosasastolta viimeistään kuukautta ennen harjoittelun alkua sähköpostitse yhden sivun mittainen ”Tervetuloa työharjoitteluun Töölön sairaalan päivystyosasastolle”-kirje, jossa kerrotaan lyhyesti organisaatiosta ja osaston toiminnasta. Sairaanhoitajaopiskelijoille nimetään lähiohjaajat ja ammattitaitoa edistävä harjoittelu tapahtuu pääsääntöisesti näiden nimettyjen ohjaajien kanssa työskennellen. Sairaanhoitajaopiskelijat saavat sähköpostin mukana linkin Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin opiskelijoille suunnattuun sähköiseen yleisperehdytysohjeeseen, jossa kerrotaan organisaatiosta, annetaan yleisiä ohjeita harjoitteluun ja opastusta turvallisuuskysymyksiin. (Airaksinen 2015; HUS Tervetuloa harjoitteluun 2015.)

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkaessa Töölön sairaalan kliininen opettaja vastaanottaa yhteisesti kaikki harjoittelunsa aloittavat opiskelijat aamulla sairaalan neuvonnan edessä. Sairaanhoitajaopiskelijat perehdytetään sairaalan tiloihin ja heille kerrotaan yleisiä asioita sairaalan toiminnasta ja muista harjoitteluun liittyvistä tärkeistä asioista. Tämän jälkeen sairaanhoitajaopiskelijat saatellaan työyksiköihinsä, jossa heidät otetaan vastaan ja varsinainen ammattitaitoa edistävä harjoittelu alkaa. (Tervetuloa työharjoitteluun -kirje 2015.)

3 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tutkimuksellinen kehittäminen ei ole tiedeperustaista tutkimusta, vaan se on kehittämistä jossa hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa (kuvio 1). Kehittämistoiminnassa pyritään kehittämään jotakin ja tutkimus tarjoaa kehittämiselle menetelmiä. Tutkimuksellisessa kehittämisessä korostetaan tiedonkeruussa systemaattisuutta, dokumentaatiossa ja analyysissa huolellisuutta sekä johtopäätöksissä perusteluja ja näkyvyyttä. Käytännön ongelmien ratkaisun lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, mitä voidaan soveltaa myös uusissa ympäristöissä ja aseteltavissa laajempaan kehykseen. (Toikko & Rantanen 2009, 156-157.)



Kuvio 1: Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat (mukaillen Toikko & Rantanen 2009)

Päivystysosastolla kehittämiskohde, sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen kehittäminen, on ajoittain noussut keskusteluissa esiin ja ongelma opiskelijoiden riittämättömästä perehdytyksestä on tunnistettu. Tutkimuksellista kehittämistyötä varten sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen kehittäminen otettiin tietoisesti esiin kahvipöytäkeskusteluissa sekä työn lomassa ja työyhteisössä pyrittiin saamaan aikaan keskustelua aiheesta. Työyhteisön jäseniä pyrittiin osallistamaan ongelman määrittelyyn. Aihe esiteltiin koko työyhteisölle osastotunnilla tarkoituksena motivoida työyhteisön jäseniä yhteiseen kehittämiseen. Lopullinen aiheen rajaaminen tapahtui tutkimussuunnitelman tekovaiheessa ja samalla kirkastuivat myös opinäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus on kartoittaa minkälaista opiskelijoille ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua annettava perehdytysmateriaali on päivystysosastolla tällä hetkellä. Kartoittaminen tapahtuu Töölön sairaalan muiden tukielin- ja plastiikkakirurgian osastojen opiskelijoilleen lähettämiä materiaaleja tarkastelemalla ja vertailemalla niitä päivystysosaston materiaaliin.

Tavoite on kehittää opiskelijoiden ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua annettavaa perehdytystä tuottamalla harjoittelun tueksi sähköinen ennakkoperehdytysmateriaali Töölön sairaalan päivystysosastolle. Perehdytysmateriaalin avulla sairaanhoitajaopiskelijat voivat valmistautua tulevaan ammattitaitoa edistävään harjoitteluunsa itse parhaaksi katsomallaan tavalla.

Kehittämistehtävät ovat seuraavat:

1. Kuvata sairaanhoitajaopiskelijoille ennen ammattitaitoa edistävää harjoittelua lähettävän perehdytyksen nykytilannetta Töölön sairaalan päivystysosastolla.
2. Valmistaa Töölön sairaalan päivystysosastolle opiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali annettavaksi ennen ammattitaitoa edistävää harjoittelua.

4 Kehittämistoiminnan tietoperusta

Käsitteet kuuluvat tutkimukseen ja käsitteet tulee olla mahdollisimman yksiselitteisesti määriteltyjä. Käsitteiden määrittely on oleellinen osa tutkimuksen teoriaosaa. (Metsämuuronen 2009, 25, 27.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskeisiä käsitteitä ovat ammattitaitoa edistävä harjoittelu, sairaanhoitajaopiskelija, hoitotyö, perehdytys, perehdytysmateriaali, ammatillinen kompetenssi ja juurruttaminen. Käsitteet määritellään seuraavassa mahdollisimman yksiselitteisesti.

Ammattitaitoa edistävä harjoittelu on osa terveysalan ammattikorkeakoulutuksen opetussuunnitelmaa ja sillä on tavoitteet, toteutussuunnitelmat ja arviointikriteerit. Ohjattu ammattitaitoa edistävä harjoittelu muodostaa noin kolmanneksen terveysalan ammattikorkeakoulutuksesta. Harjoittelu tapahtuu ammattikorkeakoulun terveysalan hyväksymissä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaympäristöissä. (Elomaa, Lakanmaa, Paltta, Saarikoski & Sulosaari 2010, 9; Opetusministeriö 2006, 70.) Laurean ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kokonaisopintopistemäärästä (210 op) 75 opintopistettä koostuu ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta (Laurea ammattikorkeakoulu SoleOPS 2015). Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteena on perehdyttää sairaanhoitajaopiskelija opintojen kannalta keskeisiin käytännön tehtäviin sekä perehdyttää opiskelijaa tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu mahdollistaa opiskelijan teoreettisen tiedon integroitumisen käytännön työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 70; Opetusministeriö 2007, 70.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä on potilaiden hoitaminen (Eriksson ym. 2015, 11). Sairaanhoitajaopiskelijalla tarkoitetaan tässä kehittämistyössä henkilöä, joka opiskelee terveysalan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan ammattitutkintoa ja on tulossa ammattitaitoa edistäväälle harjoittelujaksolle Töölön sairaalan päivystysosastolle.

Hoitotyöllä tarkoitetaan kaikkea sitä työtä, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdään tietyn ammattikoulutuksen pohjalta (Kalkas & Sarvimäki 2002, 76). Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää arviointia tai hoitoa, joka ei voi odottaa seuraavaan päivään. Töölön sairaalaan ohjataan vaikeimmat tapaturmatapaukset koko HUS-alueelta ja laajemmaltakin alueelta (HUS kirurgian päivystys 2015.)

ja tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä hoitotyöllä tarkoitetaan sairaanhoitajan suorittamaa hoitotyötä Töölön sairaalan päivystysosastolla.

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset, työn ja siihen liittyvät odotukset. Perehdytystä tarvitaan toimialasta riippumatta ja sillä parannetaan henkilöstön osaamista, tuetaan työssä jaksamista, vähennetään työtapaturmia ja poissaoloja. Uuden tulokkaan perehdytys on tärkeää, sillä perehdyttämällä helpotetaan uuden työntekijän oppimista ja lisätään työn sujuvuutta. (Työturvallisuuskeskus 2009; Kupias & Peltola 2009, 103.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskitytään ennen sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkamista tapahtuvaan perehdyttämiseen.

Perehdytysmateriaalilla tarkoitetaan sairaanhoitajaopiskelijoille ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkamista lähetettävää materiaalia. Perehdytysmateriaali on sähköisessä muodossa ja sen on tarkoitus perehdyttää opiskelijaa osastoon ja antaa informaatiota tulevasta harjoittelusta sekä toivottaa opiskelija tervetulleeksi ammattitaitoa edistävään harjoitteluun.

Sairaanhoitajan ammatillisella kompetenssilla Meretoja (2003, 17) tarkoittaa toiminnallista riittävyttä ja kapasiteettiä yhdistää tietoa, taitoa, asenteita ja arvoja erilaisissa hoitotyön konteksteissa. Sairaanhoitajan kompetenssit eli pätevydet jakautuvat Meretojan mukaan seitsemään osa-alueeseen ja nämä osa-alueet ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus sekä työrooli. (Meretoja 2003, 72-73.) Kompetenssin rinnakkaistermeiksi yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) määrittelee kelpoisuuden, osaamisen ja pätevyyden.

4.1 Ammatillinen osaaminen

Patricia Benner (1984, 28) sovelsi 1980-luvulla Dreyfusin ja Dreyfusin (1980) kehittämää taitojenhankkimismallia, joka perustui sakinpelaajilla ja lentäjillä tehtyyn tutkimukseen. Malli perustuu oletukseen, että taitoa hankkiessaan opiskelija etenee vaiheittain. Benner käsitteli tutkimuksissaan todellisissa olosuhteissa tapahtuneita hoitotilanteita, jotka kuvasivat ammattitaitoa käytännön hoitotyössä ja olivat syntyneet autenttisissa olosuhteissa, joissa sairaanhoitajat työskentelivät. Benner määritteli näiden tutkimustensa perusteella viisi kliinisen hoitotyön pätevyystasoa. Nämä tasot olivat noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Bennerin mallissa hoitotyötä kuvataan seitsemän hoitotyön osa-alueen avulla. Nämä osa-alueet ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus sekä työrooli. Hoitotyön osaamisalueet nähdään erikoisalasta riippumattomina ja yleispätevinä koko terveydenhoitoalalla. (Benner 1984, 11-28.)

Suomessa Riitta Meretoja kehitti väitöstutkimuksessaan (2003) Nurse Competence Scale-mittarin (NSC), joka perustuu Bennerin (1984) ammattipätevyyden viitekehykselle. NCS-mittarin avulla työelämässä toimivien sairaanhoitajien ammattipätevyyttä voidaan mitata erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Meretojan kuvaamat kompetenssit ovat yleisluontoisia ja sovellettavissa erilaisiin hoitotyön ympäristöihin. (Meretoja 2003, 5, 101.) Työkokemus kartuttaa sairaanhoitajien ammatillista osaamista ja sairaanhoitajan iällä ja työkokemuksella on yhteys henkilön ammattipätevyyden tasoon (Meretoja, Leinokilpi & Kaira 2003, 5).

HUS organisaatiossa ammatilliset osaamisvaatimukset esiintyvät eri toimintaympäristöissä eri tavoin ja ammatillisen osaamisen lisäksi työssä tarvitaan myös erilaisia työelämäosaamisen taitoja. Sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen katsotaan kestävän koko työuran ajan ja HUS organisaation käytössä olevan ammattiuraohjelman (AURA) avulla tuetaan sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ja luodaan edellytyksiä asiantuntijuuden kasvulle. Ammattiuraohjelmaan kuuluu muun muassa henkilökunnan osaamiskartoituksia, joita tehdään Nurse Competence Scale-ammattipätevyysmittarin (Meretoja 2003) avulla. Ammatillisen osaamisen kehittyminen vie aikaa ja AURA-mallin mukaan sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen tapahtuu osaamistasolta toiselle siirtymällä. AURA-mallin osaamistasoja ovat perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija-tasot. (HUS AURA 2015, 4-15.)

Sairaanhoitajakoulutuksen aikana saavutettu ammattipätevyys ja työhyvinvointia tukeva työympäristö ovat perusta ammatillisesti ja eettisesti korkeatasoiselle sairaanhoitajakunnalle ja sidoksissa turvalliseen potilashoittoon (Meretoja ym. 2015, 5, 13). Sairaanhoitajaopiskelijoiden osaaminen monipuolistuu ja syvenee opintojen aikana ja loppuvaiheen opiskelijoiden osaaminen myötäilee jo sairaanhoitajan osaamisalueita (Vesterinen, Komulainen, Hiller-Ikonen, Latva-Korpela & Colliander 2013, 19). Teorian suhde käytäntöön on monimutkainen ja sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat teoriaa jota soveltaa käytännön työelämässä. Opiskelijat tarvitsevat myös ymmärrystä teorioiden rajallisuudesta, kun on kysymys yksittäisistä potilaista tai hoitotoimenpiteistä. (Benner, Tanner, & Chesla 1999, 305-306.) Sairaanhoitajan kehittäessä taitojaan teoria ja käytäntö yhdistyvät toisiaan tukevaksi prosessiksi ja todellinen asiantuntijuus saavutetaan kumpaakin osa-aluetta kehittämällä. Työyksiköissä on erilaisia tapoja lähestyä oppimista ja yksiköt voivat kehittää opetus-, tukemis- ja yhteistyökulttuuriaan. Opettaminen ja oppiminen ovat sosiaalisia tilanteita ja tieteellisen tiedon sekä kokemuseräisen tiedon käytännöt säätelevät sitä, miten kliininen ja hoitoasiantuntijuus kehittyy ja jakautuu työyhteisön sisällä. (Benner ym. 1999, 49, 241.)

Valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta ja kädentaidoista on tullut viime vuosina kriittistä palautetta ja valmistuvien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen määrittely on tullut esille usealta taholta (Eriksson ym. 2015, 3). HUS:n toteuttamassa ammattipätevyyteen liitty-

vän hankkeen loppuraportissa todetaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammattipätevyyden olevan hoitotyön opettajien arvioimana parempaa kuin lähiesimiesten arvioimana. Suurimmat erot koskevat kehitys- ja arviointitehtäviä, tutkimustiedon käyttöä sekä kokonaisuuksien hallintaa. Kliinisten taitojen osalta arvioinnit ovat yhdenmukaisempia. (Meretoja ym. 2015, 10-11.) Valmistuvien sairaanhoitajien osaamista pyritään sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hankkeen avulla yhtenäistämään ja tasalaatuistamaan valtakunnallisesti. Hankkeessa sairaanhoitajan ammatillista osaamista kuvataan ja vähimmäisvaatimuksia sekä keskeisiä koulutuksen sisältöjä pyritään määrittelemään. (Eriksson ym. 2015, 3, 11-12, 73.)

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella on laaja-alaiset perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet toimia työelämässä oman alansa asiantuntijatehtävissä sekä edellytykset elinikäiseen oppimiseen. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston laatimaan ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/EU), joka määrittelee sairaanhoitajakoulutuksen ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset Euroopan unionin alueella. Direktiivissä painotetaan varmuutta siitä, että henkilö omaksuu koulutuksen aikana tietyt tiedot ja taidot ja kykenee harjoittamaan sairaanhoitajan ammattia. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus on 210 opintopisteen laajuinen ja kestää 3,5 vuotta. Sairaanhoitajaopinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vaihtoehtoisista opinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyystyönteestä. Suomalainen ammattikorkeakoulututkinto on 30 opintopistettä laajempi kuin mitä ammattipätevyysdirektiivi edellyttää. (Ammatti- ja korkeakouluasetus 352/2003; Opetusministeriö 2006, 70; Eriksson ym. 2015, 7-13.)

4.2 Oppimisympäristö

Terveystieteiden toimintaympäristöt ovat hyvin erilaisia. Osastoyhteisö on kompleksinen kokonaisuus, jossa on monta tekijää. Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisympäristö koostuu fyysisistä tiloista, kuten osastosta potilashuoneineen ja siellä työskentelevistä sairaanhoitajista, mutta laajemmassa merkityksessä oppimisympäristön käsite kattaa koko oppimistoiminnan ja sen psykologiset, sosiaaliset ja kulttuuriset näkökohdat. Esimerkiksi osastolle muotoutunut käytäntö tai hoitokulttuuri on osa oppimisympäristöä. Oppimisympäristöön vaikuttavat myös osastolla toteutettava hoitotyö sekä yhteisössä vallitseva hoitokulttuuri. (Saarikoski 2010 12-13.)

Tärkeimpiä oppimisympäristöissä vaikuttavia tekijöitä ovat osastolla vallitseva ilmapiiri sekä osastonhoitajan johtamistapa. Osastonhoitaja on tärkein yksittäinen tekijä, joka vaikuttaa välillisesti opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun kulkuun. Osastonhoitajalla on suuri merkitys hoitotyön kehittämisessä ja osaston hengen luomisessa. Vuorovaikutuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä työyhteisöllä on edellytykset perustehtävänsä toteuttamiselle ja työyhte-

teisön työskentely on tavoitteisiin suuntautunutta. On tärkeää, että harjoitteluyhteisössä vallitsee sellainen ilmapiiri, joka luo oppimiselle ja uuden kehittämiselle suotuisat olosuhteet. Innostavassa oppimisympäristössä työyhteisön toiminnan edellytykset ovat kunnossa ja työyhteisössä vallitsevat selkeät pelisäännöt. (Saarikoski 2010 17,19-20.) Osastonhoitajan tulee kannustaa keskustelemaan ilmapiiriin, joka tukee hiljaisen tiedon ja asiantuntijuuden välittymistä myös opiskelijoille (Haapa ym. 2014, 20-21).

Työyhteisöä ei voida kehittää vain opiskelijoiden harjoitteluympäristönä vaan interventtioiden tulee suuntautua koko työyhteisöön. Innostavassa oppimisympäristössä työyhteisön toiminnan edellytykset ovat kunnossa ja työyhteisössä vallitsevat selkeät pelisäännöt. Osastonhoitajan tehtävä on luoda hyvät edellytykset työyhteisössä perustehtävän toteuttamiselle. Vuorovaikutteisessa ja avoimessa ilmapiirissä työyhteisö kykenee arvioimaan myös omaa toimintaansa ja työskentely on tavoitteisiin suuntautunutta. (Saarikoski 2010, 20.) On tärkeää, että harjoitteluyhteisössä vallitsee sellainen ilmapiiri, joka luo oppimiselle ja uuden kehittämiselle suotuisat olosuhteet, sillä harjoittelun kokemuksilla on ratkaiseva merkitys opiskelijan opiskelumotivaatioon ja alalle hakeutumiseen (Saarikoski 2010, 20; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, 71).

4.3 Perehdytys

Työturvallisuuslaki velvoittaa esimiehen järjestämään toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä ja lakia sovelletaan myös opiskelijan koulutuksen yhteydessä (Työturvallisuuslaki 2002). Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tapoja, ihmisiä sekä työnsä ja siihen liittyviä odotuksia. Perehdytystä tarvitaan toimialasta riippumatta ja sillä parannetaan henkilöstön osaamista, tuetaan työssä jaksamista, lisätään työn sujuvuutta ja vähennetään työtapaaturmia ja poissaoloja. Alkuun liittyvät käytännön asiat tulee hoitaa, työyhteisön pelisäännöt perehdyttää ja organisaation arvot ja strategiat tulee käydä läpi. On luontevaa kytkeä työyhteisö mukaan perehdyttämiseen ja ennen uuden työntekijän aloittamista voidaan työyhteisössä miettiä, mitkä ovat keskeisiä asioita joita tulokkaalle kerrotaan työyhteisön pelisäännöistä ja miten uuden henkilön työn alkua voidaan helpottaa. (Työturvallisuuskeskus 2009; Kupias & Peltola 2009, 76-77,103.)

Opiskelijoiden ohjaus kuuluu jokaisen HUS:ssa työskentelevän ammatilliseen toimenkuvaan ja uusien henkilöiden perehdytys on tärkeää henkilön osaamisen, työn jatkuvan oppimisen, työmotivaation ja työssä jaksamisen varmistajana. Sillä on myös myönteinen vaikutus potilasturvallisuuteen. (HUS potilasturvallisuussuunnitelma 2014-2015, 22, Kehittyvä HUS 2015, 22-23) HUS opiskelijaohjauksen käsikirjan mukaan opiskelijan tulisi saada hyvä ennakkokäsitys tulevasta harjoittelupaikastaan ja ammattitaitoa edistävän harjoittelujakson alkaessa on tärkeää

perehdyttää opiskelija toimintayksikön käytäntöihin ja työyhteisöön. Opiskelijan kanssa tulisi käydä läpi mitä harjoitteluyksikössä on mahdollista oppia ja mitkä ovat harjoitteluyksikön rutiinit ja hoitokäytänteet sekä mistä potilashoidon laatu yksikössä muodostuu. Opiskelijan perehdytyksellä luodaan turvalliset ja hyvät mahdollisuudet harjoittelulle sekä tuetaan opiskelijaa pääsemään mukaan työyhteisöön ja toimintaan. (Haapa ym. 2014, 18, 26; Heinonen, 2004.)

Sairaanhoitajaopiskelija voi kokea harjoittelun aloittamisen stressaavana ja uudet oppimislanteet sekä harjoitteluyksikkö voivat aiheuttaa opiskelijalle epävarmuutta, joka voi heijastua hänen toimintaansa (Haapa ym. 2014, 13). Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista voidaan tukea perehdytykseen panostamalla ja perehdytyksellä tulisi luoda turvalliset ja hyvät mahdollisuudet opiskelijan harjoittelulle. Sairaanhoitajaopiskelija tulee perehdyttää suunnitelmallisesti harjoitteluyksikköön ja perehdytyksen tukena tulee olla päivitetty perehdytysmateriaali. (Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2010, 5-11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71-72.)

Verkossa tapahtuvan opetuksen suosio on kasvanut koulutuksessa ja työelämässä viime vuosina. Opiskelijaohjauksen valtakunnalliseen kehittämisverkoston mukaan virtuaalinen oppiminen ja verkko-oppimisympäristöjen hyödyntäminen opiskelijoiden perehdytyksessä ovat tulevaisuuden mahdollisuus. Opiskelijoiden oma aktiivisuus, oppimiskäsitykset ja rooli oman osaamisensa ylläpitämisessä ovat verkko-oppimisen edellytys. (Hujanen ym. 2012, 19; Tynjälä, Välimaa & Murtonen 2004, 164.) Perehdytysmateriaali on parhaimmillaan sellaista, että se tuo ajatteluun jotain uutta. Sen ei pidä olla liian helppoa tai myöskään liian vaikeaa tai monimutkaista ja orientoivan materiaalin tulisi saada aikaan ajatuksia ja herättää mielenkiintoa. (Kupias & Peltola 2009, 162.) Riittämätön perehdytys ja sosiaalinen tuki työpaikalla ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että nuoret, vastavalmistuneet sairaanhoitajat harkitsevat muita ikäryhmiä useammin työpaikan vaihtamista tai ammatista lähtemistä (Meretoja ym. 2015, 5-13). Hyvä perehdytys on henkilöstön saamisen ja pysymisen edellytys ja myös ominaista veto-voimaiselle terveydenhuollon organisaatiolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71-72).

