

Maria Koski

TAITOPAJAN KEHITTÄMINEN HOITOTYÖN KLIINISEN OSAAMISEN TUEKSI

Opinnäytetyö
Kliininen asiantuntija

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Maria Koski	Kliininen asiantuntija (YAMK)	Joulukuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Taitopajan kehittäminen kliinisen osaamisen tueksi		46 sivua 11 liitesivua
Toimeksiantaja		
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntaliittymä, Simulaatio- ja koulutuskeskus		
Ohjaaja		
Paula Mäkeläinen		
Tiivistelmä		
<p>Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden sekä heidän ohjaajien ja opettajien mielestä hoitoalan opiskelijat tarvitsevat kliinisten taitojen kertausta ennen hoitotyön harjoitteluihin ja työelämään siirtymistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Mikkelin keskussairaalan simulaatio- ja koulutuskeskukseen malli hoitotyön kliinisten taitojen taitopajasta. Taitopajan tarkoituksena on vahvistaa hoitotyön opiskelijoiden ja ammattilaisten kliinisiä taitoja. Taitopajan malli laadittiin kirjallisuuteen perustuvan tiedon ja hoitotyön opiskelijoiden ja ammattilaisten tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään kirjallisuuteen perustuen, kuinka taitopajatyöskentely toimii ammattilaisten ja hoitotyön opiskelijoiden kesken ja millaisia taitoja taitopajassa on tarve kerrata. Taitopaja kohdennettiin hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaisille, kuten lähihoitajille, ensihoitajille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille.</p> <p>Taitopaja suunniteltiin toteutettavaksi toimintatutkimuksena, jonka aikana taitopajan ohjaajat havainnoivat toimintaa ja keräävät näin tietoa taitopajatyöskentelystä. Taitopajan suunniteltu pilotointi peruuntui koronaepidemian vuoksi, joten havainnot opiskelijoiden ja ammattilaisten yhteistyöstä ei saatu. Kerrattavista taidoista saatiin samansuuntaisia tuloksia kuin kirjallisuuslähteistä; hoitotoimenpiteissä ja akuuttitilanteiden hoidossa hoitotyön opiskelijoilla on epävarmuutta.</p> <p>Opinnäytetyönä kehitettyä taitopajan mallia voidaan jatkossa hyödyntää muokkaamalla taitopajaa eri ammattiryhmien, kuten esimerkiksi fysioterapian tai mikrobiologian käyttöön tai tuotteistamalla taitopajatoiminta, jolloin ulkopuoliset voivat ostaa taitopajoja omiin tarpeisiinsa.</p>		
Asiasanat		
hoitotyö, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kliininen harjoittelu, simulaatio, opiskelija		