5 Kehittämistoiminnan menetelmät

Kehittämistyötä suunnitellessa tulee pohtia, millaisella lähestymistavalla kehittämistyötä vietään eteenpäin. Kehittämistehtävä määrittää, mikä lähestymistapa parhaiten sopii kehitteillä olevaan aiheeseen ja kehittämistyössä keskeistä on menetelmien moninaisuus. Kun käytössä on useita menetelmiä, kuten benchmarkingia, dokumenttianalyysia, kyselyä ja haastattelua, ei kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen erot ole erityisen tärkeitä. Kehittämistyötä tehdään usein yhteisöllisesti ja kehittämistyön tekijä on usein osana sitä ryhmää, jolle kehit-

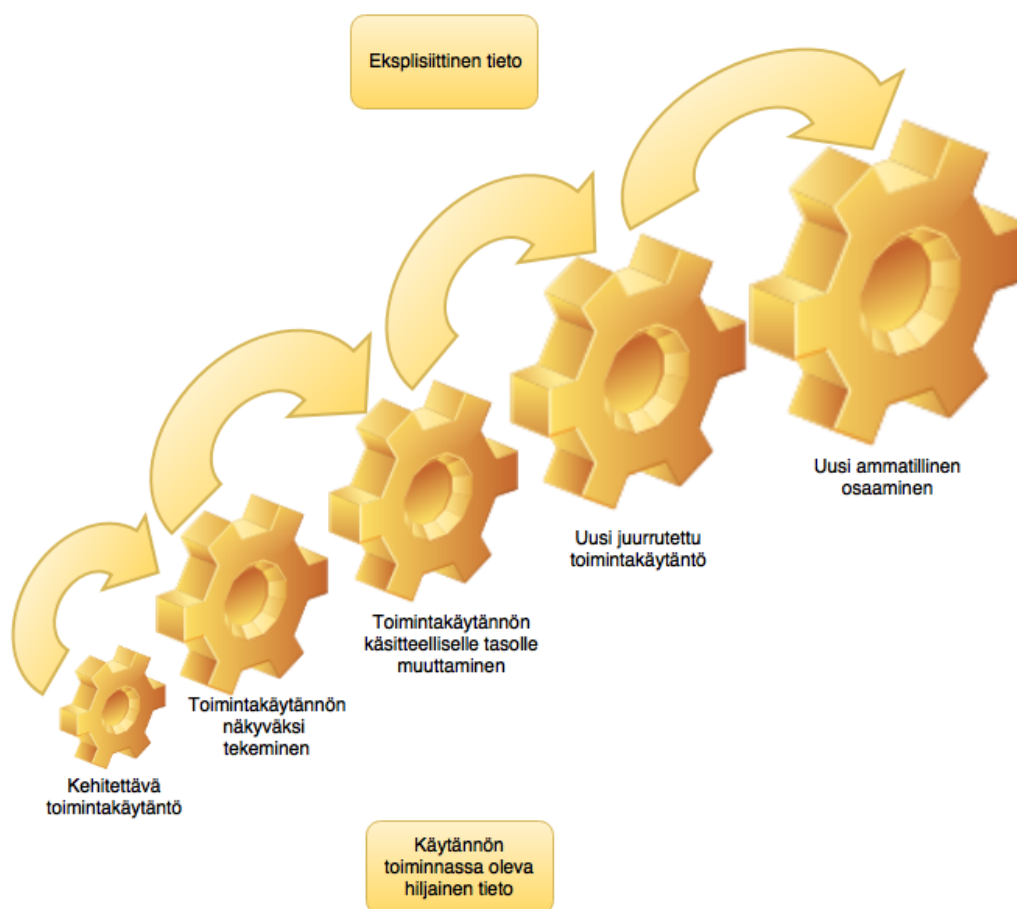
tämistyötä tehdään. Menetelmien valinnassa tulee miettiä millaista tietoa tarvitaan ja mihin tarkoitukseen sitä aiotaan käyttää. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 36-40.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmäksi valikoitui Laureassa kehitetty juurruttamisen menetelmä, jonka tavoitteena on kehittää jotakin uutta työyhteisöön ja muuttaa samalla työ-kulttuuria. Juurruttamisessa ihminen nähdään aktiivisena ja oppivana toimijana. Kun oppimi-sen lähtökohtana on kehittäminen, puhutaan kehittämispohjaisesta oppimisesta (Learning by Developing, LbD) ja kehittämistyö rakentuu työelämästä käsin, alhaalta ylöspäin. Yhteisölli-nen oppiminen on juurruttamisen ydin ja työyhteisön osallistuminen ja sitoutuminen yhtei-seen toimintaan edesauttaa alhaalta ylöspäin tapahtuvan muutoksen syntyä. Työyhteisön jä-senillä ja muutoksen johtamisella on suuri merkitys uuden tiedon muodostamisen sekä kehit-tämismyönteisen ilmapiirin syntymisen mahdollistajana. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 7-23, 41-50; Ojasalo ym. 2014, 15.)

5.1 Juurruttaminen ja tiedon käsittelyn kierrokset

Tieto nähdään juurruttamisessa sekä käytännön hiljaisena tietona, että näkyvänä teoreettise-na tietona. Hiljainen tieto on kokemukseen perustuvaa ja teoreettinen, eksplisiittinen tieto on muodollista, systemaattista ja tarkkaan määriteltyä. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 8; Von Krogh, Ichijo & Nonaka 2000, 8.) Hiljainen tieto on vaikea määritellä ja se on aisteihin ja tai-toihin sidottua tai vahvasti intuitioon liittyvää. Hiljainen tieto tulee esiin ihmisen toiminnassa ja sen muuttaminen sanalliseen muotoon on vaikeaa. Hiljainen tieto on henkilön itsensä pe-rustelemaa ja henkilölle itselleen totta ja näin vahvasti sidoksissa henkilön ainutlaatuisen persoonaan ja henkilökohtaisiin kokemuksiin. Hiljaista tietoa tulee tehdä näkyväksi ja kyetä jakamaan sitä, jotta sitä voidaan käyttää koko organisaation hyödyksi. (Von Krogh ym. 2000, 6 ;Nurminen 2008, 28.)

Tiedonluominen on sekä sosiaalinen prosessi että henkilökohtainen prosessi. Yhteisön jäsen-ten tulee jakaa omia ajatuksiaan muille yhteisön jäsenille ja tämä henkilökohtaisten usko-musten tai ajatusten jakaminen muille tekee prosessista hyvin herkän. Tiedonluonnin prosessi on riippuvainen ihmisten välisistä suhteista ja uuden tiedon hyväksyminen ja omaksuminen vaatii henkilöltä myös sopeutumista ja muutoksia omassa ajattelutavassaan. (Von Krogh ym. 2000, 8, 18-21.)

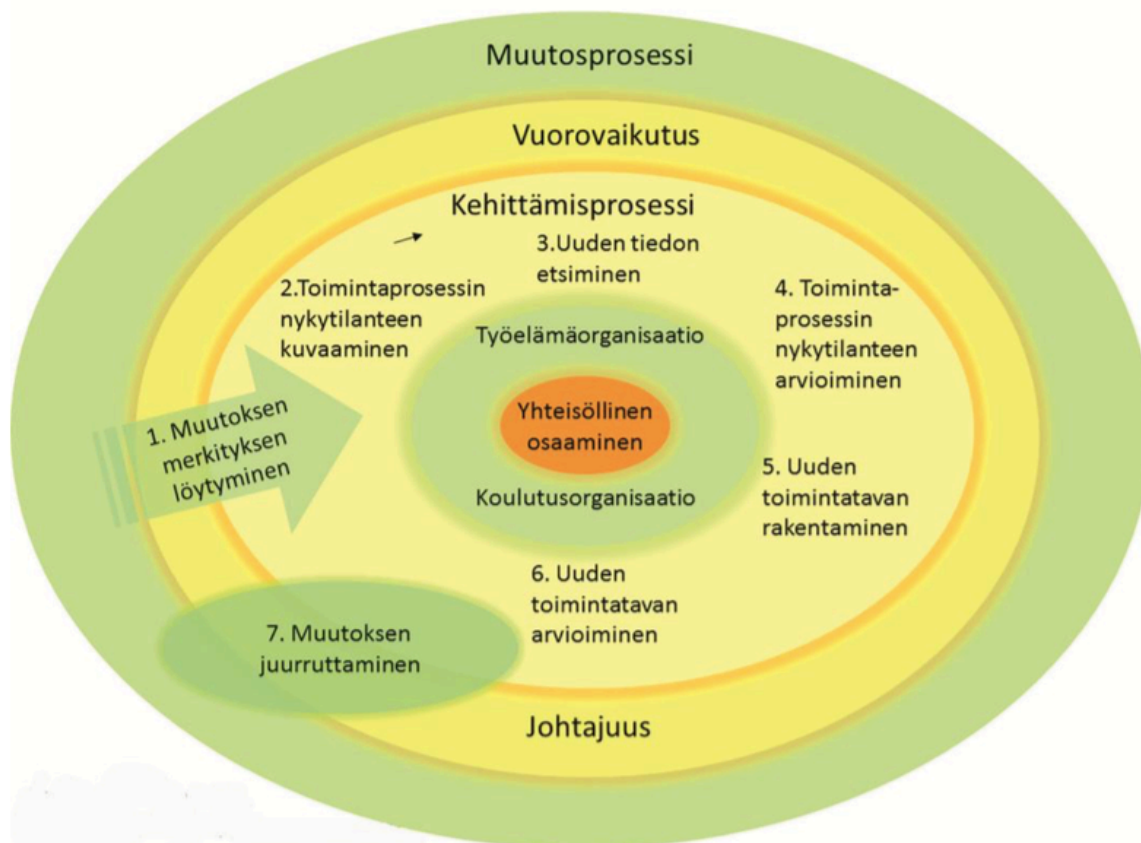


Kuvio 2: Tiedonkäsittelyn kierrokset juurruttamisessa (mukaillen Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005)

Kuviossa 2 on kuvattuna miten tiedonkäsittelyn kierrokset etenevät juurruttamisen menetelmässä. Uuden oppiminen ja uuden tiedon tuottaminen tapahtuu yhteisöllisesti. Hiljaista, kokemukseen perustuvaa tietoa sekä eksplisiittistä, tutkittua tietoa vertaillaan ja yhdistellään. Näitä yhdistelemällä rakennetaan uutta tietoa. Nykyinen toimintakäytäntö tehdään ensin näkyväksi ja toimintakäytäntö muutetaan käsitteelliselle tasolle. Työyhteisön jäsenet jakavat hiljaista tietoa keskenään. Teoreettista, tutkittua tietoa haetaan, sitä verrataan käytännön hiljaiseen tietoon ja uuden tiedon avulla kehitetään yhteisesti uutta toimintatapaa joka vietään heti käytäntöön. Kun uusi toimintatapa saadaan juurrutettua työyhteisöön, muodostuu uutta ammatillista osaamista. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 7-16, 22-26.)

Muutosprosessi, johtajuus ja vuorovaikutus ovat juurruttamisen tärkeimmät elementit. Kehittämistoiminnan prosessia edistää, jos koko työyhteisö kokee kehitettävän asian merkitykselliseksi. Työyhteisön tulee ymmärtää muutoksen tarve, jotta koko työyhteisö saadaan sitoutettua kehittämistyöhön. Ilman yhteistyötä toimijoiden ja muiden osallistujien välillä on vaikeata rakentaa ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja mahdollisuus osallistua muutoksen toteuttamiseen sitouttaa työyhteisön jäseniä. Työyksikköön muodostetaan työryhmä kehittämistyötä

tekemään. Muutoksen toteutus, seuranta ja juurruttaminen suunnitellaan tässä työryhmässä. Kehittämistyöryhmä edistää juurruttamista ja toimintatapojen muutosta työyhteisössä. Muun työyhteisön muutosvastarinta tai sitoutumattomuus tulee avoimesti ottaa esille ja näin edistää muutosprosessia työyhteisössä. Juurruttamisprosessin rinnalla kulkee koko työyhteisön muutosprosessi, jossa työyhteisön jäsenten erilaiset tavat suhtautua ja hyväksyä muutos ovat osa muutosprosessia. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 16-26, 31-38; Kananen 2012, 63,85; O’Leary 2010, 149.)



Kuvio 3: Juurruttaminen ja sen vaiheet ammattikorkeakoulun ja työelämän välisessä kehittämisessä (Ahonen, Ora-Hyytiäinen 2005)

Juuruttamisen prosessi (kuvio 3) tapahtuu vaiheittain ja se alkaa kehitettävän alueen tunnistamisella ja muutoksen merkityksen löytymisellä. Nykytilannetta kuvataan ja hiljaista tietoa saadaan näkyväksi. Uuden tiedon etsimistä voidaan toteuttaa erilaisin menetelmin ja yhteinen tiedonhaun prosessi auttaa jäsentämään tietoa yhteisesti. Hiljaista tietoa verrataan tieteelliseen tietoon ja näin nykytilannetta arvioidaan. Uusi toimintatapa rakennetaan yhteistyössä työyhteisön jäsenten kanssa. Uutta toimintatapaa arvioidaan ja arvioinnissa pyritään osoittamaan sen tuottama hyöty työyhteisölle. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 24-26.)

5.2 Benchmarking

Benchmarking on menetelmä, jossa muilta toimijoilta pyritään oppimaan ja muualla hyväksi havaittuja tapoja toimia pyritään itse ottamaan käyttöön. Perustana on kiinnostus muiden toimintaan ja menestykseen. Vertailukohteena voivat olla esimerkiksi saman organisaation muut osastot. Menetelmä soveltuu parhaiten sellaisten kohteiden kehittämiseen, jotka voidaan selkeästi määritellä. Menetelmässä kerätään järjestelmällisesti tietoa siitä, miten esimerkiksi nämä vertailukohteet onnistuvat tekemään tietyn asian paremmin tai millä niistä on paras maine tai tunnusluvut. Apuna voidaan käyttää monenlaisia tiedonhankinnan keinoja. Oman toiminnan vertaaminen toisten toimintaan voi edistää yksikön asemaa ja esimerkiksi oman toiminta saattaa selkiytyä tai kehittämishalukkuus kiihtyä. (Ojasalo ym. 2009, 186.)

5.3 Teemahaastattelu

Haastattelulla voidaan tutkia aluetta, jota on aiemmin vain vähän kartoitettu tai haastateltavilta halutaan tietoa, josta heillä on syvempää ymmärrystä, käsitystä tai kokemuksia. Haastattelun etu muihin tiedonkeruumuotoihin on myös se, että aineiston keruuta voidaan joustavasti säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 25, 41; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 201.)

Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. Haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa ja haastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti, eikä tilanteessa annetut vastaukset toisessa tilanteessa päde. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Asiantuntija-haastattelulla tarkoitetaan tilannetta jossa haastateltavien henkilöiden valinta perustuu siihen, että heillä oletetaan olevan tietynlaista tietoa aiheena olevasta asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48; Hirsjärvi ym. 2000, 204-205; Tuomi & Sarajärvi 2012, 75; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 373.)

5.4 Dokumenttianalyysi

Dokumenttianalyysissa pyritään tekemään päätelmiä aineistoista tai dokumenteista. Dokumenttianalyysi on vaiheittainen prosessi ja saatu aineisto tulee ensimmäiseksi valmistella ja selkeyttää. Dokumentteja on usein muokattava, yhdisteltävä ja tulkittava, jotta tiedot tulisivat vertailukelpoisiksi. Dokumentit pyritään järjestämään selkeäksi ja informatiiviseksi, jotta voidaan aineiston avulla tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä dokumenttien sisällöstä. Aineisto puretaan osiin ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Näin aineistosta saadaan uutta tietoa. Dokumenttianalyysissä voidaan eritellä kaksi analyysitapaa; sisällön analyysi-

si ja sisällön erittely. Sisällön erittelyssä pyritään tekstin sisältöä kuvaamaan määrällisesti, esimerkiksi numeroin. Sisällön analyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti ja sen tavoitteena on etsiä merkityksiä tekstistä. Aineiston käsittely perustuu tulkintaan. (Hirsjärvi ym. 2000, 188; Ojasalo ym. 2009, 136-139.)

5.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi (QCA, qualitative content analysis) on kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän aineiston analyysimetodi, jossa aineistosta etsitään merkityksiä ja näitä koskeva tieto esitetään sanallisesti (Vilka 2005, 139-140). Sisällönanalyysi on informaatioarvon lisäämiseen tahtavaa tekstianalyysia, jonka avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa sen sisältämää informaatiota kadottamatta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-108).

Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun puheaineiston purkamista tekstiksi ja sen avulla aineisto muuttuu hallittavampaan muotoon. Litteroinnissa voidaan erotella eri tasoja kuten esimerkiksi sanatarkka litterointi, jossa jokainen äännähdyskin kirjataan ylös tai proposiotion litterointi, jossa tekstistä poimitaan sanoman ydinsisältö ylös. Litteroinnin tarkkuus tulee määritellä tutkittavan ilmiön mukaan. Litterointi on aina jo tulkintaa, sillä tutkija tekee jatkuvasti valintoja sen suhteen, mikä informaation on oleellista ja mikä ei. (Ruusuvuori ym. 2010, 13-14, 33, 73, 426-427, Kananen 2012, 109-110.)

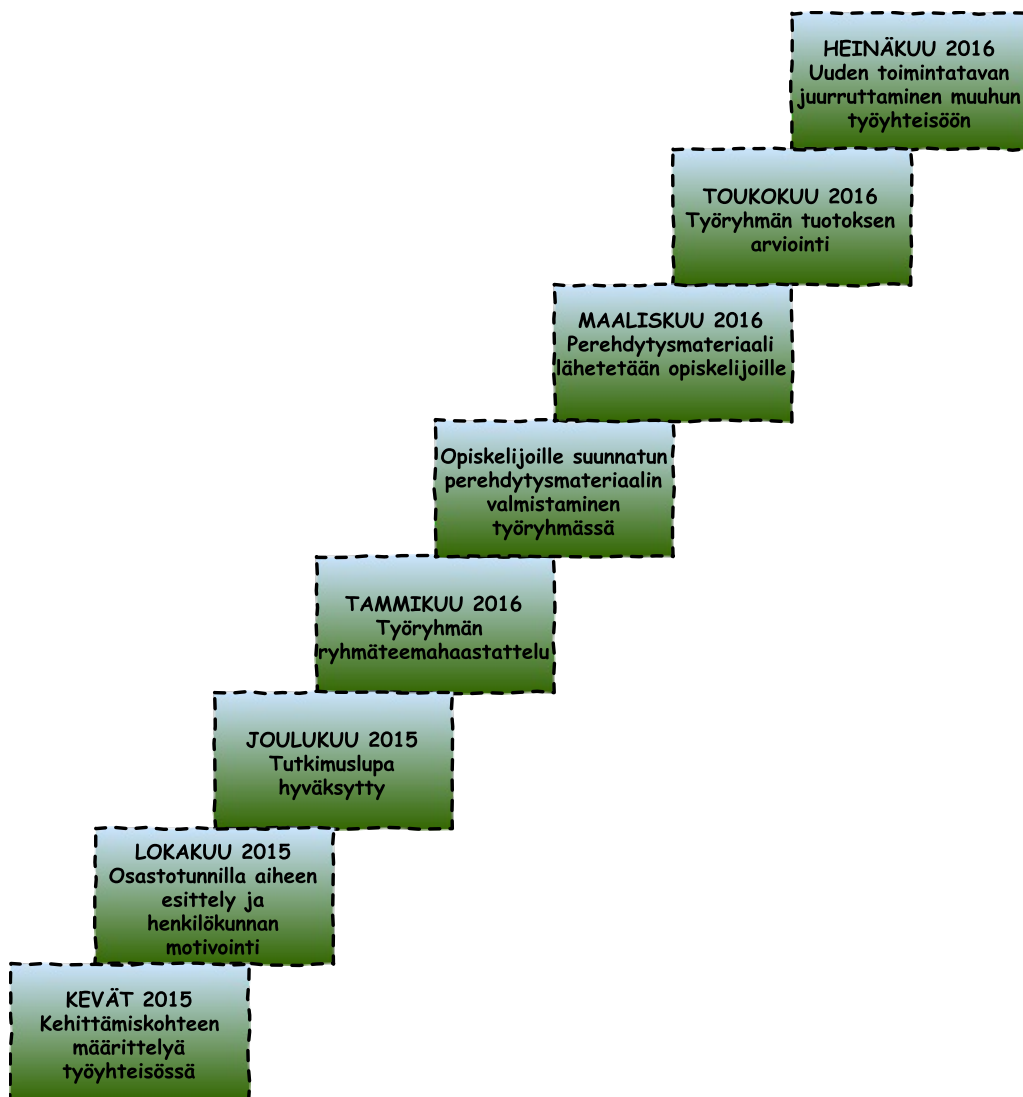
Sisällön analyysia voidaan tehdä joko aineistolähtöisenä, teorialähtöisenä tai teoriaohjaavana sisällönanalyysinä. Erona näillä kolmella on analyysin päättelyprosessi. Teorialähtöisellä eli deduktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston luokittelua aikaisemman viitekehyyksen tai teorian mukaan. Analyysi nojaa valmiiseen teoriaan ja käsitteistö on valmiina. Aineistoa suhteutetaan valmiisiin kategorioihin ja olemassa oleva teoria ohjaa vahvasti koko analyysiprosessia. Analyysirunko voi olla strukturoitu, jolloin aineistoista kerätään vain niitä asioita jotka sopivat runkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 97-99, 113-114, Vilka 2005, 140-141; Ojasalo ym. 2009, 140.) Aineistosta voidaan esimerkiksi poimia yläluokkaan tai alaluokkaan sopivia asioita ja sijoittaa niitä muodostetun analyysirungon mukaisesti. Tutkijan tulee tulkita saamia tuloksia ja tulkinnassa tuodaan esiin jotakin uutta ilmiöstä. Tulkinta alkaa usein jo tutkimuksen alussa ja se on mukana tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Sisällön analyysia on menetelmänä kritisoitu, sillä usein tutkija kuvaa analyysia hyvin mutta johtopäätökset jäävät tekemättä. Tutkimuksen tekijän on pyrittävä kokoamaan yhteen keskeiset tulokset ja laadittava näiden perusteella johtopäätöksiä tai kehittämistyön suosituksia. (Ojasalo ym. 2009, 143-144.)

5.6 Kysely

Kyselyllä Hirsjärvi & Hurme (2000, 189-193) tarkoittavat aineistonkeräystapaa, jossa aineisto kerätään standardoidusti kyselylomakkeella ja näin voidaan kerätä esimerkiksi arviointeja toiminnoista. Kyselyä voidaan käyttää monella eri tavalla. Tyypillinen tapa suorittaa kysely on esimerkiksi internetissä täytettävä sähköinen kysely, jonka etuna on nopeus, tehokkuus ja vaivattomuus. Sähköisten kyselyiden käyttö on voimakkaasti yleistynyt ja niiden toteuttamiseen on tarjolla useita erilaisia internetsovelluksia, joiden avulla kysely voidaan laatia. Sähköisten kyselyiden epävarmuustekijöinä nähdään esimerkiksi se, ettei haastattelija ole avustamassa vastaamisessa tai se, että erilaisten kyselyiden valtava määrän takia on syntynyt ilmiö nimeltään vastausväsymys. Kyselylomake on välttämätöntä testata ennen sen levittämistä ja kyselyn saatteessa tulisi vastaajalle selvittää mistä on kyse. (Ojasalo ym. 2009, 121, 128, 132-133.) Juurruttamisen menetelmässä uuden oppiminen tapahtuu yhteisöllisesti ja myös arvioinnin tulee olla yhteisöllistä. Juurruttamisen menetelmän prosessiin kuuluu uuden toimintatavan hyödyn arvioiminen ja se tehdään kyselyn avulla jälkikäteen. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 9.)

6 Kehittämistoiminnan toteutus

Tutkimuksellinen kehittämistyö aloitettiin kevättalvella 2015 ja kehittäminen päivystysosastolla jatkuu edelleen opinnäytetyön julkaisemisen aikaan. Opinnäytetyön aikataulun vuoksi syksyllä 2016 opinnäytetyö päädyttiin kirjoittamaan valmiiksi ja käsittelemään opinnäytetyössä kehittämisprosessia siihen asti ja niiltä osin kuin oli siihen mennessä saatu aikaiseksi.

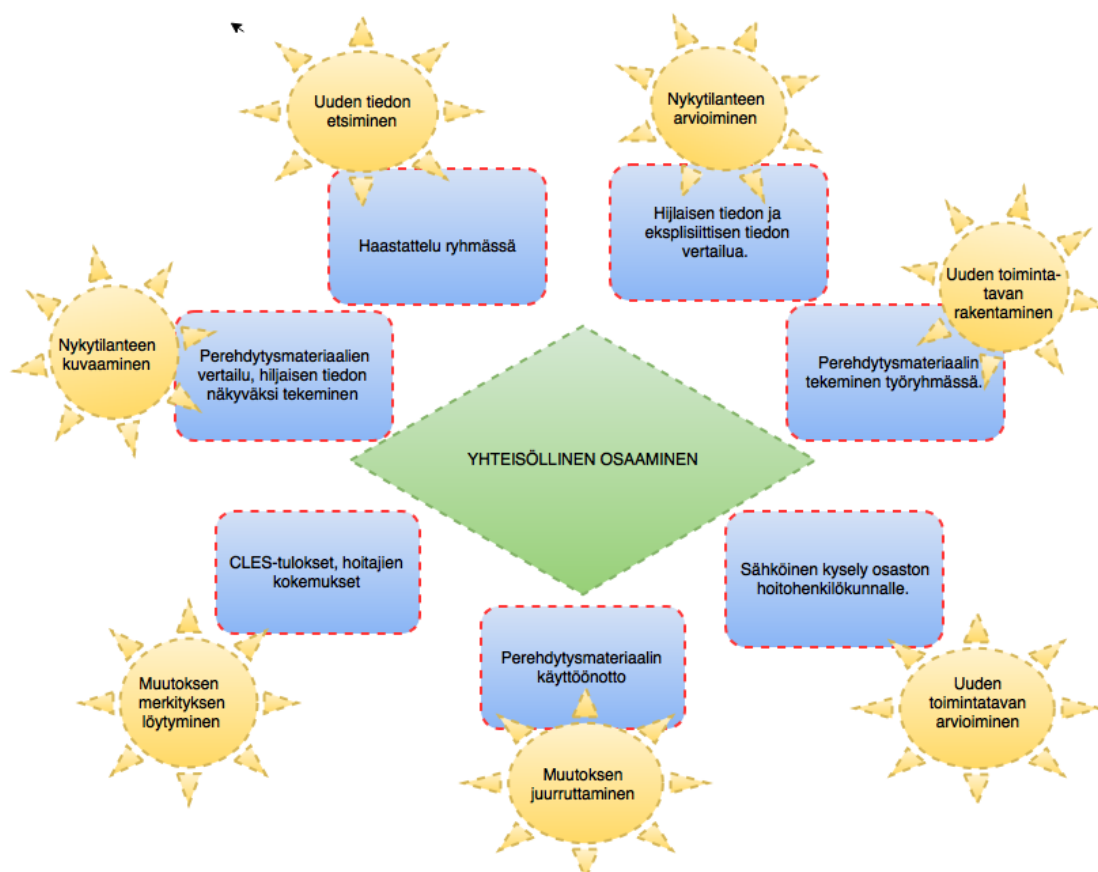


Kuvio 4: Kehittämiprojektin eteneminen päivystysosastolla

Kuviossa 4 esitetään kehittämisprojektin eteneminen päivystysosastolla. Keväällä 2015 kehittämiskohdetta pyrittiin työyhteisössä määrittelemään ja kehittämisen tarkoitus ja tavoite alkoivat hahmottua. Syksyllä 2015 kehittämistyön tarkoitus ja tavoite olivat kirkastuneet ja ne esiteltiin koko työyhteisölle osastotunnilla. Näin motivoitiin kaikkia mukaan yhteiseen kehittämiseen. HUS-organisaatio myönsi tutkimusluvan joulukuussa 2015 ja heti tammikuussa 2016 osastolle muodostetun kehittämistyöryhmän jäsenet haastateltiin ryhmässä. Sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali valmistettiin ja maaliskuussa 2016 ensimmäiset sairaanhoitajaopiskelijat saivat sähköpostitse linkin päivystysosaston perehdytysmateriaaliin ennen harjoittelunsa alkua. Työyhteisön jäsenille tehtiin näiden sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelujaksojen loppumisen jälkeen sähköinen kysely, jolla selvitettiin työyhteisön kokemuksia kehitetyn perehdytysmateriaalin hyödyllisyydestä. Heinäkuussa 2016 kehittämistyöryhmä tapasi viimeisen kerran ja tapaamisessa keskusteltiin ryhmäläisten tunnelmista liittyen kehittämiseen ja

sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen tilanteesta sekä jatkokehittämisestä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen kehittäminen jatkuu päivystysosastolla osaston opiskelijavastaavien toimesta.



Kuvio 5: Juurruttamisen vaiheet kehittämissuunnitelmassa

Kuviossa 5 on esitelty juurruttamisen vaiheet ja miten ne ilmenivät kehittämissuunnitelman aikana käytännössä. Osittain juurruttamisen vaiheet olivat myös päällekkäisiä eivätkä ajallisesti selkeästi erotettavissa.

Muutoksen merkitys löydettiin yhteisöllisesti. Kehitettävän toiminnon näkyväksi tekeminen ja nykytilanteen kuvaaminen tapahtui vertailemalla Töölön sairaalan muiden tukielin - ja plastiikkakirurgian osastojen ja päivystysosaston perehdytysmateriaalien nykyisiä perehdytysmateriaaleja keskenään.

Uutta tietoa saatiin ryhmähaastattelun avulla. Samalla hiljaista tietoa tehtiin näkyväksi. Teemahaastattelun selvitettiin miten eri hoitotyön kompetenssin osa-alueet esiintyivät päivystysosastolla haastateltavien kokemana ja mitä asioita hoitotyön eri osa-alueilta koettiin tärkeiksi esittää sairaanhoitajaopiskelijoille uudessa perehdytysmateriaalissa.

Kehittämistyöryhmältä pyydettiin numeerista arviota nykyisestä perehdytysmateriaalista ja kysyttiin kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystarpeesta harjoittelun ensimmäisinä päivinä. Toimintaprosessin nykytilanteen arvioiminen tapahtui hiljaisen tiedon ja eksplisiittisen tiedon vertailulla. Vertailussa oli mukana tietoa joka oli saatu perehdytysmateriaalien vertailusta, kehittämistyöryhmän nykyisen perehdytysmateriaalin numeerisista arvioista, työryhmän kokemuksista opiskelijoiden ensimmäisien päivien perehdytystarpeesta sekä haastattelun tuloksista.

Uutta perehdytysmateriaalia rakennettiin opinnäytetyön tekijän, työryhmän ja osastonhoitajan yhteistyönä. Muuta työyhteisöä pyydettiin kommentoimaan tekeillä olevaa perehdytysmateriaalia sen tekovaiheessa. Perehdytysmateriaali otettiin heti sen valmistumisen jälkeen käyttöön ja arvioita uudesta toimintatavasta saatiin sähköisen kyselyn avulla jälkikäteen. Sähköinen kysely lähetettiin osaston koko hoitohenkilökunnalle. Kyselyn avulla selvitettiin henkilökunnan arviota ja kokemuksia uudesta perehdytysmateriaalista.

6.1 Muutoksen merkityksen löytäminen

Tutkimuksellinen kehittämistyö käynnistyi päivystysosaston henkilökunnan kokemuksista sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen riittämättömyydestä. Viime vuosien vaihtelevat opiskelijapalautteet työyksikköön perehdytyksen osalta tukevat käsitystä siitä, että perehdytystä tulee kehittää ja yhdenmukaistaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä koki kehitettävän kohteen tärkeäksi ja kehittäminen alkoi asiaan perehtymisellä ja tiedon hakemisella. Kehittämiskohde rajautui vähän kerrallaan ja kun kehittämiskohde oli selkeästi löytynyt, oli muita työyhteisön jäseniä helpompi saada mukaan yhteiseen kehittämiseen.

Kirjallista aineistoa tarvitaan teoreettisen viitekehyksen luomiseen, ilmiön ymmärrykseen ja tutkimuksen perusteluihin ja käsitteiden määrittelyyn sekä tutkimusmenetelmien ymmärtämiseen (Kananen, 2012, 91). Tieteellinen tieto kumuloituu ja siksi on hyvin tärkeää perehtyä siihen kirjallisuuteen jota valitusta aihepiiristä on jo kirjoitettu. Kirjallisuuden avulla saattaa löytyä myös tuloksia, joihin voi omia tutkimustuloksiaan myöhemmin verrata. (Metsämuuronen 2000, 14-15.) Aveyard (2007) korostaa kirjallisuuskatsauksen tärkeyttä riippumatta siitä minkälaisesta tutkimuksesta tai projektista on kyse. Kirjallisuuskatsauksessa saadaan käsitys olemassa olevasta kirjallisesta materiaalista siitä aiheesta, jota ollaan tutkimassa. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on määriteltävä tutkimuskysymys ja sitten haettava vastausta kysymykseen saatavilla olevan kirjallisuuden avulla. Termiä hyvätasoinen kirjallisuuskatsaus (good quality literature review) käytetään puhuttaessa kirjallisuuskatsauksesta, joka ei täytä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteereitä. (Aveyard, H. 2007, 2-4.)

Opiskelijoiden perehdytyksen kehittämistä haettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, jotta saatiin selkeä käsitys siitä mitä sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edeltävän harjoittelun perehdyttämisestä oli aiemmin kirjoitettu. Näin kehittämiskohdetta rajattiin ja täsmennettiin. Opinnäytetyön teoreettisen tiedon ja aiempien tutkimusten etsimiseen tehtiin kirjallisuushakuja (taulukko 1). Hauilla haettiin vastausta kysymykseen ”Minkälaista ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua annettavaa perehdytystä sairaanhoitajaopiskelijoille on olemassa?” Tiedonhaussa apua saatiin Laurean kirjaston informaattikolta.

Hakusanat	Tietokanta	Rajaukset	Osumat	Hyväksytyt
sairaanhoitajaopiskelija sairaanhoidon opiskelija perehdytys perehdyttäminen hoitotyöhön perehdyttäminen ammattitaitoa edistävä harjoittelu kliininen harjoittelu työharjoittelu	FINNA		19	0
nursing student nurse student orientation introduction practical placement clinical rehearsal	FINNA	-2010 jälkeen julkaistu -Peer reviewed -Full text	98	0
	EBSCOhost	-2010 jälkeen julkaistu -Peer reviewed -Full text Hakukoneessa useita hakua ohjaavia lisävalintoja	48	0
	Proquest Central	-2010 jälkeen julkaistu -Peer reviewed -Full text -eurooppalaiset, suomalaiset, tanskalaiset, norjalaiset, ranskalaiset, englantilaiset, saksalaiset, sveitsiläiset ja italialaiset	29	0

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko

Hakutermeinä käytettiin sanoja sairaanhoitajaopiskelija, sairaanhoidon opiskelija, perehdytys, perehdyttäminen, hoitotyöhön perehdyttäminen, ammattitaitoa edistävä harjoittelu. Hakemisessa käytettiin Laurean Finna-hakukonetta, joka on kansalliskirjaston ylläpitämä hakukone ja josta perushaku löytää suomalaiset opinnäytteet, e-kirjat, e-lehdet ja painetut kirjat sekä kansainvälisiä e-kirjoja sekä kansainvälisiä artikkeleita (Laurea Finna 2015). Tutkimushakuja haettiin englanninkielellä sanoilla nursing student tai nurse student ja orientation tai introduction tai practical placement ja clinical rehearsal ja rajattiin koskemaan vuoden 2010 jälkeen julkaistuja aineistoja. Tämän lisäksi hakuja tehtiin ulkomaalaisesta EBSCOHost yhdistelmähausta samoilla hakusanoilla. Tutkimuksista jätettiin pois ne tutkimukset, jotka käsitelivät muiden kuin sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystä ja perehdytystä muuhun kuin ammattitaitoa edistävälle harjoittelujaksolle sekä vuotta 2010 vanhemmat tulokset. Proquest

Centralista tehtiin erikseen samoilla hakuehdoilla haku ja koska tuloksia saatiin niin paljon, haku rajattiin edelleen siten, että se koski eurooppalaisia artikkeleita tai artikkeleita jotka olivat suomalaisia, tanskalaisia, norjalaisia, ranskalaisia englantilaisia, saksalaisia tai sveitsiläisiä muutoin samoin hakuehdoin. Tämän lisäksi Laurea Lohjan kampuksen kirjastossa tehtiin manuaalista haku käyden läpi useita vuosikertoja kirjastossa paikan päällä olleita hoitotieteellisiä tai hoitotyötä käsitteleviä lehtiä.

Tiedonhaussa löytyneet osumat käytiin läpi ja otsikon tai tiivistelmän perusteella tehtiin päätös sisällön soveltuvuudesta. Lopulta tiedonhaussa ei löytynyt tutkimuksia tai artikkeleita liittyen sairaanhoitajaopiskelijoille ennen ammattitaitoa edistävää harjoittelua annettavaan perehdytykseen. Tiedonhaussa löytyneet tulokset koskettivat harjoittelujakson aikana tapahtuvaa perehdytystä, mentorointia tai opiskelijanohjausta. Useita valmiille sairaanhoitajille ja uusille työntekijöille suunnattuja perehdytysoppaita löytyi samoin kuin sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattuja perehdytysohjeita tai perehdytysmateriaalia ammattikorkeakoulujen opinäytetöinä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tavoitteena on tarjota opiskelijoille laadukasta ohjausta ja sairaanhoitajaopiskelijoita pyydetään antamaan palautetta saamastaan opiskelijanohjauksen laadusta ammattitaitoa edistävän harjoittelunsa jälkeen. Palautetta kerätään CLES-opiskelijaohjauksen laatukselyn avulla (Clinical Learning Environment and Supervision). CLES-mittari on ollut HUS:ssa käytössä jo vuodesta 2007 ja sitä käytetään myös muissa yliopistosairaaloissa (HUS 2014, CLES-laatuksely, HUS Kehittyvä HUS 2014). CLES-mittari on Mikko Saarikosken (2002) tuottama kliinisen oppimisympäristön ja ohjauksen laadun arvioinnin mittari. Se ei kuvaa työyksiköiden piirteitä sellaisenaan, vaan antaa kuvauksen opiskelijan käsityksistä työyksiköiden piirteistä (Saarikoski 2002, 6). CLES- tulokset raportoidaan kerran vuodessa työyksiköissä (Airaksinen 2016).

CLES koostuu viidestä summamuuttujasta ja siinä on yhteensä 27 väittämää (Saarikoski 2002, 6) Tutkimuksellista kehittämistyötä varten tarkasteltiin väittämää, jossa pyydettiin sairaanhoitajaopiskelijoilta arviota työyksikköön perehdyttämisen osalta. Päivystysosasto on saanut sairaanhoitajaopiskelijoilta vaihtelevia CLES-tuloksia viime vuosina työyksikköön perehdyttämisen osalta (taulukko 2). Kehittämistyötä varten tarkasteltiin CLES-tuloksia kolmelta edeltävältä vuodelta (Vuodet 2012-2014). Vaihtelevat tulokset perehdytyksen osalta antavat viitettä siitä, että opiskelijoiden perehdytystä tulee kehittää ja yhdenmukaistaa. Vastausprosentin vaihtelut antavat myös viitettä siitä, että opiskelijoita tulee enemmän kannustaa antamaan palautetta ammattitaitoa edistävän harjoittelunsa lopuksi.

Vuosi	2012	2013	2014
CLES: Päivystysosaston vastausprosentti	36	78	56
CLES: Perehdytys työyksikköön oli hyvin toteutettu/ päivystysosasto	6,48	6,14	8,72
CLES: Perehdytys työyksikköön oli hyvin toteutettu/ Operatiivisen tulosyksikön keskiarvo	8,21	8,20	8,18
CLES: Perehdytys työyksikköön oli hyvin toteutettu/ HUS keskiarvo	8,33	8,28	8,31

Taulukko 2: CLES-tulokset vuosilta 2012-2014

6.2 Nykytilanteen kuvaaminen

Päivystysosaston nykyisen ennen ammattitaitoa edistävää harjoittelua lähetettävän perehdytyksen tarkastelu tapahtui vertailemalla opiskelijoille lähetettävää perehdytysmateriaalia muiden osastojen perehdytysmateriaaleihin. Muiden tukielin- ja plastiikkakirurgian osastojen opiskelijoilleen lähettämien materiaalien kanssa vertailevalla dokumenttianalyysillä saatiin käsitys siitä, minkälaista päivystysosaston perehdytysmateriaali oli sillä hetkellä.

Töölön sairaalan tukielin- ja plastiikkakirurgian muiden osastojen opiskelijavastaaviin otettiin yhteyttä sähköpostitse ja pyydettiin lähettämään samat materiaalit kuin sairaanhoitajaopiskelijoilleen ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua. Perehdytysmateriaaleja vertailtiin keskenään, jotta saatiin selkeä käsitys päivystysosaston nykyisestä perehdytysmateriaalista. Kaikkien vertailun kohteena olevien osastojen opiskelijavastaavilta saatiin vastaus. Materiaalit saatiin tapaturma-asemalta, vuodeosastoilta viisi, neljä ja kaksi sekä plastiikkakirurgiselta vuodeosastolta kolme. Opinnäytetyön tekemisen aikaan kirurgian poliklinikalla ei ollut lainkaan ennakkoon lähetettävää materiaalia sairaanhoitajaopiskelijoilleen, mutta sellainen oli suunnitteluvaiheessa. Tästä syystä kirurgian poliklinikka jätettiin kokonaan pois vertailusta. Perehdytysmateriaalien keskinäisessä vertailussa muodostettiin luokittelurunko (Liite 1), johon eri osastojen perehdytysmateriaalien sisältöä alettiin purkamaan. Luokittelurunko muodostettiin tarkastelemalla perehdytysmateriaalien sisältöjä ja löytämällä niistä eroja ja yhtäläisyyksiä. Perehdytysmateriaaleissa oli runsaasti yhtäläisyyksiä mutta sisällöltään ne myös erosivat hyvin paljon.

Päivystysosastolta oli aiemmin lähetetty yhden sivun mittainen ”Tervetuloa työharjoitteluun Töölön sairaalan päivystysosastolle”-kirje sähköpostitse ammattitaitoa edistävälle harjoittelujaksolle tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Muiden vertailun kohteena olevien osastojen perehdytysmateriaalit olivat myöskin sähköpostitse lähetettäviä. Vertailtavia perehdytysmateriaaleja oli kaikkiaan kuusi ja niistä neljä oli yhden sivun mittaisia ja kaksi olivat laajempia kokonaisuuksia.

Kaikista perehdytysmateriaaleista kävi ilmi osaston yhteystiedot ja niissä oli tietoa ensimmäisen harjoittelupäivän kulusta ja aikataulusta. Tapaturma-aseman perehdytysmateriaalissa oli esitelty Töölön sairaalaa laajemmin ja esimerkiksi sairaalaan historiasta oli kerrottu. Perehdytysmateriaaliin oli liitetty karttakuva sairaalan sijainnista sekä mainittu esimerkiksi myös ylihoitaja ja ylilääkäri nimeltä. Osaston yleistä esittelyä kuten potilaspaiikkojen lukumäärää, osastolla esiintyviä erikoisaloja tai henkilökunnan määrää tai työvuoroihin liittyvää esittelyä oli perehdytysmateriaaleissa vaihtelevasti. Vuodeosasto 3:n perehdytysmateriaalissa ei oltu näihin asioihin kiinnitetty huomiota lainkaan, mutta käytännön ohjeistusta kuten opiskelijoiden työasuun, ruokailuun, pysäköintiin tai opiskelijoiden rokotteiden voimassa oloon liittyviä asioita oli huomioitu.

Vain tapaturma-asema ja vuodeosasto 4:n perehdytysmateriaaleissa oli puhetta opiskelijoiden tavoitteista ammattitaitoa edistävälle harjoittelujaksolle. Molempien osastojen perehdytysmateriaaleissa toivottiin opiskelijan laativan selkeät tavoitteet harjoittelujaksolle. Tapaturma-aseman sekä osasto 4:n perehdytysmateriaaleissa oli myös ”Tervetuloa osastolle”-kirjeen lisäksi liitteitä. Opiskelijan tarkistuslista (osasto 4) on laadittu oppimisen ja opiskelijan ohjaamisen tueksi. Se on opiskelijalle tarkoitettu apuväline tavoitteiden laatimiseksi ja niiden toteuttamisen seuraamiseksi. Aihealueina ovat mm. potilaan hoitopolku, kliininen osaaminen, eettinen toiminta, hoitotyön osaaminen, kyky itsenäiseen päätöksentekoon, kommunikaatio ja yhteistoimintataidot sekä yleisiä harjoitteluun liittyviä käytännön asioita. Tämän lisäksi liitteenä lähetettiin työelämän pelisäännöt ja asiasanastoa sekä osaston yhteiset arviointikriteerit, joiden avulla opiskelijan on helpompi asettaa tavoitteita harjoittelulle. Tapaturma-asemalta perehdytysmateriaalin mukana lähetettiin hoitotyön perehdytyskaavake, joka on tarkoitettu ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana täytettäväksi. Perehdytyskaavakkeen eri osa-alueet olivat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnoosi ja tarkkailutehtävät, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta, hoitotoimenpiteiden toteutus ja hallinta. Kaavake opastaa opiskelijaa jo ennen harjoittelun alkua etsimään aktiivisesti tietoa tai valmistautumaan tulevaan. Tapaturma-asemalta lähetettiin opiskelijalle myös kysymyksiä (7kpl) liittyen tapaturma-aseman toimintaan ja potilastyöhön, joita opiskelija voi miettiä jo ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua mutta etenkin sen aikana.

Perehdytysmateriaalit erosivat toisistaan paljon siinä, miten informatiivisia ne olivat tulevan harjoittelun suhteen. Tapaturma-aseman perehdytysmateriaalin liitteenä olevasta hoitotyön perehdytyskaavakkeesta sai käsityksen siitä, mitä kaikkea sairaanhoitajaopiskelija harjoittelunsa aikana mahdollisesti pääsee näkemään tai oppimaan, samoin kuin osasto 4:n opiskelijan tarkistuslistaa lukemalla. Muiden osastojen perehdytysmateriaaleissa mainittiin mahdollisuuksista vierailta muissa yksiköissä tai mahdollisuuksista oppia erilaisia toimenpiteitä tai kädentaitoja. Vuodeosasto 5:n perehdytysmateriaalissa kerrottiin miten sairaanhoitajaopiskelijalla

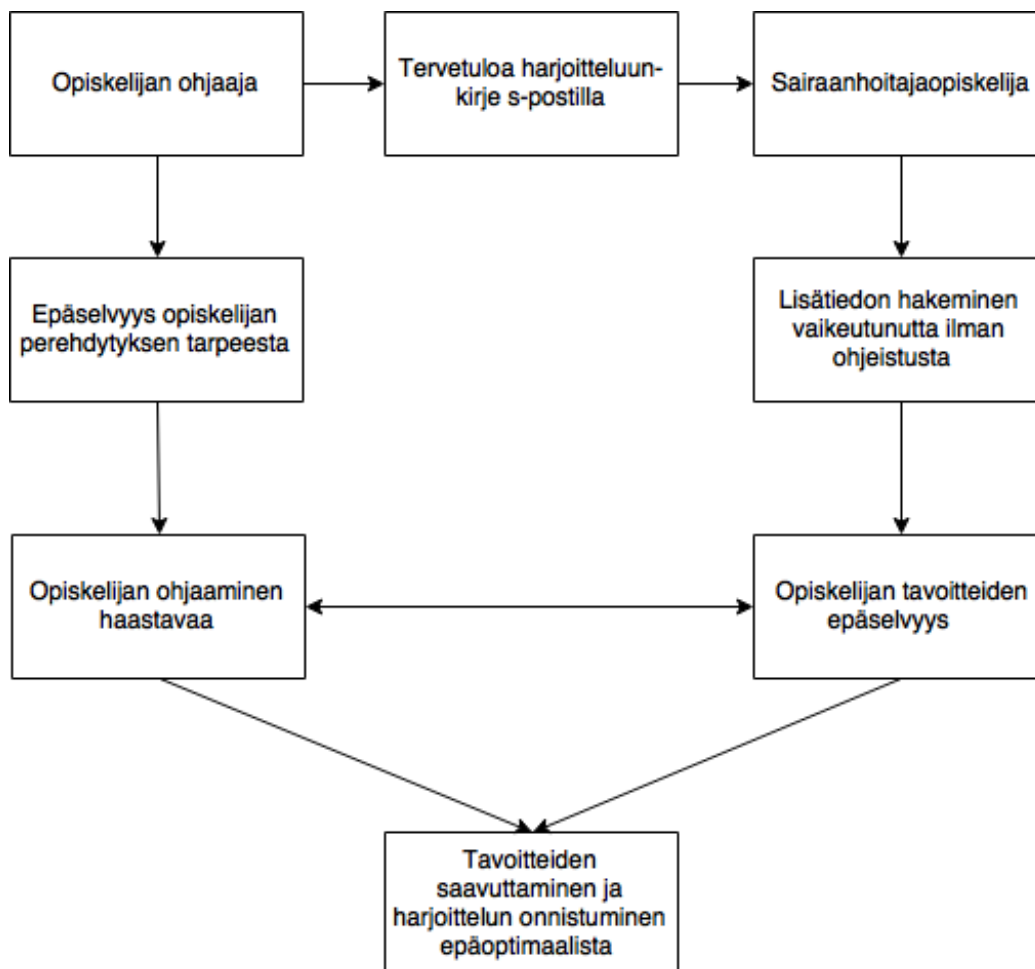
toivotaan jakson päätyttyä olevan kokonaiskuva yleisimmistä osastolla hoidettavista vammoista, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta. päivystysosaston ”Tervetuloa työharjoitteluun”-kirjeessä kerrottiin lyhyesti sairaanhoitajaopiskelijan pääsevän harjoittelemaan sairaanhoitajan vastuuta sekä toteuttamaan päivystyspotilaan kokonaisuhoitoa ja mainittiin potilaiden olevan seuranta- tai leikkaushoitoa vaativia ortopedisiä, traumatologisia tai leukakirurgisia potilaita.