Author(authors)	Degree	Time
Maria Koski	Master of Health Care	December 2020
Thesis title		
Development of a skill workshop to support clinical competence in nursing		46 pages 11 pages of appendices
Commissioned by		
The South-Savo Social and Health care Authority, Simulation and training center		
Supervisor		
Paula Mäkeläinen		
Abstract		
<p>Nursing students, as well as their instructors and teachers, feel that nurses need to practice clinical skills before transitioning to nursing internships and working life.</p> <p>The purpose of the thesis is to create a model for the Simulation and training center of Mikkelin Central Hospital, according to which the skill workshop can be implemented. Skill workshop teaching is a traditional simulation learning model that focuses on learning individual skills. In the skills workshop, nursing students and nurses can visit and receive guidance to practice their clinical skills or learn new treatment methods. The aim of the thesis is to support the clinical competence of nursing professionals and students with the help of a skills workshop.</p> <p>The model of the skills workshop has been developed in accordance with the needs of students and professionals based on literature knowledge and nursing. This thesis attempts to find out, based on the literature, how skill workshop works among professionals and nursing students and what kinds of skills they need to practice. The skill workshop is aimed at nursing students and professionals such as nurses, paramedics and health care workers.</p> <p>According to this model, the workshop is designed to be carried out as an action study, during which the instructors of the workshop observe the activity and thus collect information about the workshop activities. The planned piloting of the skill workshop was canceled due to the corona epidemic, so no observations of cooperation between students and professionals were received. Repeatable skills yielded similar results as literary skills; nursing students have uncertainty about nursing procedures and the management of acute situations.</p> <p>The skill workshop model developed as a thesis is of constant benefit by modifying or practicing a workshop for different professional groups, for example for the use or commercialization of physiotherapy or microbiology.</p>		
Keywords		
nursing, nurse, clinical practice, simulation, student		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	YHTEISKUNNAN MUUTOKSET TERVEYDENHUOLLOSSA	9
4	SAIRAAHOITAJAN AMMATIPÄTEVYYS JA OSAAMISVAATIMUKSET	12
4.1	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen vuonna 2015.....	13
4.2	Osaamisvaatimukset vuonna 2020.....	14
5	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLISUUS JA OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	16
5.1	Ammatillisen osaamisen kehittäminen.....	17
5.2	Oppimista edistävät ja rajoittavat piirteet	19
5.3	Moniammatillinen yhteistyö ja vertaisoppiminen	21
6	TUTKIMUKSIA JA KYSELYITÄ SAIRAAHOITAJIEN OSAAMISESTA	22
7	SIMULAATIO- JA TAITOPAJATYÖSKENTELY	23
7.1	Simulaatio-oppiminen	26
7.2	Virtuaaliset simulaatiot ja pelit oppimisen edistäjänä.....	28
7.3	Simulaatio-ohjaajan osaaminen.....	29
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	31
9	TOTEUTUSSUUNNITELMA.....	31
9.1	Aineiston keruu ja opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	33
9.2	Tarpeen määrittäminen.....	36
9.3	Taitopajaan ilmoittautuminen ja roolit taitopajassa	37
9.4	Materiaali	38
9.5	Aikataulun suunnittelu.....	39
9.6	Toteutus.....	40
9.7	Seurantavaihe.....	40
10	KEHITTÄMISPROSESSIN TARKASTELU	41
10.1	Luotettavuus ja eettisyys	43

10.2 Kehittämis ehdotuksia.....	45
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	52

Liite 1. Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Liite 2. Pilotoinnin suunnitelma

Liite 3. Saatekirje ja alkuinfo

Liite 4. Palautekysely

1 JOHDANTO

Harjoitus tekee mestarin ja mestarit harjoittelevat aina.

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden sekä heidän ohjaajien ja opettajien mielestä hoitoalan opiskelijat tarvitsevat kliinisten taitojen kertausta ennen hoitotyön harjoitteluihin ja työelämään siirtymistä. Monesti hoitotyön harjoittelujaksot ja hoitotyöhön siirtyminen tapahtuu eritahtisesti kliinisten taitojen koulutukseen nähden, jolloin hoitajaopiskelijat ovat epävarmoja osaamisestaan. Ohjaajat taas tuntevat turhautumista ohjatessaan hoitotoimenpiteitä, jotka opiskelijoiden tulisi jo hallita. (Salmela 2004, 39, 122–124.)

Monien tutkimusten mukaan opiskelijoiden kliiniset taidot ovatkin puutteellisia (Kivinen 2008, 15; Salomaa 2011, 65–67; Schohin 2008, 54–57). Romppanen (2011) on ehdottanut väitöskirjassaan mm. kliinisen toiminnan ja odottamattomien tilanteiden harjoittelua ennen kliinistä harjoittelua, esimerkiksi simulaatiomenetelmin (Romppanen 2011). Hoitotyön opiskelijat voivat tuntea oppimistarpeen opittaviin asioihin liittyvänä keskeneräisyyden tunteena ja tarpeena saada kerrata kliinisiä taitoja (Käyhkö 2005).

Potilasturvallisuuden takia on usein välttämätöntä, että teoriaopinnot ja simulaatio-opetus on ennen käytännön harjoittelua (Saaranen ym. 2018, 69, 122). Potilasturvallisuutta ja inhimillistä näkökulmaa ajatellen onkin tulevaisuudessa syytä vaatia, ettei terveydenhuollon ammattilainen saa tehdä potilaaseen kaivoavia toimenpiteitä ennen kuin hän on osoittanut hallitsevansa kyseisen toimenpiteen suorittamisen asiaankuuluvalla simulaatiomallilla. (Rosenberg ym. 2013 10–11.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntaliittymän koulutussuunnittelijan, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin opetusylihoitajan ja opinnäytetyön tekijän palaverissa 4.11. 2019 syntyi idea taitopajan kehittämisestä myös Mikkeliin, Mikkelin keskussairaalan uusiin simulaatiotiloihin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Mikkelin keskussairaalan simulaatio- ja koulutuskeskukseen malli, jonka mukaan taitopaja voidaan toteuttaa. Mallia voi hyö-

dyntää niin hoitotyön ammattilaiset kuin opiskelijat. Taitopajan pilotointi oli tarkoitus toteuttaa keväällä 2020, mutta koronavirus- epidemian vuoksi pilotointi siirrettiin syksyille 2020. Syksyllä 2020 tämäkin pilotointi jouduttiin perumaan uuden korona-aallon noustessa.