Puolet perehdytysmateriaaleista kehottivat sairaanhoitajaopiskelijaa kertaamaan teoretietoa tai tarjosivat suosituksia kirjallisuudesta. Puolet perehdytysmateriaaleista mainitsivat HUS-yleisperehdytysohjeen tai opiskelijan mahdollisuudesta antaa harjoittelupaikalleen palautetta (CLES) harjoittelunsa jälkeen.

Perehdytysmateriaalien vertailussa voitiin todeta, että perehdytysmateriaalit erosivat toisistaan sekä sivumäärällisesti että sisällöllisesti hyvin paljon. Päivystysosaston lähettämä perehdytysmateriaali ei ollut kovin informatiivinen tulevaa ammattitaitoa edistävää harjoittelua ajatellen. Osaston esittely oli pintapuolista ja käytännön ohjeistusta harjoitteluun valmistautumiseen oli vähän. Hoitotyön kerrottiin painottuvan leikkausta ennakoivaan hoitotyöhön ja että hoitotyötä toteuttaa moniammatillinen ryhmä. Päivystysosaston perehdytysmateriaalissa oli linkki opiskelijoille tarkoitettuun HUS-yleisperehdytysohjeeseen. Sairaanhoitajaopiskelijan tavoitteiden laatimiseen ei ollut ohjeistusta. Perehdytysmateriaalista ei saanut kattavaa käsitystä siitä, mitä kaikkea harjoittelun aikana olisi mahdollista oppia tai mitä harjoittelulta olisi odotettavissa. Perehdytysmateriaali ei myöskään tarjonnut ohjeistusta teoretiedon kertaamiseen ennen harjoittelujakson alkua. Perehdytysmateriaalissa ei ”Tervetuloa työharjoitteluun Töölön sairaalan päivystysosastolle”-kirjeen lisäksi ollut liitteitä tai opiskelijalle tarkoitettua pohdintaa tai tehtäviä.

Päivystysosastolle muodostettiin kehittämistyöryhmä, jonka jäseniltä pyydettiin numeraalista arviota tämänhetkisestä sairaanhoitajaopiskelijoille lähetetystä perehdytysmateriaalista eli ”Tervetuloa työharjoitteluun”-kirjeestä. Ryhmäläiset kokivat kirjeen antavan informaatiota vaihtelevasti. Keskiarvoksi tämänhetkiselle perehdytysmateriaalille tuli 3,25 asteikolla 1-5. Kehittämistyöryhmältä kysyttiin kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden ensimmäisen päivän perehdytystarpeesta ammattitaitoa edistävän harjoitteluun. Näin kehitteillä olevassa perehdytysmateriaalin työstämisessä huomioidaan oikeanlaisia asioita ja annetaan oikeanlaista informaatiota ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua. Sairaanhoitajaopiskelijan oikeanlainen vastaanotto ammattitaitoa edistävään harjoitteluun koettiin työryhmässä tärkeäksi, sillä sairaanhoitajaopiskelijoiden koettiin jännittävän käytännön kenttää. Liian suuren informaatiomäärän antamisen harjoittelun ensimmäisenä päivänä ei koettu kannattavan siksi, koska sairaanhoitajaopiskelijat eivät ehkä pystyisi muistamaan tai vastaanottamaan kaikkea ensimmäisenä päivänä saamaansa informaatiota. Perehdyttämisessä tärkeäksi koettiin osaston

fyysisten tilojen, osaston toiminnan ja potilaan hoitopolun esittäminen sekä yleisten asioiden kuten työaikojen, osaston päiväohjelman ja ohjaajien esittely. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoitteiden tekemisen ja siitä informoimisen todettiin olevan tärkeää.



Kuvio 6: Nykyisen toimintatavan elementit

Kuviossa 6 esitellään sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen nykyisen toimintatavan elementit. Sairaanhoitajaopiskelijalle lähetetään ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkamista sähköpostitse lyhyt ”Tervetuloa Töölön sairaalan päivystysosastolle työharjoitteluun”-kirje. Nykyisessä toimintatavassa sairaanhoitajaopiskelijan valmistautuminen ja itsenäinen tiedonhakeminen on vaikeutunutta, sillä opiskelija ei saa valmistautumiseen riittävästi ohjeistusta etukäteen. Näin sairaanhoitajaopiskelijan on vaikea pohtia tavoitteitaan harjoittelulle tai valmistautua tulevaan harjoitteluunsa. Opiskelijan ohjaaminen myös hankaloituu, sillä ohjaavalla sairaanhoitajalla ei ole käsitystä siitä, kuinka paljon opiskelijaa tulisi perehdyttää tai miten hän on valmistautunut harjoitteluunsa. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun alusta kuluu arvokasta harjoittelu-aikaa opiskelijan perehtymiseen ja opiskelijan on vaikea asettaa harjoittelulle realistisia tavoitteita ja onnistua harjoittelussaan optimaalisesti.

6.3 Uuden tiedon etsiminen

Kehittämistutkimuksessa kehittämiseen valittujen henkilöiden valinta on tärkeää ja on oleellista että henkilöt täyttävät tietynlaiset tutkimuksen kannalta oleelliset tuntomerkit (Kananen 2012, 71). Kehittämistyöryhmään kerättiin päivistyösastolta neljä henkilöä, jotka osallistui- vat opiskelijaperehdytysmateriaalin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Työryhmän jäsenyys perustui vapaaehtoisuuteen ja kaikki jäsenet allekirjoittivat tietoisesti suostumuksen (Liite 2). Kehittämistyöryhmään valittiin mukaan osaston kolme opiskelijavastaavana toimivaa sairaan- hoitajaa siitä syystä, että he ovat erityisen perehtyneitä opiskelijoiden asioihin sekä valitse- vat sairaanhoitajaopiskelijoita ammattitaitoa edistävään harjoitteluun. Tämän lisäksi valittiin yksi sairaanhoitaja joka valikoitui mukaan ryhmään työkokemuksensa, itsensä ilmaisemisen sekä aiheeseen osoittamansa mielenkiinnon perusteella. Kohderyhmänä oli näin neljä päivys- tysosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa (n=4). Työryhmän jäsenet haastateltiin ryhmässä. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat kaikki työssään ohjanneet sairaanhoitajaopiskelijoita ja heillä oli siten vahva käsitys siitä, minkälaista opiskelijoiden perehdytysmateriaalin tulisi olla. Haastattelupäivänä yksi henkilö jäi sairastumisen takia ryhmästä pois ja hänen tilalleen vali- koitui toinen sairaanhoitaja työvuorosta. Tämä ryhmäkoonpano päätettiin pitää koko kehit- tämistyön ajan.

Kehittämissyhmän jäsenien työkokemus sairaanhoitajana vaihteli neljän vuoden työkokemuk- sesta lähes 30 vuoden työkokemukseen keskiarvon ollen melkein 20 vuotta ja työkokemus päi- vystyösastolla työskentelystä vaihteli 3,5 vuodesta 26:een vuoteen keskiarvon ollen melkein 12 vuotta. Kaikki työryhmässä olivat ohjanneet sairaanhoitajaopiskelijoita työssään ja jokai- nen oli toiminut sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana viimeksi edeltävänä vuonna (2015). Sai- raanhoitajaopiskelijoita ei otettu osaksi kohderyhmää siitä syystä, että heitä olisi ollut vaikea tavoittaa ja saada motivoitua osallistumaan yhteiseen kehittämiseen.

Haastattelun avulla haluttiin saada tutkittua tietoa siitä, miten eri hoitotyön osa-alueet esiin- tyvät päivistyösastolla ja mitkä asiat koettiin tärkeiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdy- tyksen kannalta. Samalla myös hiljaista tietoa saatiin näkyväksi ja jaettiin työryhmäläisten kesken. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu joka nauhoitettiin. Haastattelun teemat tulivat Meretojan (2003) Nurse Competence Scale-mittarista, joka toimi haastattelun runkona (Liite 3). NCS-mittarissa on seitsemän osa-alueita ja yhteensä 73 väittämää (Mereto- ja 2003). Haastattelun teemat eli mittarin osa-alueet ovat auttaminen, opettaminen ja oh- jaaminen, tarkkailutehtävät, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus sekä työ- rooli. Ryhmähaastattelutilanteessa kaikki NCS-mittarin osa-alueet käytiin läpi.

Haastattelun kesto oli yksi tunti ja siitä kertyi litteroituna 19 sivua tekstiä. Haastateltavat pysyivät hyvin tehtyjen kysymysten aiheissa, mutta ajoittain keskustelu ajautui myös odotta-

mattomiin suuntiin tai keskittyi joihinkin aiheisiin laajemmin. Litteroinnissa pyrittiin pysymään alkuperäisessä ilmauksessa mutta päädyttiin jättämään pois tunneilmaisut, tauot ja äännevoimakkuuden vaihtelut. Kiinnostus haastattelussa kohdistui vain asiasisältöön.

Samaa teema-aluetta koskevat ilmaukset kerättiin yhteen ja ilmaukset taulukoitiin. NCS-mittarin osa-alueet muodostivat analyysirungon pääluokat ja alaluokat muodostuivat NCS-mittarin väittämistä (73kpl). Taulukointivaiheessa joitakin sanoja muutettiin yleiskieliseksi, sillä henkilön murteesta hänet olisi voitu tunnistaa. Taulukointivaiheessa joitakin asioita myös päädyttiin jättämään pois asioiden toiston takia tai lauseita lyhentämään, jotta ne saatiin mahduttetuksi taulukoihin. Asiasisältö pyrittiin pitämään samana.

Aineiston avulla saatiin käsitys siitä, mitkä NCS-mittarin osa-alueista ja väittämistä katsottiin ryhmässä tärkeäksi opiskelijoiden perehdytysmateriaalin kannalta ja miten ne ilmenivät käytännön työssä. Osa mittarin väittämistä ei herättänyt haastattelutilanteessa lainkaan keskustelua tai sitten haastattelutilanteessa todettiin, ettei jokin kohta haastateltavien mukaan soveltunut opiskelijoiden perehdytykseen tai kehitteillä olevaan perehdytysmateriaaliin. Nämä tyhjäksi jääneet kohdat käytiin vielä uudelleen läpi työryhmän kanssa kehittämistyön myöhemmässä vaiheessa.

Alkuperäinen ilmaus lyhennettynä	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka= NCS muuttujat	Yläluokka=NCS osa-alueet
- Että korostuisi se yksilöllisyys heti siinä aluksi.	- Yksilöllisyyden korostaminen	Potilaan kokonaishoidon suunnittelemisen yksilöllisesti	Auttaminen
- Ei tehdä potilaan puolesta asioita. -hoitotyö on potilaan tukemista kipujen ja mahdollisuuksien mukaan.	- Kannustajan rooli - Potilaan voimavarojen mukaan potilaan tukeminen	Potilaan selviytymiskeinojen tukeminen	
- Mitä siihen (lonkkamurtumapotilaan hoitaminen) kuuluu? Siihen kuuluu paljon muutakin kuin pesut, lääkkeet ja diureesin seuranta. - Isompien kokonaisuuksien hahmottaminen on se mitä opiskelijat tulevat tänne harjoittelemaan.	-potilaan kokonaiskuvan hahmottaminen	Potilaan hoitosuunnitelman muokkaaminen potilaan tilanteen mukaisesti	
- Ne keksii siellä koulussa aina uusia juttuja.	- Koulussa uutta tietoa	Hoitosuhteessa tutkimustiedon aktiivinen hyödyntäminen	
- Se on hyvä jos ne opiskelijat tekisivät myös semmoista eettistä pohdintaa.	- Eettinen pohdinta hoitotyössä - Tietosuoja	Eettinen arvoperusta päätöksenteon ohjaajana	

- Tähän eettisyyteen liittyy vaitiolovelvollisuus			
---	--	--	--

Taulukko 3: NCS-Auttaminen

Auttamisen osa-alueelta (taulukko 3) potilaan kokonaiskuvan hahmottaminen ja yksilöllisyyden korostaminen koettiin tärkeäksi. Potilaan kokonaiskuvan hahmottamisen koettiin olevan yksi niistä asioista, mitä sairaanhoitajaopiskelijat harjoittelunsa aikana pyrkivät opettelemaan. Tutkimustiedon hyödyntämisen koettiin olevan tärkeää ja oppilaitoksissa opiskelijoiden koettiin saavan oppilaitoksissa uusinta tutkittua tietoa ja oppivan tieteellisen tiedon hakemiseen. Eettisyys ja vaitiolovelvollisuus puhuttivat jonkin verran. Eettisen pohdinnan kohdalla keskustelu ajautui Töölön sairaalassa aiemmin pidettyihin hoitohenkilökunnalle tarkoitettuihin tilaisuuksiin, jossa pohdittiin eettisyyden toteutumista oikeiden potilasesimerkkien avulla. Nämä tilaisuudet oli koettu hyvinä ja opettavaisina niiden mielestä jotka olivat joskus osallistuneet.

Alkuperäinen ilmaus lyhennettynä	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka= NCS muuttujat	Yläluokka=NCS osa-alueet
- Tässä tulee esiin se ohjaus ja opettaminen. - Potilaan tiedottaminen on tärkeitä.	- Potilaan informointi tärkeää	Potilaan ohjaustarpeen huolellinen kartoittaminen	Opettaminen ja ohjaaminen
- Tämmöinen (potilaan ohjaus) on meidän osastolla päivittäistä.	- Potilaan ohjaus on päivittäistä	Potilaan ohjauksen otollisen ajankohdan tunnistaminen	
- Se (ohjaus) on iso osa meidän työtä - Kotiutusohjeet vie paljon aikaa. - On sauvakävelyt, Klexanet, haavahoito-ohjeet, mobilisaatiot, omaisten ja potilaiden jatkuva ohjaus	- Paljon erilaista ohjaustyötä joka tulee hallita	Potilaalle ohjattavan asian sisällön hallitseminen	
- Hoitotyötä on vaikeata tehdä ilman opettamista ja ohjaamista. - Kyllä ne (opiskelijat) joutuvat ohjaamaan tosi paljon omia potilaitaan	- Henkilökohtainen ohjaus	Yksilöllinen potilaan ohjaus	
- Kun potilaat liikkuu eteenpäin niin sitten niitä ohjataan myös kotiin.	- Potilaan ohjaus kotiin ja jatkohoitoon	Potilasohjauksen koordinointi	
- Voisiko siinä (perehdytysmateriaalissa) olla joku case-tapaus, mikä pohjalta opiskelijat miettivät mitä pitää	- Yhteinen toimintatapa opiskelijan ohjaukseen - Tyypillisiä potilaspauksia joiden avulla	Opiskelijan kehitysvaiheen tunnistaminen ohjauksen lähtökohtana	

huomioida? - Tietty protokolla pitäis olla asioista. Tää (perehdytysmateriaali) tulee varmaan edistämään sitä.	parempi käsitys osaston potilaista		
- Me voitais puhua siitä minkälaiset on hyvät tavoitteet tämän (kehittämistyön) myötä. - Tavoitteet tulisi olla mietittyjä ja realistisia. - Kyllähän ne (tavoitteet) vaikuttaa ohjaamiseen. - Opiskelijat sitten perehdytysmateriaalin nähtyään pystyy tekemään tavoitteitaan järkevämmiin.	- Hyvien tavoitteiden määrittely - Tavoitteet vaikuttavat opiskelijan ohjaukseen	Opiskelijan tukeminen tavoitteiden saavuttamisessa	
- Siitä (reissuvihkosta) voi olla apua. - Voisko siinä (perehdytysmateriaalissa) olla jotakin yleisimpiä kirjojen nimiä esimerkiksi. - Ja latinankielisiä sanoja.	- Kirjallisuutta perehdytysmateriaaliin - Reissuvihko	Omasta ammattitaidosta aktiivinen huolenpitäminen	
- Pitää tottua myös hiljaisuuteen. - Tää tempo on niin nopeeta välillä. - Musta tuntuu että toi video (perehdytys) on hyvä.	- Osaston vaihteleva työtahti - Videoperehdytys	Yksikössä uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittäminen	

Taulukko 4: NCS-Opettaminen ja ohjaaminen

Opettämisen ja ohjaamisen (taulukko 4) todettiin olevan jatkuvaa, eri muodoissa päivittäin tapahtuvaa ja sairaanhoitajaopiskelijoiden sitä varmasti ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana oppivan. Erilaisia opetus- ja ohjaustilanteita lueteltiin haastattelutilanteessa, mutta niitä ei perehdytysmateriaalin tekovaiheessa katsottu aiheelliseksi eritellä tekeillä olevaan perehdytysmateriaaliin.

Omasta ammattitaidosta aktiivinen huolenpitäminen herätti paljon keskustelua liittyen opiskelijoiden harjoitteluun valmistautumiseen ja erilaisiin oppikirjoihin tai opiskelumateriaaleihin joita perehdytysmateriaalissa voisi tuoda esiin tai kirjallisuutta jota suositella luettavaksi. Keskustelussa nousi esiin myös sanaston opiskelu ja erilaiset potilastapausesimerkit joita voitaisiin perehdytysmateriaalissa tuoda esimerkeiksi ja sairaanhoitajaopiskelijalle pohdittavaksi. Reissuvihko tai päiväkirjan pitäminen koettiin tärkeäksi oman ammattitaidon huolenpitä-

misen keinoksi opiskelijoilla. Opiskelijoiden kehitysvaiheen tunnistaminen ohjauksen lähtökohtana tai opiskelijan tukeminen tavoitteiden saavuttamisessa herätti hyvin paljon keskustelua. Opiskelijoiden ohjaukseen kaivattiin osastolla yhtenäistä toimintatapaa ja kehitteillä olevan perehdytysmateriaalin toivottiin sitä edistävän. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoitteiden määrittely ja määriteltyjen tavoitteiden vaikuttaminen opiskelijoiden ohjaukseen puhuttivat. Työryhmässä koettiin tärkeäksi että perehdytysmateriaalissa annetaan sairaanhoitajaopiskelijalle viesti, että harjoittelua varten opiskelijan tulisi miettiä tavoitteitaan jo etukäteen ja että niiden tulisi olla realistisia ja oppilaitoksen opettajan hyväksymiä.

Alkuperäinen ilmaus lyhennettynä	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka= NCS muuttujat	Yläluokka=NCS osa-alueet
- Elintoimintojen tarkkailut on yksi osa-alue. - Voisi keskittyä potilaaseen ja sen tarkkailuun.	- Elintoimintojen tarkkailu	Potilaan voinnin monipuolinen analysointi	Tarkkailutehtävä
- Mitkä asiat korostuu meidän osastolla, suhtautuminen ja kohtaaminen on erilaista kun potilailla on tuore trauma. - Kriisiavun ja henkisen tuen ja muun pitää näkyä. Ne on iso juttu täällä meillä.	- Kriisityö - Henkinen tuki	Potilaan henkisen tuen tarpeen tunnistaminen	
- Onnettomuus sattuu äkillisesti niin omaisten kohtaamista voisi painottaa. - Läheltäpiti -tilanteet saattaa olla myös niille omaisille olla iso juttu.	- Omaisten kohtaaminen - Läheltäpiti -tilanteet	Omaisten henkisen tuen tarpeen tunnistaminen	

Taulukko 5: NCS-Tarkkailutehtävä

Tarkkailutehtävä-osa-alueella (taulukko 5) elintoimintojen tarkkailu ja opiskelijan mahdollisuus keskittyä potilaaseen koettiin tärkeäksi. Samoin kuin potilaan hoitaminen ja voinnin analysointi. Läheltäpiti-tilanteiden, henkisen tuen, kriisiavun sekä omaisten kohtaamisen todettiin päivystysosastolla olevan hyvin keskeisessä roolissa ja niitä haluttiin tuoda esiin myös perehdytysmateriaalissa. Päivystysosaston luonteeseen kuuluu vahvasti henkisen tuen tarpeen tunnistaminen ja kriisityö haluttiin tuoda hyvin esille myös kehitteillä olevassa perehdytysmateriaalissa.

Alkuperäinen ilmaus lyhennettynä	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka= NCS muuttujat	Yläluokka=NCS osa-alueet
- Me ollaan koko ajan askeleen edellä tapahtumia. - Tilanteiden äkillinen muuttuminen - Jotakin MET-toiminnasta.	- Tilanteiden ennakointi - Met-toiminta	Hengenvaarallisten tilanteiden varhainen tunnistaminen	Tilannehallinta
- Tempo on välillä niin nopeeta.	- Nopeatempoisuus - Toimintavalmius	Toiminnan priorisointi joustavasti tilanteen mukaan	

- Ollaan toimintavalmiudessa			
- Mites tällöinen paineensietokyky ja sen korostaminen?	- Paineensietokyky	Hätätilanteessa tilanteen vaatimalla tavalla toimiminen	
- Se (kriisitilanteiden jälkiselvittely) on iso osa meidän työtä.	- Kriisitilanteiden jälkiselvittely osa työnkuva	Tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn järjestäminen	
- Loppuvaiheen opiskelija pystyy käsittämään osastons. hallinnollisiakin asioita ja pystyy organisoimaan kansliassakin asioita.	- Organisointi ja hallinnollisten asioiden ymmärtäminen	Potilaiden hoidon suunnittelu yksikön tilanteen mukaisesti	

Taulukko 6: NCS-Tilannehallinta

Tilannehallinnan osalta (taulukko 6) haluttiin perehdytysmateriaalissa tuoda esiin osastolla tarvittavaa paineensietokykyä ja nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaa sekä toimintavalmiutta. MET-toiminta (Medical Emergency Team) haluttiin tuoda esiin tekeillä olevassa perehdytysmateriaalissa. Kriisitilanteiden jälkiselvittelyn koettiin olevan iso osa sairaanhoitajien työnkuva osastolla ja se haluttiin tuoda vahvasti esiin myös perehdytysmateriaalissa. Potilaiden hoidon suunnittelu yksikön tilanteen mukaisesti herätti keskustelua loppuvaiheen opiskelijoista ja siitä, miten joskus opinnoissaan jo pitkällä oleva loppuvaiheen opiskelija pystyy ymmärtämään työyksikön tilannetta jo hyvin kokonaisvaltaisesti. Hän pystyy esimerkiksi organisoimaan kansliassa asioita kuten esimerkiksi potilaiden paikoitusta tai käsittämään osaston yleistä tilannetta. Tilannehallinnan osalta keskustelu ajautui osaston tilanteen mukaiseen toiminnan priorisointiin ja siihen miten Päivystysosastolla vaaditaan paineensietokykyä ja toimintavalmiutta.

Alkuperäinen ilmaus lyhennettynä	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka= NCS muuttujat	Yläluokka=NCS osa-alueet
- Suunnitelmallisuus, että ei suin päin lähdetä potilaan pesuja tekemään vaan suunnitellaan mitä tehdään ja missä järjestyksessä.	- Suunnitelmallisuus - Priorisointi	Oman toiminnan suunnittelu joustavasti tilanteen mukaisesti	Hoitotoimien hallinta
- Meillä on preoperatiivinen, leikkaukseen valmisteleva hoitotyö pääpainona. - Kivunhoito on aika isossa roolissa. - Kivunhoito pitää jotenkin (tuoda esiin) että tulee kaikki mittarit tutuksi.	- Preoperatiivisen kokonaisuuden hahmottaminen - Kivunhoito ja mittarit	Tilanteenmukaisten päätösten tekeminen potilaan hoidosta	
- Pitää kertoa että ollaan tekemisissä eri ammattiryhmien kanssa. - Onko tarkoitus kertoa että mitkä on meidän erikoisalut?	- Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa - Erikoisalut	Moniammatillisen yhteistyön koordinointi	
- Ne (opiskelijat) kattavat	- Sähköiset tiedot	Toiminnassa tutkimustiedon	

käypähoitosuosituksista.	kannat	aktiivinen hyödyntäminen	
- Mulla oli esimerkiksi se opiskelija X joka teki tosi hyviä havaintoja tuorein silmin.	- Opiskelijoilla on hyviä havaintoja	Hoitokäytäntöjen kehittäminen	

Taulukko 7: NCS-Hoitotoimien hallinta

Hoitotoimien hallinnassa (taulukko 7) isompien kokonaisuuksien hahmottaminen ja suunnitelmallisuus tai toiminnan priorisointi nousi esiin asioina, jotka olisi hyvä tuoda esiin perehdytysmateriaalissa. Perehdytysmateriaaliin haluttiin tuoda esiin osastolla esiintyvät eri erikoisalat, yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa, kivunhoidon näkökulmia sekä preoperatiivisen hoitotyön kokonaisuutta. Tutkimustiedon aktiivinen hyödyntämisen kohdalla keskustelussa nostettiin esiin se, että sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät sähköisiä tietokantoja kuten käypähoitosuosituksia. Hoitokäytäntöjen kehittämisen kohdalla keskustelussa nousi esimerkkien avulla esiin se, miten opiskelijat tekevät hyviä havaintoja erilaisiin hoitokäytäntöihin liittyen.

Alkuperäinen ilmaus lyhennettynä	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka= NCS muuttujat	Yläluokka=NCS osa-alueet
- Oliko meillä jotkut hyvän hoidon kriteerit vai oliko ne HUS:in yhteiset? - Olisi hyvä tuoda (perehdytysmateriaaliin) se yksikön hoitofilosofia. - Meillä on hoitotyöhön tehty osaston omat arvot.	- Päivystysosaston hyvän hoidon kriteerit - Päivystysosaston hoitotyön arvot	Organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen sitoutuminen	Laadun varmistus
Asiakastytyväisyyskyselyssä on kohta, että annettiin tietoa ja informaatiota hoidon etenemisestä.	Asiakastytyväisyyskyselyt	Hoidon tuloksellisuuden arvioiminen potilaspalautteen avulla	

Taulukko 8: NCS-Laadun varmistus

Laadun varmistuksen osa-alueessa (taulukko 8) tuotiin esiin päivystysosastolla jo aiemmin luodut hyvän hoidon kriteerit, joiden avulla sairaanhoitajaopiskelijan olisi helpompi ymmärtää osastolla toteutettavaa hoitotyötä. Päivystysosastolla luotu yksikön hoitofilosofia haluttiin tuoda esiin perehdytysmateriaalissa. Hoidon tuloksellisuuden arvioimisesta potilaspalautteen avulla keskustelu siirtyi asiakastytyväisyyskyselyihin ja potilaiden kokemuksiin siitä, ovatko he saaneet riittävästi informaatiota hoidon etenemisestä. Asiakastytyväisyyskyselyt koettiin informatiivisina laadun varmistamisen keinona.

Alkuperäinen ilmaus lyhennettynä	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka= NCS muuttujat	Yläluokka=NCS osa-alueet
- Opiskelijat on tosi pitkällä siinä ajattelussa jos ne pysyy sen (työtovereiden avun tarpeen) tunnistamaan.	- Ajattelutavassa pitkällä oleva opiskelija voi tunnistaa muiden avun tarpeen	Työtovereiden avun tarpeen tunnistaminen	Työrooli

- Pitää tunnistaa oman jaksamisen rajat. - Yksi opiskelija sanoi että hän jäi välillä kotiin miettimään niitä asioita.	- Oman jaksamisen tunnistaminen	Oman jaksamisen rajojen tunnistaminen	
- Harjoittelun aikana tapahtuu kasvamista siihen sairaanhoitajan rooliin. - Jossain vaiheessa tulee semmoinen olo, että nyt irti siitä opiskelijan roolista.	- Harjoittelun aikana ammatti-identiteetin vahvistuminen	Ammatti-identiteetin toimiminen voimavarana hoitotyössä	
- Jotkut (sairaanhoitajista) on käynyt opiskelijaohjaajakoulutuksen. - Se (koulutus) on hyvä. - Sit kun saadaan käytäntöön tämä (perehdytysmateriaali), niin tästä vois tulla vähän semmoinen kartta.	- Opiskelijoiden ohjaamisen koulutus - Perehdytysvideo ohjauksen tueksi	Opiskelijoiden vastaavana ohjaajana toimiminen	
- Jotkut (opiskelijat) on liian itseohjautuvia ja on myös patisteltavia. - Aina vastaavalta sairaanhoitajalta pitää kuitata. - Meidän pitäis rohkaista siihen, että saa ja uskaltaa ottaa vastuuta.	- Itseohjautuvuus - Vastuun ottaminen	Itseohjautuvasti toimiminen	
- Ollaan kiinnostuneita vastaanottamaan uutta tietoa. - Kyllähän ne (opiskelijat) aktiivisesti opiskelee.	- Kiinnostus vastaanottaa tietoa - Opiskelijoilla uutta tietoa	Aktiivisesti tutkitun tiedon hakeminen	
- Pitää tunnistaa oman jaksamisen rajat - Opiskelijan pitää keskustella meidän (opiskelijan ohjaajat) kanssa. - Pitäiskö mainita miten me keskenään jaketaan tätä? - Se on semmoista kahvipöytäkeskustelua joka auttaa jaksamista.	- Tarvittaessa keskustelu ohjaajan kanssa - Henkilökunnan omat keinot jaksamiseen	Omasta jaksamisesta huolen pitäminen	
- Olisko hyvä mainita että meillä on käytössä Miranda? - Se lukeekin siellä (perehdytyskirjeessä) että tunnukset saa ekana päivänä.	- Potilastietojärjestelmä Miranda	Tietotekniikan hyödyntäminen hoitotyössä	
- Ohjaaja voi kirjottaa sinne (reissuvihkoon) palautetta - Joka päivä saa palautetta ja käydään ne asiat läpi.	- Keskustelu ja palautteen anto	Työtovereille rakentavan palautteen antaminen	

Taulukko 9: NCS-Työrooli

Työrooli (taulukko 9) puhutti haastateltavia. Perehdytysmateriaalissa haluttiin korostaa sairaanhoitajaopiskelijan itseohjautuvuutta mutta samalla myös sitä, että osaston ohjaava sai-

raanhoitaja kantaa viime kädessä vastuun sairaanhoitajaopiskelijan tekemisistä. Se koettiin tärkeäksi myös mainita perehdytysmateriaalissa. Keskustelussa kävi vahvasti ilmi opiskelijan itseohjautuvuus ja ammatillinen identiteetti sekä työrooliin kasvaminen. Loppuvaiheen opiskelijoiden toiminta alkaa muistuttamaan jo valmiin sairaanhoitajan toimintaa ja omatoimisuuteen kannustaminen ammattitaitoa edistävän harjoittelujakson aikana on tärkeää. Opiskelijan oman jaksamisen tunnistaminen haluttiin tuoda esiin. Keskustelussa ajaututtiin henkilökunnan itse käyttämiin keinoihin työssäjaksamiseen. Perehdytysmateriaalissa haluttiin tuoda esiin se, että tarvittaessa sairaanhoitajaopiskelijan tulisi kääntyä opiskelijaohjaajiensa puoleen. Organisaation järjestämä opiskelijanohjaajakoulutus koettiin hyödylliseksi niiden osalta jotka olivat joskus osallistuneet. Palautteen antaminen ja keskustelu koettiin tärkeäksi aiheeksi ja perehdytysmateriaalissa haluttiin antaa sellainen viesti harjoitteluun tulevalle opiskelijalle, että päivystysoasastolla ollaan kiinnostuneita opiskelijan onnistumisesta harjoittelussaan. Päivystysoasastolla toivotaan myös opiskelijoiden antavan palautetta, jotta opiskelijanohjauksessa voidaan kehittyä edelleen.

6.4 Johtopäätökset haastattelusta ja nykytilanteen arvioiminen

Haastattelutilanteessa keskustelu oli vapautunutta ja hedelmällistä. Haastattelurunko käytiin kokonaisuudessaan läpi. Sairaanhoitajaopiskelijoiden aktiivinen omasta ammattitaidosta huolenpittäminen ja siihen liittyviä asioita kuten erilaisten oppimismateriaalien tarjoaminen tai sanastot tai päiväkirjan pitäminen haluttiin tuoda perehdytysmateriaalissa esiin. Erilaiset ohjaustilanteet ovat iso osa osastolla tapahtuvaa työskentelyä, mutta tulevat opiskelijalle varmasti harjoittelun aikana tutuksi eikä eri ohjaustilanteita tai niiden sisältöjä ole syytä eritellä perehdytysmateriaaliin. Perehdytyksessä ei haluttu myöskään korostaa kädentaitoja tai yksittäisiä toimenpiteitä joita harjoittelun aikana pääsee harjoittelemaan vaan potilaan yksilöllinen hoito ja kokonaiskuvan hahmottaminen haluttiin tuoda esiin. Työryhmässä koettiin, että sairaanhoitajaopiskelijan tulee päästä harjoittelemaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja potilaan elintoimintojen ja voinnin tarkkailua. Työyksikössä esiintyvät erikoisalat ja erityisosaaminen kuten kriisityö ja henkinen tuki tai MET-toiminta haluttiin tuoda selvästi esiin.

Erilaisten potilasesimerkkien avulla sairaanhoitajaopiskelijan harjoitteluun valmistautuminen selkiytyy ja itsenäinen tiedonhakeminen helpottuu. Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelulle asettamien tavoitteiden ja niiden selkiyttäminen koettiin hyvin tärkeänä. Kehitteillä olevan perehdytysmateriaalin toivottiin samalla yhtenäistävän sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamisen toimintatapoja.

Nopeasti muuttuvat tilanteet kuuluvat osaston luonteeseen ja eräänlainen toimintavalmius ja valppaus kuuluvat päivystysoasastolla sairaanhoitajan työnkuvaan. Päivystysoaston luonteenomainen nopeatempoisuus ja siihen liittyvä toiminnan priorisointi ja paineensietokyky halut-

tiin tuoda esiin perehdytysmateriaalissa. Sairaanhoitajaopiskelija saattaa pettyä jos mielikuva kiireisestä ja hektisestä osastosta ei heti täytykään.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden koettiin tekevän hyviä havaintoja erilaisiin hoitokäytäntöihin liittyen. Opiskelijat ovat usein keränneet jonkin verran kokemusta erilaisista hoitotyön ympäristöistä ja voisi olla myös päivystysosaston edun mukaista kuulla opiskelijoiden kokemuksia siitä, miten jotkut asiat voidaan tehdä eri tavoin jossakin toisessa yksikössä. Päivystysosaston henkilökunta voisi myös oppia uusia asioita ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana.

Paljon keskustelua herätti sairaanhoitajaopiskelijoiden oma jaksaminen ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana. Perehdytysmateriaalissa haluttiin tuoda esiin se, että tarvittaessa sairaanhoitajaopiskelijan tulisi kääntyä opiskelijaohjaajiensa puoleen. Perehdytysmateriaalin työstämisvaiheessa päädyttiin mainitsemaan myös osastonhoitaja sekä opiskelijavastaavien puoleen opiskelijan toivottiin kääntyvän tarvittaessa. Opiskelijoiden itseohjautuvuus ja ammatti-identiteetin kasvaminen puhuttivat ja sairaanhoitajaopiskelijoita tulisi enemmän rohkaista sairaanhoitajan rooliin unohtamatta kuitenkaan vastuukysymyksiä ja potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajaopiskelijoilta toivottiin palautetta ohjaamisesta, jotta opiskelijoiden ohjaamisessa voidaan edelleen kehittyä.

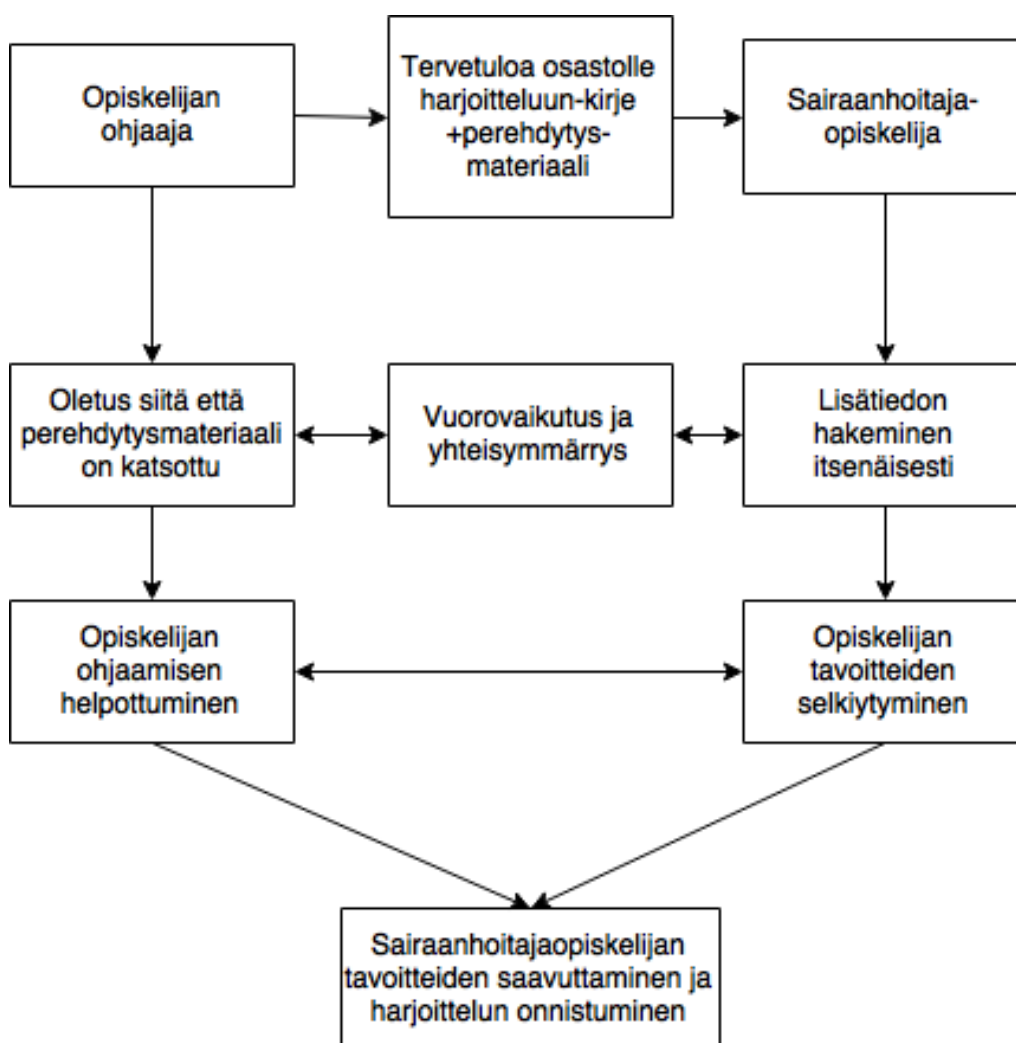
Haastattelutilanteessa useita kohtia jäi tyhjiksi eri syistä. Monien kohtien koettiin tulevan ajankohtaisemmaksi sairaanhoitajan ammattiin valmistumisen ja työkokemuksen karttumisen myötä. Sairaanhoitajaopiskelijat vielä harjoittelevat tulevaa ammattiaan, eikä heiltä siksi voida vaatia vielä esimerkiksi hoitofilosofian kriittistä arvioimista, kehittämiskohteiden valintaa, yksikön hoitokulttuurin kehittämistä tai taloudellisen vastuun kantamista samoin kuin jo ammattia harjoittavalta sairaanhoitajalta. Työryhmän keskusteluissa kuitenkin koettiin, että sairaanhoitajaopiskelijoita harjoittelun aikana ohjatessa näitä asioita olisi hyvä tuoda esiin ja herätellä sairaanhoitajaopiskelijan ajatuksia niihin liittyen.

Kirjaamisen kehittämisen kohta jäi haastattelutilanteessa tyhjäksi, mutta se kuitenkin puhutti ja ryhmässä keskusteltiin myöhemmin sairaanhoitajaopiskelijoiden roolista kirjaamisessa tai sen kehittämisessä. Kirjaamiseen on usein saattanut juurtua osastokohtaisia, epävirallisiakin, tapoja kirjata asioita ja keskustelussa koettiin että käytännön työssä sairaanhoitajaopiskelijat tekevät usein hyviä huomioita kirjaamiseen liittyen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden taholta saataisi kirjaamiseen tulla uusia ja ajankohtaisempia tapoja kirjata asioita tai opiskelijoilla saattaa olla uudempaa tietoa kirjaamisesta tai muiden toimipaikkojen tavasta kirjata. Näistä tiedoista voisi olla hyötyä työyksikössä ja opiskelijoilta voisi enemmän kannustaa jakamaan huomioitaan esimerkiksi juuri kirjaamiseen liittyen. Sairaanhoitajaopiskelijoilla koettiin olevan hoitokäytäntöjen kehittämisen kohdalla myös uusinta tietoa tai hyviä havaintoja ja opiskelijoiden mielipiteitä tulisi ottaa enemmän huomioon hoitokäytäntöjä kehittäessä.

Haastatteluaineisto oli litteroituin, luokiteltiin ja analysoitiin opinnäytetyön tekijän toimesta. Työryhmä kokoontui sitten työstämään kehitteillä olevaa perehdytysmateriaalia koko siihen astisen aineiston ja tiedon pohjalta.

6.5 Uusi toimintatapa

Uuden perehdytysmateriaalin on tarkoitus perehdyttää sairaanhoitajaopiskelijaa tulevaan ammattitaitoa edistävään harjoitteluun ja rohkaista häntä hankkimaan omatoimisesti tietoa haluamistaan asioista ja parhaaksi katsomallaan tavalla.



Kuvio 7: Uuden toimintatavan elementit

Uuden toimintatavan elementit on esitetty kuvassa 7. Uuden toimintatavan mukaan työyksikössä opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja voi olettaa sairaanhoitajaopiskelijan tutustuneen saamaansa perehdytysmateriaaliin ennen harjoittelun alkua.

Sairaanhoitajaopiskelijan perehdytys osastolla harjoittelun alkaessa voidaan aloittaa sujuvammin kun opiskelijalla on jo olemassa käsitys siitä, mihin hän on tulossa tai mitä harjoittelulta voi olla odotettavissa. Sairaanhoitajaopiskelijan ohjaaminen myös selkiytyy, kun opiskelija on ehtinyt orientoitumaan tulevaan harjoitteluunsa ja hankkimaan itsenäisesti tietoa häntä askarruttavista aiheista etukäteen. Sairaanhoitajaopiskelijan on perehdytysmateriaalin katsottuaan helpompi asettaa tavoitteita harjoittelulle ja näin myös pyrkiä saavuttamaan asettamansa tavoitteet ja onnistua harjoittelussaan.

Perehdytysmateriaali perustuu Meretojan (2003) kehittämään NCS-mittariin. NCS-mittari toimi haastattelun runkona ja sen avulla selvitettiin niitä asioita, jotka koettiin tärkeäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämisessä. Perehdytysmateriaalin tekemisessä haluttiin huomioida hoitotyön eri osa-alueet ja NCS-mittarin avulla tämä saatiin toteutettua. NCS-mittarin katsottiin olevan kokonaisvaltaisesti hoitotyön luonnetta huomioiva ja mittarin ollessa haastattelun runkona voidaan myös haastattelun katsoa olevan hoitotyön eri osa-alueet ja kompetenssit kattavasti huomioiva. Haastattelun aikana esiin nousseita asioita työstettiin edelleen ja niitä pyrittiin saamaan perehdytysmateriaaliin tarkoituksenmukaisella tavalla esitettynä. Taustalla olevia teorioita ei haluttu kuitenkaan erityisesti korostaa. Perehdytysmateriaalin kaikki asiasisällöt kuten esimerkiksi päivystysosaston hyvän hoidon kriteerit (Päivystysosasto 2014), kriisityö päivystysosastolla (Lehkonen, 2010), päivystysosaston toiminnan esittely (päivystysosasto 2009), opiskelijan tavoitteiden esimerkit tai tieto MET-toiminnasta saatiin päivystysosaston olemassa olevista asiakirjoista ja tiedostoista sekä organisaation intranetistä. Perehdytysmateriaaliin ei alkuperäisiä lähteitä haluttu laittaa, mutta kaikki perehdytysvideon asiasisällöt pohjautuvat dokumentteihin, jotka ovat päivystysosastolla sairaanhoitajaopiskelijan nähtävinä tarkempaa tarkastelua varten.

Perehdytysmateriaalin lopullinen sisältö perustuu haastattelussa esiin nousseisiin asioihin, mutta myös työryhmän sekä osastonhoitajan näkemyksiin siitä, mitä asioita perehdytysmateriaalissa haluttiin sairaanhoitajaopiskelijoille esittää. Jo haastattelutilanteessa tammikuussa 2016 päätettiin perehdytysmateriaalista tehdä sähköisesti lähetettävä opiskelijoille suunnattu perehdytysvideo.

Ensimmäinen perehdytysmateriaalin tekemisen työpaja pidettiin maaliskuun alussa 2016. Perehdytysmateriaali tehtiin työryhmässä johon kuuluivat kehittämistyöryhmän jäsenet sekä opinnäytetyön tekijä. Osastonhoitaja osallistui aktiivisesti ryhmän työskentelyyn kommentoimalla ja antamalla korjausehdotuksia. Hän myös hyväksyi perehdytysmateriaalin lopullisen ulkoasun ja asiasisällön. Perehdytysmateriaalin varsinaisesta toteutuksesta ja ulkoasusta sekä musiikin valinnasta vastasi opinnäytetyöntekijä itse. Kaikki valokuvat ovat opinnäytetyön tekijän itsensä ottamia ja valokuvissa esiintyviltä henkilöiltä on pyydetty lupaa kuvien käyttöön.