Taitopajassa sekä hoitotyön opiskelijat että hoitotyön ammattilaiset pääsevät ohjatusti harjoittelemaan kliinisiä taitoja ja opiskelemaan uusia hoitomenetelmiä. Taitopaja sisältää valmistelun, potilasohjauksen, kliinisten taitojen hiomisen ja potilaan seurannan. Taitopajaa voidaan hyödyntää myös työhön perehdyttäessä. Työtehtäviin perehdyttäminen auttaa uraansa aloittelevaa, työpaikkaa vaihtavaa ja työhön palaavaa hallitsemaan työtehtävän vuoksi välttämättömän ammattitaidon. Perehdyttämisen on todettu vaikuttavan myönteisesti juuri kliinisten taitojen osaamisessa. Onkin hyvä muistaa, että hoitajan pätevyys ja ammattitaito kehittyvät aidossa ympäristössä jatkuvalla oppimisella ja ongelmanratkaisutaidoilla, eivätkä ole pelkästään sidoksissa tutkintoon, koulutukseen tai työkokemukseen. (Miettinen ym. 2004, 18, 25–26.)

Nykyaikainen simulaatio-opetus, jota taitopajakin edustaa on yksi käytetyimmistä menetelmistä ja kuuluu laadukkaaseen terveydenhuollon koulutukseen kaikissa ammattiryhmissä ja kaikissa koulutuksen vaiheissa. Simulaatio-opetuksen käyttö tulee lisääntymään tulevaisuudessa potilasturvallisuuden merkityksen korostuessa. (Rosenberg ym. 2013, 114–115.) Simulaatioharjoittelu on siirtynyt simulaatioteknologiasta opetukselliseen asiantuntijuuteen. Simulaatiooppimisessa korostuu oivaltava oppiminen, avoin keskustelu, eettinen pohdinta sekä tarkka havainnointi. (Miettinen ym. 2004, 16.) Taitopajaa voi muokata tarpeen mukaan, hyödyntäen uusinta tutkimustietoa. Simulaatiotilat pysyvät taitopajan myötä jatkuvassa käytössä ja ennen kaikkea opiskelijat tuovat taitojensa myötä potilasturvallisuutta, tehokasta ajankäyttöä ja näiden kautta koituvaa taloudellista hyötyä.

Suurin haaste simulaatio- ja taitopajaopetuksen käytössä tulee olemaan korkeatasoisen opetushenkilöstön riittävyudessa ja hoitohenkilökunnan koulutusajan järjestämisessä (Rosenberg ym. 2013, 114–115). Taitopajan myötä voidaan hyödyntää Etelä-Savon terveystalouden kuntayhtymän henkilökuntaa, kuten koulutussuunnittelijaa, kliinisiä asiantuntijoita sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin hoitotyön opettajia. Näillä asiantuntijoilla on

oman erityisalan asiantuntijuus sekä kykyä kehittää ja arvioida hoitotyötä ja omaa ammattitaitoaan tutkitun tiedon perusteella (Miettinen ym. 2004, 16).

Käymäni YAMK klininen asiantuntija koulutus tukee taitopajan kehittämistä ja hoitotyön opiskelijoiden kouluttamista. Olen opinnoissani harjaantunut muun muassa potilaan kliiniseen arviointiin ja hoitotyön kehittämiseen sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttöön saattamiseen, viestintään ja johtamistaitoihin, joita taitopajatyöskentelyn luominen ja toteuttaminen vaatii.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntaliittymän Simulaatio- ja koulutuskeskus Mikkelin keskussairaalassa. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntaliittymä tuottaa sosiaali- ja terveystalveluita Mikkeliin, Hirvensalmelle, Juvalle, Kangasniemelle, Mäntyharjulle, Pertunmaalle ja Puumalaan. Erikoissairaanhoidon talvelut kuntaliittymä tuottaa edellisten kuntien lisäksi myös Pieksämäelle ja Joroisiin (kuva1). ESSOTE toimii myös opetussairaalana, eri alojen ammattilaisia ESSOTE:lla on yli 3500. Simulaatio- ja koulutuskeskus on aloittanut toimintansa kesällä 2019 Kuumen sairaalan 3. kerroksessa. Esittelyvideo koulutus- ja simulaatioti-loista nähtävissä osoitteessa <https://www.essote.fi/essoten-koulutus-ja-simulaatiokeskuksesta-satelee-kiitosta/>. (ESSOTE 2019.)