Perehdytysmateriaalissa oleva musiikki on hankittu ILicence.comista ja asianmukaiset tekijänoikeuskysymykset on huomioitu ja maksut musiikin käytöstä on maksettu.

Potilasesimerkit keksittiin työryhmässä ja esimerkeistä haluttiin saada mahdollisimman realistiset ja monipuoliset. Yleisimmin käytetyt lääkkeet pohdittiin yhdessä ja perehdytysmateriaalissa päädyttiin käyttämään kauppanimiä yleisnimien sijaan, sillä käytännön työelämässä lääkkeistä puhutaan edelleen kauppanimillä. Perehdytysmateriaaliin ei haluttu eritellä erilaisia haastattelutilanteissa esiin tulleita potilaiden ohjaustilanteita, ohjauksen sisältöjä tai kädentaitoja, vaan niiden opettelun koettiin olevan ajankohtaista vasta ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana.

Ammattikorkeakoulun opettajan, samoin kuin Töölön sairaalan kliinisen opettajan mielipidettä kysyttiin liittyen opiskelijoiden tavoitteisiin ja niistä ohjeistamiseen perehdytysmateriaalissa. Sairaanhoidajaopiskelijoiden tavoitteista päädyttiin antamaan perehdytysmateriaalissa yleisiä ohjeita ja sairaanhoidajaopiskelijaa ohjataan perehdytysmateriaalissa tekemään itselleen sopivia tavoitteita ammattitaitoa edistävälle harjoittelujaksolleen. Ammattikorkeakoulun opettajalta kysyttiin sairaanhoidajakoulutuksessa käytössä olevista oppikirjoista ja perehdytysmateriaaliin päädyttiin laittamaan joitakin oppikirjoja esimerkiksi. Sairaanhoidajaopiskelijat käyttävät paljon sähköisiä oppimateriaaleja. Päivystysosastolla luotu yksikön hoitofilosofia haluttiin haastatteluvaiheessa tuoda esiin perehdytysmateriaalissa, mutta perehdytysmateriaalin tekovaiheessa siitä kuitenkin luovuttiin. Hoitofilosofia koettiin yleispäteväksi eikä sen koettu olevan kovin informatiivinen opiskelijoiden työyksikköön perehdytyksen kannalta.

Toinen työpaja pidettiin myös maaliskuun aikana osastonhoitajan kansliassa ja tuolloin olemassa olevaa perehdytysmateriaalivideota kommentoimaan pyydettiin osastolta osastonhoitajan ja työryhmän jäsenten lisäksi kaikki työtehtävistään vapautuvat sairaanhoitajat. Perehdytysmateriaalissa ilmenneitä asiavirheitä ja muita epäkohtia korjattiin. Tilaisuudessa kaikki saivat esittää kommentteja ja huomioita.

Perehdytysmateriaali saatiin valmiiksi maaliskuun lopussa 2016. Osastonhoitaja selvitti sen erilaisia julkaisumahdollisuuksia ja otti kantaa videon saatetekstiin kun se julkaistiin. Perehdytysmateriaalista tuli kymmenen minuutin mittainen video (Youtube/HUS-videot 2016) joka sisälsi kuvia ja kirjoitusta. Video ladattiin Youtubeen HUS-videot sivustolle AV-keskuksen hoitajan toimesta. Saatetekstissä kerrotaan videon olevan Töölön sairaalan päivystysosaston opiskelijoille suunnattu perehdytysvideo. Saatetekstin yhteyteen laitettiin suora linkki HUS:n opiskelijoille tarkoitettuun yleisperehdytysoppaaseen, jota ei valitettavasti saatu videolla aktiiviseksi.

Linkki perehdytysmateriaaliin lähetettiin maaliskuun lopussa kaikille kevään 2016 aikana ammattitaitoa edistävälle harjoittelujaksolle tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille (3kpl). Koko muulle työyhteisölle lähetettiin linkki valmiiseen perehdytysmateriaaliin, jotta henkilökunta ehtisi tutustua siihen hyvissä ajoin ennen kevään opiskelijoiden saapumista. Muiden osastojen opiskelijavastaaville lähetettiin linkki videoon ja ensimmäisen kahden viikon aikana videota oli katsottu yli 200 kertaa.

Kehittämistyöryhmä tapasi viimeisen kerran heinäkuussa 2016. Viimeisessä tapaamisessa käytiin läpi käytiin läpi kehittämisprosessia ja siihen liittyviä tunnelmia. Ryhmässä perehdytysmateriaali koettiin onnistuneeksi ja sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen koettiin parantuneen huomattavasti. Tapaamisessa käytiin vielä uudelleen läpi aiemmin teemahaastattelussa tyhjäksi jääneet kohdat sillä ajatuksella, että kehittämisprosessin aikana ryhmän jäsenille olisi tullut uusia ajatuksia niihin liittyen. Edelleen tyhjiin kohtiin ei saatu juurikaan kommentteja, mutta kehittämis- ja tutkimuskohteiden tunnistaminen herätti keskustelua. Jotkin oppilaitokset ovat edellyttäneet opiskelijoitaan pitämään työyksikön osastotunnilla lyhyitä esitelmää, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja tämä koettiin työryhmässä hyvänä käytäntönä. Esitysten koettiin olevan hyödyllisiä ja opettavaisia. Keskustelussa nousi esiin ajatus siitä, että sairaanhoitajaopiskelijoita voisi jatkossa ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana myös osaston toimesta pyytää pitämään lyhyen esitelmän jostakin aiheesta ja näin myös työyksikössä saataisiin uusinta, tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa eri aiheista.

7 Kehittämistoiminnan arviointi

Yhtenä kehittämistoiminnan arvioinnin tehtävänä on suunnata kehittämistoiminnan prosessia ja tuottaa tietoa, jolla kehittämistä voidaan edelleen ohjata. Arvioinnin avulla selvitetään onko kehittäminen onnistunut vai ei. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Juurruttamisessa oppiminen tapahtuu yhteisöllisesti ja myös arvioinnin tulee olla yhteisöllistä. Työyhteisön arvioinnilla osoitetaan kehittämistoiminnasta syntynyt hyöty ja vaikutukset. Arviointi kohdistuu kehittämisprosessiin ja siitä saatua tietoa voidaan käyttää työyhteisön kehittämiseen edelleen. Juurruttamisen arvioinnissa määritellään toimintaprosessissa toimivat ihmiset ja heidän ympäristönsä. Tämän jälkeen kuvataan odotettuja tuloksia ja vaikutuksia. Kehittämiskohteen valinnasta, työyhteisön jäsenten ja johdon osallistumisesta ja uuden toimintatavan käyttöönotosta kerätään aineistoa. Saatua aineistoa verrataan teoreettiseen kuvaukseen ja tunnustetaan muutoksen syntyä edistäviä tai estäviä tekijöitä. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 9, 47-48.)

7.1 Kehittämistoiminnan tuotoksen arviointi

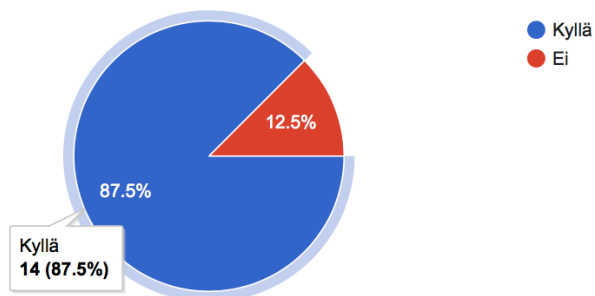
Kehittämistoiminta ei päättynyt perehdytysmateriaalin tekemiseen. Koko päivystysoaston hoitohenkilökunnalle lähetettiin toukokuussa sähköinen kysely, jossa pyydettiin arviota kehittämistoiminnan tuloksena syntyneestä perehdytysmateriaalista. Toukokuussa 2016 osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia (n=24) pyydettiin täyttämään strukturoitu sähköinen arviointilomake, jossa oli myös avoimia kysymyksiä liittyen kehittämistoimintaan. Kyselylomake (Liite 4) muokattiin hoitotyön kirjaamishankkeeseen, eNNi-hanke (Ora-Hyytiäinen, Ikonen & Ahonen 2009), tuotetusta arviointilomakkeesta.

Arviointilomakkeessa esitettiin kysymyksiä, joiden avulla pyrittiin selvittämään henkilökunnan kokemuksia uuden perehdytysmateriaalin hyödyistä ja käytettävyydestä. Arviointilomakkeesta päädyttiin jättämään pois kysymys, jossa pyydettiin arviota työryhmän toiminnasta. Työryhmän kaikki jäsenet kokivat vieraaksi kysymyksen, jossa arvioidaan työryhmän toimintaa. Myös työyhteisössä koettiin vaikeaksi arvioida työryhmän toimintaa jos ei itse ollut mukana työryhmässä tai ollut nähnyt sen toimintaa. Arviointilomakkeella ei kerätty aineistoa työryhmän jäsenten tai johdon osallistumisesta kehittämiseen eikä muutoksen syntyä edistäviä tai estäviä tekijöitä ei haluttu alkaa erittelemään. Arviointilomakkeen avulla haluttiin saada henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia työryhmän toiminnan tuloksena syntyneestä opiskelijoiden perehdytysmateriaalista. Linkki arviointilomakkeeseen lähetettiin sähköpostilla osaston henkilökunnalle toukokuun lopussa ja muistutusviesti lähetettiin kesäkuun aikana. Henkilökuntaa pyydettiin kehittämistyöntekijän toimesta myös henkilökohtaisesti vastaamaan kyselyyn.

Kysymyslomakkeessa esitettiin kuusi kysymystä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot ja yksi avoin kysymys. Lomakkeessa oli myös kohta, johon vastaaja voi perustella antamia vastauksiinsa ja lopuksi vielä toivottiin vastaajan antavan palautetta kehittämistoiminnasta. Kysymykseen ”Kuinka paljon perehdytysmateriaali on mielestäsi edistänyt sairaanhoitajaopiskelijoille ennen harjoittelua annettavan perehdytyksen laatua?” ja ”Kuinka paljon uskot uuden perehdytysmateriaalin vaikuttavan opiskelijoiden harjoittelun kulkuun?” asteikoksi asetettiin 1-4 numero yhden ollen ”ei lainkaan” ja numero neljän ollen ”erittäin paljon”. Näihin kysymyksiin haluttiin tietoisesti antaa vain neliportainen vastausvaihtoehto ja näin välttämään keskimmäistä, neutraalia, vaihtoehtoa. Näin saatiin vastaajien mielipide-eroja paremmin esille. Kysymykseen vastaaminen ei ollut pakollista ja vastaaja olisi voinut jättää näihin kysymyksiin vastaamatta, mikäli ei olisi löytänyt asteikosta mieleistään vaihtoehtoa.

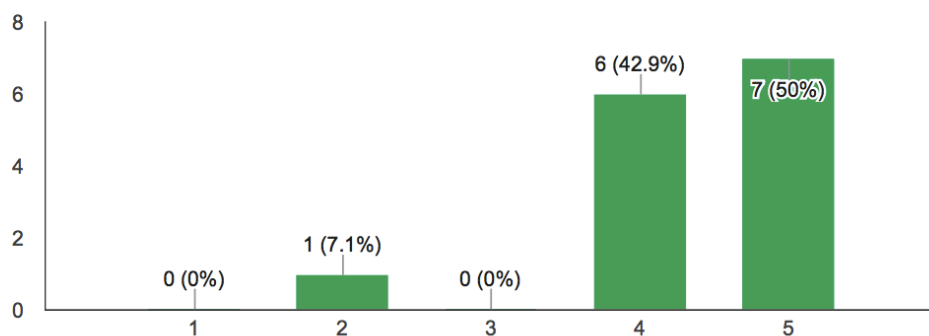
Oletko katsonut opiskelijoille lähetettävän perehdytysmateriaalin?

(16 responses)



Kuvio 8: Perehdytysmateriaalin katsominen

Jos olet, minkä arvosanan antaisit sille asteikolla 1-5? (14 responses)

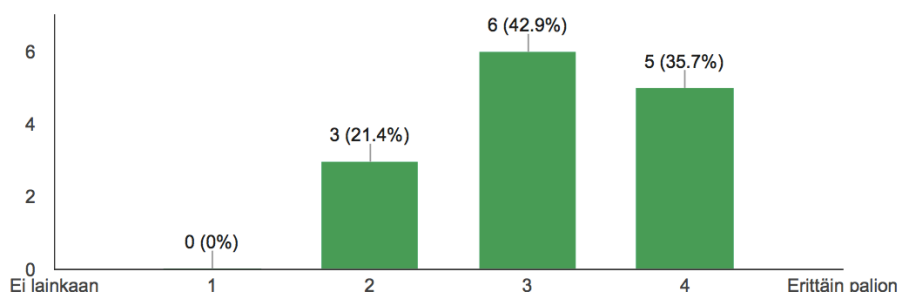


Kuvio 9: Arvosana perehdytysmateriaalille

Vastauksia saatiin lopulta 16 vastausprosentin ollen 67. Vastaajista 87,5 % oli katsonut uuden perehdytysmateriaalin ja arvosana perehdytysmateriaalille oli pääsääntöisesti hyvä (kuviot 8 ja 9). Seitsemän vastaajista antoi perehdytysvideolle arvosanan 5 (asteikolla 1-5) ja yksi vastaaja antoi arvosanan kaksi. Keskiarvo uudelle perehdytysmateriaalille oli näin ollen 4,4. Yli puolet vastaajista oli ohjannut kevään 2016 sairaanhoitajaopiskelijoita.

Kuinka paljon perehdytysmateriaali on mielestäsi edistänyt sairaanhoitajaopiskelijoille ennen harjoittelua annettavan perehdytyksen laatua ?

(14 responses)

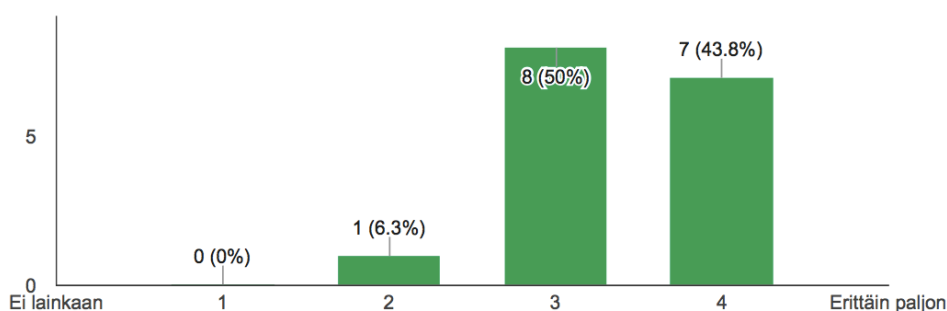


Kuvio 10: Perehdytyksen laadun parantuminen

Vastaukset olivat vaihtelevia sekä perehdytyksen laadun parantumisen (kuvio 10) että perehdytysmateriaalin vaikuttavuuden suhteen (kuvio 11). 21% vastaajista koki perehdytyksen laadun parantuneen vain jonkin verran, 43% koki sen parantuneen melko paljon ja 36% koki sen parantuneen erittäin paljon. (kuvio).

Kuinka paljon uskot uuden perehdytysmateriaalin vaikuttavan opiskelijoiden harjoittelun kulkuun?

(16 responses)



Kuvio 11: Perehdytysmateriaalin vaikutus opiskelijoiden harjoittelun kulkuun

Puolet vastaajista uskoivat perehdytysmateriaalin vaikuttavan alkavan harjoittelun kulkuun melko paljon, 44% uskoi sen vaikuttavan erittäin paljon ja yksi vastaajista koki sen vaikuttavan vain vähän. Avoimeen tilaan, jossa voi perustella vastausvaihtoehtojaan, saatiin kolme vastausta. Yhdessä vastauksessa oli maininta sairaanhoitajaopiskelijan positiivisesta kommentista perehdytysmateriaaliin liittyen. Muissa kommentteissa perehdytysmateriaalin koettiin helpottaneen opiskelijan orientoitumista.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin vastaajalta, miten perehdytysmateriaalia voitaisiin jatkossa hyödyntää opiskelijoiden ohjauksessa ja vastauksia saatiin kolme. Kahdessa vastauksessa koettiin tärkeäksi se, että opiskelija saa perehdytysmateriaalin ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua, sillä kesken harjoittelua siihen ei enää pysty keskittymään. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin CLES-tuloksien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten ja toiveiden hyödyntäminen jatkossa.

Kysymykseen ”Mitä muuta palautetta haluat antaa kehittämistoiminnasta?” saatiin kaksi vastausta, joista molemmat olivat positiivisia. Kehittämistoiminta oli koettu mielenkiintoisena ja mukaansatempaavana ja vastaaja koki saaneensa vaikuttaa kehittämiseen. Toisessa vastauksessa perehdytysvideota keuhuttiin ja vastaavanlaista kehittämistä toivottiin myös osaston muihin vastuualueisiin.

Kehittämistyön tuloksen arvioinneista voidaan todeta henkilökunnan olleen pääsääntöisesti tyytyväisiä uuteen kehitettyyn perehdytysmateriaaliin. Perehdytyksen laadun koettiin parantuneen ja perehdytysmateriaalin uskottiin vaikuttavan sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun kulkuun. Perehdytysmateriaalia voidaan jatkossa hyödyntää myös opiskelijanohjauksen tukena kun opiskelija saa perehdytysmateriaalin ajoissa ennen harjoittelun alkua ja ehtii siihen keskittymään. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan perehdytysmateriaalista sekä CLES-tuloksia hyödyntämällä perehdytysmateriaalia voidaan käyttää jatkossa opiskelijoiden ohjauksen tukena. Olisi ollut mielenkiintoista saada enemmän vastauksia avoimiin kysymyksiin ja näin saada enemmän konkreettisia jatkokehitysehdotuksia ja sanallista palautetta perehdytysmateriaalista ja sen käytettävyydestä.

7.2 Kehittämistoiminnan menetelmien arviointi

Kehittämisprosessin aikana tuotettu tieto on perinteisesti luonteeltaan käytännöllistä ja sen tehtävä on tukea kehittämistä. Kehittämistoiminnassa tiedontuotannolla pyritään esimerkiksi tavoittelemaan toimijoiden omaa oppimista sekä oman toiminnan kehittämistä ja tutkimusmenetelmät ovat prosessissa välineen roolissa. Menetelmät auttavat päämäärään pääsemisessä. (Toikko & Rantanen 2009, 113-114; Ojasalo ym. 2009, 105.) Kehittämistoimintaa ja kehittämistä tulisi tarkastella ennen kaikkea työn käyttökelpoisuuden näkökulmasta. Kehittämistavoitellaan muutosta ja kehittämistä arvioidessa on tärkeitä lähestyä asiaa kriittisesti. Kriittinen ajattelu tarkoittaa sitä, että kehittämistoimintaan liittyvät eri intressit jäsenetään ja selvitetään kenen intressiä kehittäminen edustaa. (Toikko & Rantanen 2009, 159-163.)

Tutkimuksellinen kehittäminen pitää sisällään sekä tutkimuksellisen että kehittämistoiminnallisen näkökulman. Tässä tutkimuksellisessa kehittämisessä on käytetty menetelminä sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista lähestymistapaa. Kvalitatiivista lähestymistavalla, haastat-

telulla pyrittiin selvittämään työryhmän mielipiteitä kehitteillä olevasta perehdytysmateriaalista. Kvantitatiivisella metodilla, kyselyn avulla pyrittiin koko työyhteisöltä saamaan tietoa kehittämistoiminnan tuloksena syntyneen perehdytysmateriaalin hyödyllisyydestä. Seuraavassa pyritään avaamaan tutkimuksen aineistoja ja niistä tehtyjä tulkintoja sekä niihin liittyviä pätevyys- ja luotettavuuskysymyksiä.

Perinteisesti tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli luotettavuuden käsitteiden avulla. Käsitteet perustuvat käsitykseen siitä, että tutkija pyrkii objektiiviseen todellisuuteen ja objektiiviseen totuuteen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Validiteettia eli pätevyyttä tarkasteltaessa tulee tutkia tutkimuksen aineistoja ja niistä tehtäviä tulkintoja sekä niiden sopivuutta tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 18-20, 185). Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta kuten esimerkiksi tutkimuskysymysten, teorian valinnan tai mittarin tai tutkimusmenetelmän pätevyyttä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavat ovat esimerkiksi ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut. (Vilka 2005, 161; Metsämuuronen 2009, 41.) Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, voidaanko kyseinen tutkimus yleistää ja mihin ryhmiin. Luotettavuutta eli reliabiliteettia tulisi arvioida tutkimuksen joka vaiheessa aina teorian valinnasta analyysitapaan, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Luotettavuudessa korostuvat haastatteluaineiston laatu, analyysin systemaattisuus ja tulkinnan luotettavuus. Aineiston analyysin vahvuksien lisäksi on esitettävä myös analyysin mahdollisia rajoituksia. (Vilka 2005, 158-159; Hirsjärvi & Hurme 2001, 18-20, 185.)

Tutkijan katsotaan olevan yksi tutkimusvälineistä ja hänen tulisi huomioida oma vaikutuksensa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä suorittaa myös itse näistä tiedonhakuja, itsensä johtamista sekä tavoitteellista työskentelytapaa. Tutkija on roolissaan tehnyt valintoja ja ratkaisuja jotka vaikuttavat tutkimuksen lopputulokseen. (Ruusu-vuori ym. 2010, 7; Ojasalo ym. 2014, 15.) Tutkimuksen tulkinta on aina tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian yhteinen tulos. Laadullista tutkimusta arvioitaessa pohditaan tulkinnan yleistämistä ja tutkimuksen yleistäminen tapahtuu aina tutkijan tulkinnasta. Yleistäminen voi olla hyvin erilaista; se voi olla esimerkiksi väite, eettinen periaate tai ohje. (Vilka 2005, 157, 183.)

Nykytilanteen kuvaamisen avulla selvitettiin minkälaista päivystysosaston sairaanhoitajaopiskelijoille lähettämä perehdytysmateriaali oli ja tämä tapahtui vertailemalla sitä muiden osastojen perehdytysmateriaaleihin. Nykyiset perehdytysmateriaalit koottiin taulukkoon, jonka avulla perehdytysmateriaalien vertailu oli havainnollisempaa. Sisällönanalyysi tehtiin muodostetun taulukon perusteella. Nykyisen perehdytysmateriaalin arvioita pyydettiin kehittämistyöryhmän jäseniltä numeerisena arviona.