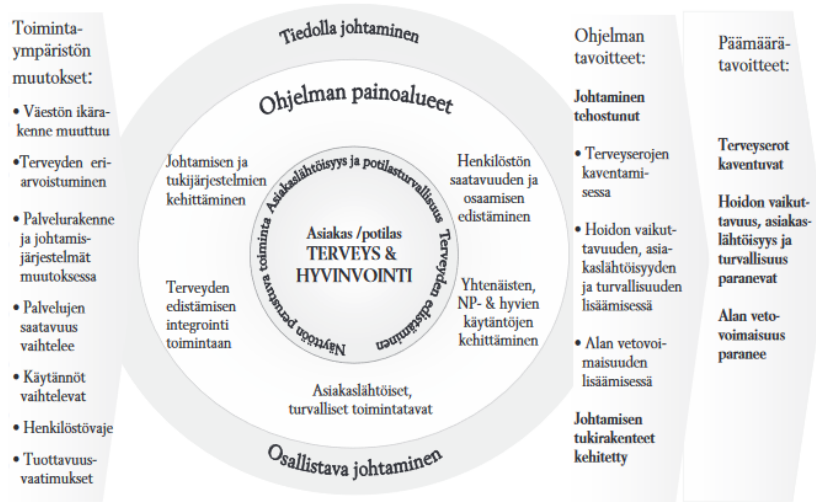


Kuva 1. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntaliittymän maakuntarajat (Etelä-Savon sosiaali- ja kuntaliittymä ESSOTE 2016)

3 YHTEISKUNNAN MUUTOKSET TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja menetelmien tulee olla vaikuttavia, merkityksellisiä ja kansalaisten terveyttä edistäviä, yhdenvertaisesti tuotettuja ja kustannustehokkaita. Ikääntyvät kansalaiset voivat olla hyvin aktiivista, jolloin he voivat vaikuttaa hoitoon ja kehittää palveluita esimerkiksi palautetta antamalla. Päätöksen teon tueksi toimintojen vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta tulee antaa tutkimusnäyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjille tahoille, kuten poliitikoille ja kuntapäätäjille. Myös sosiaali- ja terveystalouden uudistamista varten on luotava laatukriteerit, jotta palvelut saadaan tuotettua yhdenvertaisina ja kustannustehokkuus lisääntyy. (Korhonen ym. 2018, 19, 22, 39, 42.) Sosiaali- ja terveysalan palvelun uudistamistarpeeseen on vastattu monin eri hankkein. Hankkeiden avulla on pyritty mm. uudelleen määrittämään tulevaisuudessa tarvittavaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020.)

Hoitotyön toimintaohjelma 2009–2011 (kuva 2) on hyvä esimerkki, kuinka toimintaohjelma tukee hoitotyön johtajia osaamisen ja ammatillisuuden kehittämisessä tiedolla johtamisen ja osallistavan johtamisen periaatteiden mukaisesti. Toimintaohjelma vastasi yhteiskunnan tarpeisiin, kuten terveyserojen kaventumiseen sisällyttämällä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hoitotyön johtamiseen ja käytäntöihin. Potilasturvallisuus taas paranee näyttöön perustuvilla yhtenäisillä käytännöillä, kun hoitoon pääsy helpottuu hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamisen myötä. Hoitotyön toimintaohjelmalla pyrittiin saavuttamaan myös vetovoimaa osaamis- ja vaikutusmahdollisuuksien ja urakehityksen myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14–15.)