Tiedonkeruumuodoksi tutkimuksellisessa kehittämistyössä valikoitui ryhmähaastattelu, sillä ryhmässä haastatteleamalla uskottiin keskustelun olevan hedelmällisempää. Haastattelutilanteessa pyrittiin tilanne pitämään stressittömänä ja avoimena. Haastatteluun kuitenkin vaikutti se, että kaikki haastateltavat henkilöt olivat potilastyössä haastattelupäivänä ja päivystysoastolla oli kiireistä. Haastattelijalle itselleen tuli ylimääräistä kiirettä juuri ennen haastattelun alkua, eikä hän päässyt irrottautumaan potilastyöstä suunnitelmiansa mukaan. Tämän lisäksi yksi ennalta sovittu haastateltava jäi pois sairauden takia ja hänen tilalleen saatiin toinen vuorossa oleva sairaanhoitaja, joka päädyttiin pitämään työryhmässä koko kehittämisprosessin ajan. Itse haastattelutilanteessa haastattelurunko käytiin kokonaisuudessaan läpi, mutta aikataulun kiristymisen takia ensimmäiset kysymykset jäivät epähuomiossa kysymättä. Nämä kysymykset liittyivät nykyiseen perehdytysmateriaaliin (arvosana) sekä haastateltavan kokemukseen sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystarpeesta harjoittelun ensimmäisten päivien aikana. Nämä kysymykset kysyttiin haastateltavilta jälkikäteen sähköpostitse. Haastattelija toimi keskustelun rakentajana ja ohjailijana ja haastattelutilanteesta saatu tieto on saatu haastattelijan ja haastateltavien yhteistyönä ja vuorovaikutuksessa. Haastattelutilanteessa haastateltavat muodostivat kollektiivisesti jaettua ymmärrystä omista, yksilöllisistä kokemuksistaan ja mielipiteistään. Haastatteluaineisto on pyritty luokittelemaan ja analysoimaan objektiivisesti ja tuloksissa pyritään esittämään sellaista tietoa, joka on niin varmaa kuin mahdollista.

NCS-mittari on kehitetty työelämässä toimivien sairaanhoitajien ammattipätevyuden arviointiin (Meretoja 2003, 5). Kajander-Unkuri (2015) käytti NCS-mittaria väitöskirjatutkimuksessaan valmistumisen kynnyksellä olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattipätevyuden mittaamiseen ja totesi mittarin soveltuvan myös sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattipätevyuden mittaamiseen (Kajander-Unkuri, 2015, 63). Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei ollut tarkoitus arvioida sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattipätevyyttä tai määritellä opiskelijoiden osaamista, vaan mittaria käytettiin haastattelun runkona pohdittaessa opiskelijoiden perehdytystä. Mittarin avulla selvitettiin niitä asioita, jotka koettiin tärkeäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämisessä ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkua. NCS-mittarin katsottiin olevan kokonaisvaltaisesti hoitotyön luonnetta huomioiva ja mittarin toimiessa haastattelun runkona voidaan haastattelun katsoa olevan hoitotyön eri osa-alueet ja kompetenssit kattavasti huomioiva.

Haastatteluanalyysin ja tulkinnan luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastattelija oli yksi työyhteisön jäsenistä ja hänen roolinsa vaikutus itse haastattelutilanteeseen, samoin kuin hänen vaikutuksensa haastatteluaineiston litterointiin ja analyysiin tunnustetaan. Juurruttamisen menetelmä on työyhteisöä osallistava ja uutta tietoa tuotettiin ja perehdytysmateriaalia kehitettiin yhdessä työryhmän kanssa. Luotettavuuden kannalta ongelmallista on tässä tutki-

muksellisessa kehittämistyössä haastattelutilanteessa alkuperäisten ilmaisujen tulkinta. Jotakin alkuperäisiä ilmauksia muokattiin yleiskielelle ja ilmauksia jätettiin pois tai lyhennettiin taulukointivaiheessa. Kehittämistyön tekijä on tehnyt valintoja sisällönanalyysejä tehdessään ja jättänyt oman leimansa tutkimustuloksiin. Kehittämistyön tekijä on pyrkinyt pitämään kehittämistehtävät kirkkaana mielessään koko prosessin ajan ja aineistoa on tarkasteltu opiskelijoiden perehdytyksen näkökulmasta. Mahdollisia opinnäytetyön tekijän omia tulkintoja on poistettu käymällä avointa keskustelua työryhmän sekä muun työyhteisön kanssa koko prosessin ajan. Ennen tutkimuksellisen kehittämistyön julkaisua kehittämistyöryhmän jäseniä pyydettiin lukemaan kirjallinen työ mahdollisten asiavirheiden tai väärin tulkintojen välttämiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön haastattelutilanne ja tavoite on ainutkertainen eikä haastattelulla tavoitella samanlaisia vastauksia toistamiseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön otos on pieni eikä tuloksia pyritä suoraan sellaisenaan yleistämään, vaan kehittämistyön tarkoituksena on tuloksia apuna käyttäen saada aikaiseksi uuden oppimista ja muutosta entiseen työyhteisössä. Samoja menetelmiä ja toimia käyttämällä saadaan todennäköisesti erilaisia tuloksia samassa työyhteisössä. Erilaisessa työyhteisössä ja erilaisella osastolla eri asiat ovat perehdytyksen kannalta tärkeitä ja tulokset ovat todennäköisesti hyvin erilaisia. Kehittämistyö ei pyri toistettavuuteen, mutta vastaava tutkimusasetelma on mahdollista siirtää muiden Töölön sairaalan osastojen opiskelijoiden perehdytyksen kehittämiseen tai siirrettävissä toiseen hoitoalan kehittämisympäristöön.

Kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa keskitytään kehittämistehtävien ja niiden toteutumisen tarkasteluun. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämistehtävissä onnistuttiin. Sairaanhoidajaopiskelijoille ennen harjoittelua lähetettävän perehdytyksen nykytilanteen kuvaaminen tapahtui vertailemalla nykyistä perehdytysmateriaalia muiden tuki- ja plastiikkakirurgian osastojen perehdytysmateriaalien kesken. Tämän lisäksi työryhmältä kysyttiin numeraalista arviota nykyisestä perehdytysmateriaalista. Toinen kehittämistehtävä oli valmistaa Töölön sairaalan päivystysosastolle opiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali annettavaksi ennen ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja kehittämistehtävässä onnistuttiin. Uuden perehdytysmateriaalin valmistaminen tapahtui ensin haastatteleamalla kehittämistyöryhmän jäseniä ja selvittämällä mitkä asiat koettiin tärkeiksi opiskelijoiden perehdytyksen kannalta. Työryhmätapaamisissa pohdittiin, miten perehdytysmateriaalia tulisi kehittää ja päädyttiin tekemään sairaanhoidajaopiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali joka julkaistiin internetsissä.

Työyhteisölle lähetettiin perehdytysmateriaalin käyttöönoton jälkeen sähköinen kysely, jonka avulla pyrittiin selvittämään työyhteisön kokemuksia ja arviota kehitetystä perehdytysmateriaalista. Kyselyn lähettämisen aikaan osaston kesälomakausi oli juuri alkanut eikä koko henki-

lökuntaa tavoitettu muistutuksesta huolimatta. Kyselylomakkeen vastausprosentin ollessa 66 vastauksista saa hyvän käsityksen siitä, minkälaisia henkilökunnan kokemukset olivat kehitystä perehdytysmateriaalista.

7.3 Kehittämistoiminnan eettisyyden arviointi

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti ja kehittämistyön seurausten on oltava käytäntöä hyödyttäviä. Kehittämistyössä tulee pyrkiä sisäiseen johdonmukaisuuteen ja kehittämistyön yhteiskunnallinen merkittävyys tulee huomioida. Eettisiä kysymyksiä tulisi tarkastella kehittämistyön kaikissa eri vaiheissa. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta joka tulee pystyä perustelemaan. (Ojasalo ym. 2009, 48-49; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 127.)

Tehdyt eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus perustuvat siihen, että hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on se, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tutkimustuloksien omistajuus, tutkimusryhmän asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämiseen liittyvät asiat on määritelty ja kirjattu. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Puhutaan eettisestä kestävydestä, jolla tarkoitetaan tutkimuksen laatua. Tutkimusasetelman sopivuus, sisäinen johdonmukaisuus, hyvin tehty raportointi ja tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteerit liittyvät kaikki tutkimuksen eettiseen kestävyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 132-133.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettiset näkökulmat huomioitiin koko kehittämistyön ajan. Tutkimukselliselle kehittämistyölle haettiin tutkimuslupaa organisaation ohjeen mukaan ja kehittämistyössä pyrittiin avoimuuteen ja vuoropuheluun organisaation ja lähiesimiehen kanssa koko prosessin ajan. Riitta Meretojalta pyydettiin lupaa NCS-mittarin käyttöön haastattelun runkona. Haastateltavia henkilöiltä informoitiin etukäteen haastattelusta sekä työryhmään osallistumisesta ja heiltä saatiin tietoinen suostumus haastatteluun ja kehittämistyöryhmään osallistumiseen. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen eikä potilastietoja käsitelty missään vaiheessa. Haastattelurungon esitelmä suoritettiin sairaanhoitajilla, jotka myös työskentelivät päivystysalueella ja toimivat työssään opiskelijavastaavan tehtävissä. Saatekirje sekä sähköinen kysely myös esitettiin sairaanhoitajilla, jotka toimivat työssään sairaanhoitajina sekä opiskelijanohjaajina. Haastattelun nauhoitukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Litterointia tehdessä pyrittiin pitäytymään uskollisesti haastateltavien lausumissa vaikka joitain sanoja piti muokata yleiskielelle anonyymiteetin säilyttämiseksi ja lausumia lyhennettiin. Litteroimisvaiheessa tehdyt valinnat siitä, mikä on tutkimuksellisesti relevanttia tiedostetaan ja näin tutkimusprosessia pidetään

läpinäkyvänä. Haastattelunauhoitukset hävitetään työn valmistumisen jälkeen. Sähköinen kysymyslomake on kirjoitettu auki ja kysymysten valintaan liittynyttä prosessia ja perusteluja on avattu lukijalle. Kehittämistyössä ja sen tuloksissa esitetään koko kehittämisprosessia johdonmukaisesti ja valintoja, joita kehittämissä edetessä on tehty, on perusteltu.

8 Muutoksen juurruttaminen

Juuruttamisessa käytännön työn kehittämisellä tarkoitetaan työn, työprosessien tai työvälineiden uudistamista tai uusien luomista. Implementaatiolla tai juurruttamisella tarkoitetaan näiden uudistusten ottamista osaksi työyhteisön päivittäistä työtä. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 50.)

Päivystysosaston uusi perehdytysmateriaali ehti lähteä vain kolmelle sairaanhoitajaopiskelijalle kevään 2016 aikana. Kevään 2016 sairaanhoitajaopiskelijoiden lukumäärän ollessa vain kolme, on vaikea tehdä luotettavia päätelmiä perehdytysmateriaalin todellisesta hyödyllisyydestä tai uuden perehdytyskulttuurin juurtumisesta osaksi päivystysosaston arkea. Uuden toimintatavan ja perehdytyskulttuurin juurruttaminen päivystysosastolla jatkuu.

Työn lähtökohtana on ollut uudenlainen tiedontuotanto ja uudenlainen käytäntö. Perehdytyksen kehittämisprosessissa tehdyt ratkaisut on tehty siirtämällä teoriapohjaista ja tutkittua tietoa käytäntöön ja uutta toimintatapaa tehtiin yhdessä koko työyhteisöä osallistaen. Sairanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämisen kehittämistä tarkasteltiin näkökulmasta, jossa eri hoitotyön kompetenssin osa-alueet on otettu huomioon. Päivystysosasto ei perehdytysmateriaalin avulla pyri määrittelemään sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen tasoa, vaan sairaanhoitajaopiskelijan opiskeluvaihe ja hänen itsensä sekä opiskelupaikkansa määrittelevät tavoitteet ammattitaitoa edistävälle harjoittelulle määrittelevät sen, mitä opiskelija harjoittelujaksonsa aikana pyrkii saavuttamaan. Uuden perehdytysmateriaalin on tarkoitus antaa opiskelijalle riittävästi informaatiota osaston toiminnasta, mutta myös haastaa opiskelija etsimään itsenäisesti lisää informaatiota ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelunsa alkua. Perehdytysmateriaalin on tarkoitus rohkaista sairaanhoitajaopiskelijaa asettamaan itselleen realistisia tavoitteita harjoittelujaksolleen, auttaa häntä saavuttamaan tavoitteensa ja siten onnistua harjoittelujaksollaan.

Tutkimuksellisesta kehittämisestä saatujen tulosten perusteella kehittämissä oli tuloksellinen ja kehittämissä asetetut kehittämistehtävät onnistuivat. Osaston henkilökunnan kokemuksien mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen taso parani ja kehittämistoiminnassa syntynyt perehdytysmateriaali koettiin työyhteisössä pääosin positiivisena. Kevään 2016 sairaanhoitajaopiskelijoilta saatiin suullisesti positiivista palautetta uudesta perehdytysmateriaalista. Voidaan todeta, että opiskelijoiden perehdytys ammattitaitoa edistävään

harjoitteluun parani tavallaan jo projektin aikana myös muissa yksiköissä, sillä kehittämistyö kannusti kirurgian poliklinikkaa sekä tapaturma-asemaa tarkastelemaan omaa tapaansa perehdyttää sairaanhoitajaopiskelijoita ammattitaitoa edistävään harjoitteluun. Kehittämisyöprosessin lopulliset tulokset ovat paremmin nähtävissä myöhemmin, jolloin useampi sairaanhoitajaopiskelija on ollut ammattitaitoa edistävällä harjoittelujaksollaan päivystysosastolla ja työyhteisössä on uudesta perehdytystavasta pidempää kokemusta.

Perehdytysmateriaaliin saatiin sen julkaisemisen jälkeen kommentteja ja parannusehdotuksia Töölön sairaalan kliiniseltä opettajalta, joka ei ollut tavoitettavissa kommentteja varten perehdytysmateriaalin julkaisemisen aikaan. Samoin ammattikorkeakoulun opettajan kommentit eivät ehtineet mukaan perehdytysmateriaalin ensimmäiseen versioon, joka julkaistiin maaliskuussa 2016. Jatkossa perehdytysmateriaalia on tarkoitus päivittää saatujen kommenttien pohjalta. Ammattikorkeakoulun opettajan ehdotuksesta videolla olevat tekstit toimitetaan jatkossa opiskelijoille myös kalvosarja-esityksenä ”Tervetuloa harjoitteluun Töölön sairaalan päivystysosastolle”-kirjeen liitteenä. Näin opiskelija voi halutessaan tulostaa esityksen ja tehdä siihen esimerkiksi muistiinpanoja. Kirjettä päivitettiin prosessin aikana, mutta se päätettiin pitämään pääpiirteissään samanlaisena ja linkki uuteen perehdytysmateriaalin lähtee kirjesähköpostin mukana. Kalvosarja-esityksen päivittäminen on helppoa ja nopeaa ja näin on mahdollista pitää sähköistä perehdytysmateriaalia ajan tasalla, mikäli perehdytysmateriaalin päivittäminen viivästyy. Perehdytysmateriaalin päivitys siirtyy syksylle 2016 eikä se näin ollen kuulu enää tutkimukselliseen kehittämistyöhön piiriin.

Työryhmässä aloitettiin kehittelemään opiskelijaperehdytyksen tarkistuslistaa, mutta sitä ei tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulun puitteissa ehditty saamaan valmiiksi. Tarkistuslistan ensimmäistä versiota käytiin työryhmän viimeisessä tapaamisessa läpi, mutta se jäi vielä odottamaan osastonhoitajan ja Töölön sairaalan kliinisen opettajan kommentteja. Tarkistuslistan muokkaaminen ja edelleen kehittäminen jatkuu opiskelijavastaavien toimesta. Tarkistuslistan avulla opiskelijoiden perehdytyskulttuuria ja sairaanhoitajaopiskelijan ensimmäisten päivien kulkua voidaan yhdenmukaistaa ja opiskelijanohjaajan toimintaa selkiyttämään. Uuden toimintatavan juurtuminen osaksi päivystysosaston kulttuuria myös helpottuu, kun työvälineeksi saadaan sähköisen perehdytysmateriaalin lisäksi konkreettinen ohje, jota opiskelijanohjaajien on helppo noudattaa. Näin opiskelijoiden perehdytys on yhdenmukaisempaa ja kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille voidaan taata yhdenmukainen ja suunnitelmallinen alku alkavalle ammattitaitoa edistävälle harjoittelulle.

Kehittämistyön tuloksien arvioinnista nousi esiin perehdytysmateriaalin vaikuttavuus opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun kulkuun ja perehdytysmateriaalin hyödynnettävyys opiskelijanohjauksen tukena. Jatkossa on luontevaa mieltä ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausprosessin kehittämistä ja yhdenmukaistamista päivystysosastolla.

Tulevat CLES-tulokset osaltaan kertovat onko kehittämisprojekti ollut onnistunut. Jää vielä nähtäväksi kannustaako uusi perehdytysmateriaali sairaanhoitajaopiskelijoita vastaamaan CLES-tuloksiin aiempaa aktiivisemmin tai paraneeko CLES-tulokset työyksikköön perehdytyksen osalta sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. Sairaanhoitajaopiskelijoilta saatava informaatio perehdytysmateriaalin tarkoituksenmukaisuudesta tai käyttökokemuksista on ensiarvoisen tärkeää. Olisi jatkossa mielenkiintoista saada sairaanhoitajaopiskelijoilta arvioita ja kehitysehdotuksia uudesta perehdytysmateriaalista, jotta perehdytystä voidaan edelleen kehittää oikeaan suuntaan.

Perehdytysmateriaali sopii myös uusien työntekijöiden perehdytykseen. Perehdytysmateriaalia tai kehittämisasetelmaa voidaan jatkossa edelleen kehittää uusille hoitotyöntekijöille sopivammaksi laajemmaksi perehdytyskokonaisuudeksi. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä voidaan esimerkiksi yksityiskohtaisemmin esitellä HUS-organisaation käytössä olevaa ammattiura-mallia tai esimerkiksi mitä ammattiuramahdollisuudet tarkoittavat kyseessä olevassa yksikössä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytys päivystysosastolla on ainutlaatuinen ilmiö, mutta ilmiötä voi tarkastella myös yleisemmällä ja yleistettävämällä tasolla. Kehittämistyön tuloksilla on myös laajempaa sovellusarvoa HUS-organisaatiossa. Kehittämistoiminnassa syntynyt uusi tieto ja toimintatapa on työyhteisöä mutta myös koko organisaatiota hyödyttävää. Uusi perehdytyskäytäntö sairaanhoitajaopiskelijoille on käyttökelpoinen päivystysosastolla mutta tutkimusasetelmaa voi käyttää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämiseen.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystä tai harjoittelun ohjausta voidaan edelleen kehittää erilaisilla opiskelijoille suunnatuilla verkko-oppimislustoilla tai suojatuilla keskustelufoorumeilla. Terveystieteiden yksiköissä on perinteisesti pidetty yllä opiskelijoille tarkoitettuja perehdytyskansioita, mutta kehittämis- ja uuden perehdytysmateriaalin myötä on päivystysosastolla otettu askel kohti nykyaikaa ja viety sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttäminen internetiin kaikkien saataville. Perehdytyksen lisäksi erilaisia internetiin vietäviä video-materiaaleja tai perehdytysmateriaaleja voidaan tehdä myös rekrytointimielessä. Oikeanlaisilla ja helposti internetistä löydettävillä materiaaleilla voidaan mahdollisesti parantaa hoitohenkilökunnan rekrytointia ja parantaa HUS-organisaation vetovoimaisuutta työnantajana.

Elokuun 2016 alkuun mennessä perehdytysmateriaalia oli katsottu Youtube-sivustolta yli 1000 kertaa. Katsojaluvusta voisi päätellä, että vastaavanlaisille perehdytysmateriaaleille tai esitelyvideoille olisi kysyntää myös muissa HUS-organisaation yksiköissä ja muissa tarkoituksissa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimii päivystysosastolla sairaanhoitajana ja toimi prosessin aikana kehittämistoiminnan johtajan roolissa. Kehittämistoiminnan johtajan rooliin kuului vahvasti työyhteisön, oppilaitoksen ja organisaation johdon välisellä alueella toimiminen. Prosessin edetessä kehittämistyöntekijä on perustellut ja avannut kehittämistyön tarkoitusta ja tavoitetta näille eri tahoille, jotta yhteisymmärrys ja vuoropuhelu on säilynyt läpi prosessin. Työyhteisön jäsenten mielipiteitä kysyttiin matkan varrella ja kehittämistoimintaa pyrittiin pitämään avoimena ja kaikkia osallistavana koko prosessin ajan.

Kehittämistyön lopputuloksena syntynyt opiskelijoiden perehdytysmateriaali ja uudenlainen opiskelijoiden perehdytyskulttuuri edustaa juuri sitä työelämän arkipäivää, jota tutkimuksellisessa kehittämistyössä lähdettiin kehittämään. Hyvällä ja tutkittuun tietoon perustuvalla sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytysmateriaalilla voidaan Töölön sairaalan päivystysosastolla tukea ammattiinsa opiskelevan, tulevan sairaanhoitajan sitoutumista tulevaan ammattirooliinsa sairaanhoitajana ja edistää turvallista potilashoitoa yksikössä.

Esimiehen mukanaolo kehittämistyössä on tärkeää ja esimiehen rooli kehittämismyönteisen ilmapiirin luomisessa prosessin aikana oli merkittävä. Kehittämistyön tekemiseen on annettu lähiesimiehen ja organisaation taholta aikaa ja kannustusta. Uudenlaisen toimintatavan jalkauttamiseen ja kehittämismyönteisen ilmapiirin luomiseen tarvitaan myös koko muun työyhteisön panosta.

Lähteet

Kirjat

Aveyard, H. 2014. Doing a literature review in health and social care. A practical guide. Third edition.

Benner, P. 1984. Aloittelijasta asiantuntijaksi. WSOY.

Benner, P., Tanner, C, Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. WSOY.

Elomaa, L., Lakanmaa, R-L., Palta, H., Saarikoski, M., Sulosaari, V. 2010. Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. 3. Uudistettu painos. Tampereen yliopistopaino.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

Haapa T., Eckardt, M., Koota, E., Kukkonen, P., Pohjamies-Molander, N., Ruuskanen, S. 2014. Opiskelijaohjauksen käsikirja. HUS.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2015-2016.

Heinonen, N. 2004. Terveystieteen koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. 1997. Tutki ja Kirjoita. 5.painos. Tampere: Tammi.

HUS AURA ammattiura sairaanhoitajana 2015.

HUS Kehittyvä HUS 2014.

HUS Strategia 2012-2016, 2012.

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Kalkas, H., Sarvimäki, A. Hoitotyön etiikan perusteet. 2002. 7. Painos. WSOY.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.

Kupias, P., Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University press.

Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja. Turun yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Kajander-Unkuri, S., Kuokkanen, L., Flinkman, M., Ruoppa, E. 2015. Sairaanhoidajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät. Hanke 113083. Loppuraportti.

Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 1.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Sanomapro.

O'Leary, Z. 2010. The essential guide to doing your research project. U.K. London: Sage publications.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O., Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Vantaa: Laurea Julkaisut.

Ora-Hyytiäinen, E, Ikonen, H & Ahonen O 2009. Developing Competences and use of the Finnish Model of Documentaiton of Nursing Care R& D Project eNNi. Studies in Health Technology and Informatics 146 834.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen. Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto.

Ruusuvuori, J., Nikander, P., Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Saarikoski, M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku: Kirjapaino Pika.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2.painos. Tampereen yliopistopaino.

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

Tynjälä, P., Välimaa, J., Murtonen, M. 2000. Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä. Pedagogisia ja yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Työturvallisuuskeskus 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. 2.painos.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Von Krogh, G., Ichijo, K., Nonaka, I. 2000. Enabling knowledge creation. How to unlock the mystery of tacit knowledge and release the power of innovation. Oxford university press.

Artikkelit

Hujanen, T, Taam-Ukkonen, M., Teuho, S., Koota, E., Sivonen, P., Tarr, T., Laatikainen, K., Kylmä A., Ikonen, T. 2012 Pro terveys. Opiskelijaperehdytyksen kehittäminen näyttöön perustuen- valtakunnallisen opiskelijaohjauksen kehittämisverkoston toimintana.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A-M. 2003. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of Nursing Management 11.

Nurminen, R. 2008. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä teoksessa Toom, A., Onnismaa, J., Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto: tietämisiä, toimimista, taitavuutta. Jyväskylä: Gummerus.

Vesterinen, A., Komulainen, K., Hiller-Ikonen, A., Latva-Korpela, I & Colliander, T. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. Tutkiva hoitotyö Vol. 12 (2), 2014.

Internet-lähteet

Ammattikorkeakouluasetus 546/2013 Viitattu 10.6.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130546>

Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta annettu direktiivi 2005/36/EY Viitattu 16.8.2016.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>

HUS- CLES-laaturkysely. Viitattu 23.9.2015.

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/harjoittelu-ja-tyossaoppiminen/Sivut/CLES-laaturkysely.aspx>

HUS Kirurgian päivystys. Viitattu 15.10.2015.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/kirurgian-paivystys/Sivut/default.aspx>

HUS Hoitotyö. Viitattu 26.8.2016.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyö/Sivut/default.aspx>

HUS Opiskelijat ja harjoittelu. Viitattu 15.6.2015.

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/Sivut/default.aspx>

HUS Tervetuloa harjoitteluun. Yleis perehdytys.

Viitattu 8.10.2015.

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20yleis perehdytys%20opiskelijalle%202015.pdf>

HUS Terveysalan opiskelijat. Viitattu 20.7.2016.

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Sivut/default.aspx>

HUS Tietoa Viitattu 14.4.2016.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

HUS Töölönsairaala Viitattu 14.4.2016.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairaala/Sivut/default.aspx>

HUS Kirurgian päivystys. Viitattu 15.10.2015.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/kirurgian-paivystys/Sivut/default.aspx>

HUS:n strategia 2012-2016 Viitattu 20.8.2016.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteke/hallinto/strategia/Sivut/default.aspx>

Jobstep- SOTE opiskelijan ohje. Viitattu 14.10.2015.

https://www2.jobstep.net/jobstep_frontpage/sourcefiles/jobstep-sote_opiskelijan_ohje.pdf

Laurean ammattikorkeakoulun FINNA. Tietoa. Viitattu 10.10.2015.

<https://laurea.finna.fi/Content/about>

Laurean ammattikorkeakoulun SoleOPS 2015

Viitattu 10.10.2015.

https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma_id=10041318&koulohj_id=10040406&stack=push

Työturvallisuuslaki. Viitattu 10.10.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Yleinen suomalainen asiasanasto YSA. Viitattu 9.10.2015

<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>

Youtube/HUS-videot Viitattu 20.8.2016.

<https://www.youtube.com/watch?v=cLU9IZALDe8>

Julkaisemattomat lähteet

Airaksinen, S. 2015 ja 2016. Päivystysosaston opiskelijavastaavan haastattelu ja sähköpostiviestit.

HUS Opiskelijaohjauksen laatu-kyselyiden (CLES) keskiarvotaulukot vuosilta 2012- 2014.

HUS Toiminnan esittely. Organisaation intranet-sivut.

Nevala, J. 2015 ja 2016. Päivystysosaston osastonhoitajan kanssa keskustelut ja sähköpostiviestit.

Pohjamies, N. 2015 ja 2016. Kliinisen opettajan sähköpostiviestit.

Tervetuloa työharjoitteluun Töölön sairaalan päivystysosastolle-kirje

Kuvat

Kuva 1: HUS-alueen kuntakartta, sairaanhoitoalueet (HUS-tietoa 2016)	8
--	---

Kuviot

Kuvio 1: Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat (mukaillen Toikko & Rantanen 2009)	11
Kuvio 2: Tiedonkäsittelyn kierrokset juurruttamisessa (mukaillen Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005)	19
Kuvio 3: Juurruttaminen ja sen vaiheet ammattikorkeakoulun ja työelämän välisessä kehittämisessä (Ahonen, Ora-Hyytiäinen 2005).....	20
Kuvio 4: Kehittämisprojektin eteneminen päivystysoastolla	24
Kuvio 5: Juurruttamisen vaiheet kehittämisprojektissa	25
Kuvio 6: Nykyisen toimintatavan elementit	32
Kuvio 7: Uuden toimintatavan elementit	43
Kuvio 8: Perehdytysmateriaalin katsominen	48
Kuvio 9: Arvosana perehdytysmateriaalille.....	48
Kuvio 10: Perehdytyksen laadun parantuminen	49
Kuvio 11: Perehdytysmateriaalin vaikutus opiskelijoiden harjoittelun kulkuun	49

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko.....	27
Taulukko 2: CLES-tulokset vuosilta 2012-2014.....	29
Taulukko 3: NCS-Auttaminen	35
Taulukko 4: NCS-Opettaminen ja ohjaaminen	36
Taulukko 5: NCS-Tarkkailutehtävä.....	37
Taulukko 6: NCS-Tilannehallinta	38
Taulukko 7: NCS-Hoitotoimien hallinta	39
Taulukko 8: NCS-Laadun varmistus	39
Taulukko 9: NCS-Työrooli	40

Liitteet

Liite 1. Perehdytysmateriaalien vertailutaulukko	67
Liite 2. Saatekirje	71
Liite 3. Teemahaastattelun runko.	73
Liite 4. Kyselylomake (Google Forms).....	77

Liite 1. Perehdytysmateriaalien vertailutaulukko

Perehdytysmateriaalissa olevat asiat	Päivystysosasto	Tapaturma-asema	Vuodeosasto 2	Vuodeosasto 3	Vuodeosasto 4	Vuodeosasto 5
Osaston yhteystiedot	Kyllä, myös oh:n yhteystiedot	Kattavat yhteystiedot	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä, myös oh:n yhteystiedot
Opiskelijavastaavien yhteystiedot	Kyllä	Ei	Sähköpostin yhteydessä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Opiskelijanohjaajien tiedot	Sähköpostitse	Selviää harjoittelun alussa	Sähköpostitse	Kyllä	Kyllä	Sähköpostitse
Osaston esittely; Potilaspaikkojen määrä, erikoisalut, hoitoaika, erityispiirteet	Lyhyesti	Töölön sairaalan esittelyä, tapaturma-aseman lyhyt esittely ja tilojen ja potilaiden sijoittelun esittelyä, hoitotyön filosofian esittely	Lyhyesti	Ei	Kyllä	Lyhyesti
Henkilökunnan ja työvuorojen esittely	Kyllä	Ei mainintaa henkilökunnan määrästä tai työvuoroista	Ei mainintaa henkilökunnan määrästä tai työvuoroista	Ei	Kyllä	Ei mainintaa henkilökunnan määrästä, työvuorot esitetty
Ensimmäisen päivän ohjelma/aikataulu	Kyllä	Kyllä	Sähköpostitse	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Ohjeita työvuorosuunnitteluun	Suosittelaaan suunnittelemaan työvuorot ohjaajien vuorojen mukaan, myös muutama yövuoro	Työvuorot suunnitellaan vastaamaan mahdollisimman paljon ohjaajien työvuoroja	Ei mainintaa	Toivotaan suunnittelemaan työvuoroja ohjaajien vuorojen mukaisesti	Yksityiskohtaiset ohjeet työvuorosuunnittelusta. Opiskelijan odotetaan tekevän ohjaajan työvuorojen mukaisia vuoroja.	Opiskelijan toivotaan seuraavan omien ohjaajiensa työvuoroja mahdollisuuksiensa mukaan
Käytännön ohjeita	Kehotus ottaa mu-	Kehotus ottaa mukaan tavoit-	Ei mainintaa	Työasuun, ruokailuun,	Työvaatteisiin ja ruokailuun	Maininta pukukaapista

	kaan nimineula ja työkengät	te/palautevihko, kerrotaan "opiskelijoiden olohuoneesta" ja menettelystä poissaolotapauksissa		parkkipaikkoihin ja rokotteisiin liittyviä käytännön ohjeita. Kehotus rauhoittaa elämää ja hankkia tietoa oma-aloitteisesti.	liittyviä ohjeita, ohjeistusta poissaloihin tai ongelmatilanteisiin	
Ohjeita tavoitteiden laatimiseen	Ei mainintaa	Opiskelijalla oltava mukana vihko johon tulee laittaa omat opiskelutavoitteet. Tavoitteiden tulisi olla realistisia ja arvioitavissa	Ei mainintaa	Ei mainintaa	Opiskelijan toivotaan laativan heti jakson alussa selkeät tavoitteet. Tarvittaessa tavoitteet laaditaan yhdessä ohjaajan kanssa. Opettajan tulee hyväksyä tavoitteet	Ei mainintaa
Maininta siitä harjoittelulta voi odottaa tai oppia	Opiskelija pääsee harjoittelemaan sairaanhoitajan vastuuta sekä toteuttamaan päivystyspotilaan kokonaishoitoa	Mahdollisuus vierailla muissa yksiköissä. Hoitotyön perehdytyskaavaketta lukemalla saa kattavan kuvan siitä, mitä kaikkea harjoittelussa voi päästä oppimaan.	Opiskelija oppii kirurgisen potilaan pre- ja postoperaviista hoitoa sekä harjoittelee erilaisia kädentaitoja ja toimenpiteitä	Opiskelija voi suunnitella yhden työvuoron haavapoliklinikalla, toimenpideklinikalla ja monitoimipoliklinikalla. Vierailu leikkaussaliin mahdollinen. Mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja osastotunneille	Check-listaa lukemalla saa hyvin kattavan käsityksen siitä, mitä kaikkea harjoittelussa voi päästä oppimaan	Opiskelijalla toivotaan jakson päätyttyä olevan kokonaiskuva yleisimmistä käsikirurgisista ja ortopedisistä vammoista, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta
Ohjeita teorian tiedon kertaamiseen ennen harjoittelun alkua	Ei	Suosittelavaa kirjallisuutta (9 oppikirjaa)	Ei	Ei	Opiskelijaa pyydetään perehtymään ennen harjoittelujaksoa yleisimpiin lantion ja alaraajojen vammoihin sekä nii-	Opiskelija voi halutessaan kerrata teorian tietojaan kirurgisen potilaan hoitotyöstä, traumatologiasta, orto-

					den hoitoon sekä tarvittaessa kertaamaan kirurgisen potilaan teoriaopintoja	pediasta ja käsikirurgiasta sekä aseptiikasta ja eristyspotilaan hoitamisesta
Linkki HUS-yleisperehdytysohjeeseen	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
Palautteet/CLES	Ei mainintaa	Pyydetään täyttämään Claes-palaute harjoittelun päättyessä	Ei mainintaa	Kehotus että opiskelija pyytää palautetta päivästä työvuoron päättyessä palautevihkoon	Mainittu opiskelijan check-listassa	Ei mainintaa
Perehdyttämisen/harjoittelun apuna käytetty check-lista joka lähetetään ennen harjoittelun alkua opiskelijalle	Ei	Käydään läpi työyksikössä 1. Päivänä. Työyksikköön perehdyttäminen, työaika-asiat ja palvelusuhdeasiat, tietoturva- ja turvallisuusasiat ym.	Ei	Ei	Harjoittelusuunnitelma "opiskelijan check-lista" joka laadittu oppimisen ja ohjaamisen tueksi. Opiskelijalle tarkoitettu apuväline tavoitteiden laadittamiseksi ja niiden toteuttamisen seuraamiseksi. Listassa useita aihealueita	Ei
Muuta materiaalia/liitteitä perehdytyskirjeen lisäksi	Ei	Liite: Hoitotyön perehdytyskaavake harjoittelun aikana täytettäväksi. Osa-alueina auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja tarkkailutehtävät, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta, hoitotoimenpiteiden	Ei	Ei	Liite: Osaston yhteiset arviointikriteerit jotka perustuvat asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnissa huomioidaan kliininen osaaminen, eettisten periaatteiden toteuttaminen, hoitotyön osaaminen, kyky	

		<p>toteutus ja hallinta</p> <p>Liite: Turvallisen hoidon kriteerit tapaturma-aseamalla</p>			<p>itsenäiseen päätöksentekoon sekä kommunikaatio- ja yhteistoimintataidot</p> <p>Liite: Työelämän pelisäännöt opiskelijalle</p> <p>Liite: sanastoa</p>	
Pohdittavaksi/tehtäviä	Ei	7 kysymystä liittyen tapaturma-aseaman toimintaan ja potilastyöhön	Ei	Ei	Ei	Ei
Muuta			Opiskelijavastaavat ottavat opiskelijoihin sähköpostilla yhteyttä ja sitä kautta antavat tarvittaessa informaatiota ennen harjoittelun alkua sekä avaavat keskusteluyhteyden			

Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Laurean ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyöni keskittyy sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen kehittämiseen Töölön sairaalan päivystysosastolla. Tarkoitukseni on kartoittaa minkälaista opiskelijoiden perehdytyksen tulisi olla ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkamista.

Tavoitteena on tuottaa yhdessä, osaston henkilökunnasta muodostetun työryhmän kanssa, opiskelijoille ennen harjoittelujakson alkamista lähetettävä perehdytysmateriaali. Perehdytysmateriaali toimii osaston esitteenä antaen informaatiota osaston toiminnasta ja yleisimmistä potilasryhmistä sekä ohjeita miten valmistautua harjoitteluun. Perehdytysmateriaali pyrkii antamaan monipuolisesti informaatiota hoitotyön eri osaamisen osa-alueilta ja edistämään opiskelijoiden oppimista jo ennen harjoittelun alkamista.

Työ tehdään tutkimuksellisella juurruttamisen kehittämismenetelmällä ja aineistoa perehdytysmateriaalin kehittämiseksi saadaan haastattelun avulla.

Päivystysosaston henkilökunnasta muodostetaan 4 hengen ryhmä, joka osallistuu perehdytysmateriaalin työstämiseen. Työryhmä myös haastatellaan ryhmässä ja haastattelun tuloksia hyödynnetään perehdytysmateriaalin tuottamisessa. Tammikuussa 2016 tehtävä ryhmähaastattelu ja alkuvuodesta 2016 tapahtuvat ryhmätyöskentelytuokioiden tapahtumat työajalla.

Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelun tuloksia käytetään siten, ettei yksittäisen haastattelun näkemykset ole tunnistettavissa lopullisesta perehdytysmateriaalista ja nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat yliopettaja Elina Rajalahti sekä lehtori Outi Ahonen Laureasta.

Vastaan mielelläni haastattelua, ryhmätyöskentelyä tai opinnäytetyötäni muuten koskeviin kysymyksiin.

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan perehdytysmateriaalia valmistelevaan työryhmään sekä ryhmähaastatteluun. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoituksella.

Yhteistyöstä kiittäen,

Seyran Pohja

Sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

Suostumus haastatteluun

Nimi:

Työkokemus vuosina:

Työkokemus päivystysosastolla:

Ajankohta jolloin viimeksi toimin opiskelijan ohjaajana:

Päiväys ja allekirjoitus:

Kiitos osallistumisestasi!

Liite 3. Teemahaastattelun runko.

Teemahaastattelun runko

Minkä arvosanan antaisit tämänhetkisellem opiskelijoiden perehdytysmateriaalille arviointiasteikolla 1-5?

Minkälaisia kokemuksia sinulla on opiskelijoiden perehdytystarpeesta harjoittelun ensimmäisenä päivänä?

Nurse Competence Scale-mittarin (Meretoja, R. 2003) avulla pyritään selvittämään eri kompetenssin osa-alueiden esiintyminen päivystysosastolla ja niiden tärkeys kehitteillä olevassa opiskelijoiden perehdytysmateriaalissa.

Auttaminen

-Minkälaisia auttamisen osa-alueita perehdytysmateriaalissa tulisi olla?

-Miten esimerkiksi eri osa-alueet ilmenevät käytännön työssä?

Alla auttamisen osa-alueet Meretojan mittarin mukaan:

- Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti
- Tuen potilaan selviytymiskeinoja
- Arvioin kriittisesti hoitofilosofiaani
- Muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti
- Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa
- Kehitän yksikköni hoitokulttuuria
- Päätöksentekoani ohjaa eettinen arvoperusta

Opettaminen ja Ohjaaminen

-Minkälaisia opettamisen ja ohjaamisen osa-alueita perehdytysmateriaalissa tulisi olla?

-Miten esimerkiksi osa-alueet ilmenevät käytännön työssä?

Alla opettamisen ja ohjaamisen osa-alueet Meretojan mittarin mukaan:

- Kartoitan huolellisesti potilaan ohjaustarpeen
- Tunnistan otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle
- Hallitsen potilaalle ohjattavan asian sisällön
- Ohjaan potilasta yksilöllisesti
- Koordinoin potilasohjausta
- Tunnistan omaisten ohjaustarpeita
- Ohjaan omaisia itsenäisesti
- Tunnistan opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana
- Tuen opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa
- Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa
- Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa

- Arvioin potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa
- Pidän aktiivisesti huolta omasta ammattitaidostani
- Kehitän potilasohjausta yksikössäni
- Kehitän uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössäni
- Kehitän omaa vastuualuettani yksikössäni

Tarkkailutehtävä

- Minkälaisia tarkkailutehtävien osa-alueita perehdytysmateriaalissa tulisi olla?
 - Miten esimerkiksi tarkkailutehtävät ilmenevät käytännön työssä?
- Alla tarkkailutehtävien osa-alueet Meretojan mittarin mukaan:

- Analysoin potilaan vointia monipuolisesti
- Tunnistan potilaan henkisen tuen tarpeen
- Tunnistan omaisten henkisen tuen tarpeen
- Järjestän potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua
- Ohjaan muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa
- Ohjaan muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä
- Kehitän kirjaamista työyksikössäni

Tilannehallinta

- Minkälaisia tilannehallinnan osa-alueita perehdytysmateriaalissa tulisi olla?
 - Miten esimerkiksi tilannehallinta ilmenee käytännön työssä?
- Alla tilannehallinnan osa-alueet Meretojan mittarin mukaan.

- Tunnistan hengenvaaralliset tilanteet varhain
- Priorisoin toimintaani joustavasti tilanteen mukaan
- Toimin hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla
- Järjestän tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyyn
- Ohjaan työtovereitani nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa
- Suunnittelen potilaiden hoitoa yksikköni tilanteen mukaisesti
- Ylläpidän välineistön toimintavalmiutta
- Edistän yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa

Hoitotoimien hallinta

- Minkälaisia hoitotoimien hallinnan osa-alueita perehdytysmateriaalissa tulisi olla?
 - Miten esimerkiksi hoitotoimien hallinta ilmenee käytännön työssä?
- Alla hoitotoimien hallinnan osa-alueet Meretojan mittarin mukaan:

- Suunnittelen omaa toimintaani joustavasti tilanteen mukaisesti

- Teen tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta
- Koordinoin moniammatillista yhteistyötä
- Ohjaan työtovereitani hoitotoimenpiteiden toteutuksessa
- Pidän ajan tasalla ohjekansioita
- Toimin konsulttina muille työntekijöille
- Hyödynnän toiminnassani aktiivisesti tutkimustietoa
- Arvioin systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta
- Kehitän hoitokäytäntöjä
- Osallistun moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen

Laadun varmistus

- Minkälaisia laadun varmistuksen osa-alueita perehdytysmateriaalissa tulisi olla?
 - Miten esimerkiksi laadun varmistus ilmenee käytännön työssä?
- Alla Laadun varmistuksen osa-alueet Meretojan mittarin mukaan:

- Sitoudun organisaationi hoitofilosofian toteuttamiseen
- Tunnistan potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita
- Arvioin kriittisesti yksikköni hoitofilosofiaa
- Arvioin hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla
- Hyödynnän potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa
- Teen aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi

Työrooli

- Minkälaisia työroolin osa-alueita perehdytysmateriaalissa tulisi olla?
 - Miten esimerkiksi työrooli ilmenee käytännön työssä?
- Alla työroolin osa-alueet Meretojan mittarin mukaan:

- Tunnistan työtovereitteni avuntarpeen
- Tunnistan oman jaksamiseni rajat
- ammatti-identiteettini toimii voimavarana hoitotyössä
- Kannan taloudellista vastuuta yksikköni toiminnassa
- Tunnen organisaation sisäisen yhteistyöjaon
- Toimin opiskelijoiden vastaavana ohjaajana
- Toimin uusien työntekijöiden perehdyttäjänä
- Toimin hoitoryhmässä asiantuntijana
- Toimin itseohjautuvasti
- Ohjaan muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin
- Hankin aktiivisesti tutkittua tietoa
- Huolehdin yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä

- Pidän huolta omasta jaksamisestani
- Hyödynnän tietotekniikkaa hoitotyössä
- Koordinoin potilaan kokonaishoitoa
- Johdan tarvittaessa työryhmän toimintaa
- Annan työtovereilleni rakentavaa palautetta
- Kehitän potilashoitoa moniammatillisissa työryhmissä
- Kehitän työympäristöä

Mitä sinä kehittäisit sähköistä perehdytysmateriaalia?

Minkälaisia tietosisältöjä sähköisessä perehdytysmateriaalissa tulisi olla?

Liite 4. Kyselylomake (Google Forms)

OPISKELIJOIDEN AMMATTITAITOA EDISTÄVÄN HARJOITTELUN PEREHDYTYKSEN KEHITTÄMINEN PÄIVYSTYSOSASTOLLA

Hyvä vastaaja,

Pyydän sinua arvioimaan osastollamme käynnissä olevaa opiskelijoiden perehdytyksen kehittämiprojektia. Osaston henkilökunnasta koostuvan työryhmän tavoitteena on ollut sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen kehittäminen. Työryhmä on tuottanut opiskelijoille suunnatun perehdytysmateriaalin, videon, jonka on tarkoitus tavoittaa opiskelijat ennen harjoittelun alkua ja toimia osaston esitteenä antaen informaatiota osaston toiminnasta, yleisimmistä potilasryhmistä ja toivottaa opiskelijat tervetulleeksi harjoitteluun. Perehdytysmateriaalilla pyritään tukemaan opiskelijoiden alkavaa harjoittelua, tavoitteiden saavuttamista ja sitä kautta myös edistämään turvallista potilashoitoa osastolla.

Vastaa kysymyksiin oheisten vastausvaihtoehtojen mukaan. Vapaassa tilassa voit perustella vastauksia ja esittää kehittämisehdotuksia.

* Required

Arviointilomake

Laurea-ammattikorkeakoulu

1. **Oletko katsonut opiskelijoille lähetettävän perehdytysmateriaalin? ***

Mark only one oval.

- Kyllä
 Ei

2. **Jos olet, minkä arvosanan antaisit sille asteikolla 1-5?**

Mark only one oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. **Jos et ole, oletko ajatellut katsoa sen ennen kuin seuraavan kerran toimit opiskelijan ohjaajana?**

Mark only one oval.

- Kyllä
 Ei

4. **Oletko ohjannut opiskelijaa/opiskelijoita maaliskuun 2016 aikana/jälkeen?**

Mark only one oval.

- Kyllä
 Ei

5. **Kuinka paljon perehdytysmateriaali on mielestäsi edistännyt sairaanhoitajaopiskelijoille ennen harjoittelua annettavan perehdytyksen laatua ?**

Mark only one oval.

	1	2	3	4	
Ei lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

6. **Kuinka paljon uskot uuden perehdytysmateriaalin vaikuttavan opiskelijoiden harjoittelun kulkuun?**

Mark only one oval.

	1	2	3	4	
Ei lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

7. **Perustele tarvittaessa vastausvaihtoehtojasi ylläoleviin kysymyksiin**

.....

.....

.....

.....

.....

8. **Miten perehdytysmateriaalia voidaan mielestäsi jatkossa hyödyntää opiskelijoiden ohjauksessa?**

.....

.....

.....

.....

.....

9. **Mitä muuta palautetta haluat antaa kehittämistoiminnasta?**

.....

.....

.....

.....

.....