Kuva 2. Hoitotyön toimintaohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16)

Yhteiskunnalliset muutokset, kansainvälistyminen, tiedon nopea uusiutuminen, teknologian kehittyminen, hoitoaikojen lyhentymisen ja terveydenhuoltoon kohdistuvat vaatimukset ovat johtaneet siihen, että hoitotyön työntehtävät ja osaamisvaatimukset muuttuvat entistä nopeammin. Jatkuvat muutokset edellyttävät hoitajilta ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä. On hitaampaa poistaa vanhentuneita ja tehottomia hoitomalleja käytöstä kuin ottaa uusia hoitomalleja käyttöön. Terveysturvallisuuden työntekijän täydennyskoulutusvelvoite ja lainsäädäntö velvoittavat työnantajaa mahdollistamaan täydennyskoulutukseen osallistumisen. Täydennyskoulutuksen tulee kuitenkin vastata yksikön toimintasuunnitelman tarpeita. (Holopainen ym. 2014; Korhonen ym. 2018; Miettinen ym. 2004.)

Syynä siihen, miksi näyttöön perustuva toiminta ei vielä toteudu toivotusti pidetään muun muassa hoitohenkilökunnan osaamisen epävarmuutta, ammattitaidon vaihtelua sekä koulutussisältöjen erilaisuutta (Korhonen ym. 2018, 77; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33–34). Hoitohenkilökunnan kouluttaminen on yksi keino tuottaa hyviä yhteisiä toimintamalleja, tukea moniammatillista yhteistyötä ja sitä kautta edistää terveyttä. Toimintatapoja uudistettaessa ja työtä kehitettäessä toimintatapoja tulee tarkastella asiantuntijuudella. Kehittämällä ei ole aina tarkoitus luoda uutta, vaan voidaan myös vahvistaa hyväksi todettua. (Pietilä ym. 2010, 268.)

Näyttöön perustuva toiminta, jossa toiminta on tutkimuksien perusteella järjestelmällisesti koottua ja luotettavaksi arvioitua, on kilpailuvaltti ja varmistaa laadukkaan hoidon toteutumisen. Koska tieto uusiutuu nopeasti, on hoitokäytäntöjä myös seurattava ja arvioitava. Seurannassa arvioidaan käyttöön otetun toiminnan vakiintuminen, jonka jälkeen arvioidaan kehitystyön tulokset. Vakiintumisen täsmällisyyttä arvioitaessa tarkkaillaan, missä määrin käyttöön otettu malli noudattaa alkuperäistä sisältöä ja suunniteltua käytötapa. (Holopainen ym. 2014; Korhonen ym. 2018, 16–23; Miettinen ym. 2004, 12–13, 23.)

Arviointia ja auditointia voidaan tehdä esimerkiksi asiantuntijoiden, kyselyiden tai haastatteluiden avulla. Auditoinnissa on käytössä ennalta laaditut kriteerit, mutta kriteerit voidaan laatia myös arviointia helpottamaan. Näyttöön perustuvan työn arviointia varten on saatavilla ohjelmistoja, joiden avulla arviointeja voidaan tehdä tehokkaasti ja luotettavasti vaikka koko organisaation taholla. Ohjelmiston kriteerit perustuvat tutkimusnäyttöön, mikä lisää arvioinnin luotettavuutta. (Holopainen ym. 2014; Korhonen ym. 2018, 16–23; Miettinen ym. 2004, 12–13, 23.) Hoitotyön tutkimussäätiön kuva (kuva 3) havainnollistaa, kuinka keskeinen tehtävä asiantuntijoilla on näyttöön perustuvan työn edistämässä. (Hotus 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 60).

Kuva 3. Asiantuntijuustoimintamalli (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020)

Asiantuntijuustyypit	KLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ TOIMIVAT HOITAJAT	KLIINISESTI ERIKOISTUNEET HOITAJAT	KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAT	KLIINISEN HOITOTIETEEN ASIAANTUNTIJAT
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva erityisosaaminen Tiedon soveltamisen osaaminen Kehittämisaosaaminen Työ ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen alueen vahva osaaminen Vahva kehittämisosaaminen Tutkimusosaaminen Järjestelmän tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen Johtamisosaaminen Järjestelmän tuntemus
Osaamisen painotus	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä näiden johtaminen Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueella 			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöönotossa	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoitotyössä Asiantuntemuksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä Asiantuntemuksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Tieteellisen tiedon soveltaminen Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön suosittelun laatiminen Arviointimenetelmien kehittäminen Interventio- ja vaikuttavuustutkimusten toteuttaminen NP-käytäntöjen toimeenpanon arviointi Kehittämis- ja tutkimushankkeiden johtaminen Asiantuntijuuden kehittämisen tuki
Vaikutusalue	Potilas / Asiakas			Henkilökunta / Organisaatio

Terveysalan opettajat voivat vaikuttaa yhteiskunnan asioihin monella tavalla, kuten valmistuvien opiskelijoiden välityksellä. Valmistuvien ammattilaisten avulla voidaan uudistaa terveydenhuoltoa, kehittää uusia ratkaisuja ja edistää hyvää hoitoa. Yhteiskunnan hyvän edistäminen voi tapahtua myös kertomalla tutkimuksista, uusista innovaatioista, kansainvälisistä trendeistä tai tulevaisuuden näkymistä, eettisiä pohdintoja unohtamatta. Opettajankoulutuksessa tul- laan tulevaisuudessa kiinnittämään huomiota eettiseen rohkeuteen, jotta ter- veysalan opettajien yhteiskunnallinen aktiivisuus lisääntyisi. (Saaranen ym. 2018 88–89.)

4 SAIRAAHOITAJAN AMMATTIPÄTEVYYS JA OSAAMIS- VAATIMUKSET

Sairaanhoitajan keskeisin tehtävä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lieventäminen. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat kuitenkin laaja käsite ja osaamisvaatimuksia on ku- vattu tarkemmin YleSHarvointi-hanketta (2018–2020) käsittelevässä luvussa. Sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä ja arvioi omaa ja muiden päte- vyyttä ottaessaan tehtäviä vastaan tai jakaessaan niitä muille. Terveydenhuol- lon ammattihenkilöitä ohjaa lait, määräykset ja eettiset ohjeet, kuten lait ihmis- oikeuksista, erikoissairaanhoidosta, laki potilaan asemista ja oikeuksista sekä laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta. (Suomen perustuslaki 731/1999; Rautava-Nurmi ym. 2015, 18–20; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Hoitotyön kirjaamista ohjaavat esimerkiksi lait tietosuojasta, asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja asetus potilasasiakirjoista (Ahonen ym. 2016, 45; Tietosuojalaki 1050/2018).

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2005/36/EY, annettu 7. päivänä syyskuuta 2005) ammattipätevyyden tunnustamisesta määrittää muun mu- assa ammatin harjoittamista Euroopan maissa sekä tutkintotodistusten ja mui- den muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen tunnustamisesta. Jotta pal- velujen laatu kussakin valtiossa voidaan säilyttää, tulisi jäsenvaltioiden kyetä säilyttämään oikeus määrittää tarvittava pätevyyden vähimmäistaso. Jokaisen palveluita vastaanottavan jäsenvaltion tulee arvioida palveluita tarjoavan han- kittu pätevyys ja arvioitava, vastaako se oman valtion pätevyysvaatimuksia.

Eri kansalliset koulutusjärjestelmät jaotellaan eri tasoihin, jolloin vertailua voidaan toteuttaa. Jaottelu ei vaikuta kansallisiin koulutusrakenteisiin, eikä jäsenvaltioiden toimivaltaan kyseisellä alalla. Jotta koulutuserot saadaan tasoitettua, voidaan ammatinharjoittajaa vaatia suorittamaan esimerkiksi täydennyskoulutusta tai valvottua harjoittelujaksoa.

Osa-aikaisesta koulutuksesta direktiivissä sanotaan, ettei se saa olla laadultaan heikompaa tai kokonaiskestoltaan lyhyempää kuin täyspäiväisen koulutuksen. Jatkokoulutuksella tulee taata koulutettavan ammatillinen kehitys tarjotakseen turvallisia ja tehokkaita palveluja. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta 2020.)

4.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen vuonna 2015

Eriksson ym. (2015) ovat tutkineet sairaanhoidajan ammatillista osaamista Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa. Hankkeen (2015) tarkoitus oli määrittää, mitkä tulevat olemaan sairaanhoidajan osaamisen vähimmäisvaatimukset ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti. Hankkeessa (2015) kuvattiin osaamisalueita, niiden sisältöjä ja vähimmäisopintomääriä, joiden pohjalta haluttiin tuottaa tietoa ammattikorkeakoulujen sairaanhoidajan opetussuunnitelmia varten. Valtakunnallisesti tällä pyrittiin takaamaan sairaanhoidajille ammattipätevyysdirektiivin mukainen vähimmäisosaaminen ja yhtenäistää valmistuvien sairaanhoidajien osaamista, sekä taata osaamisen tasalaatuisuus. (Eriksson ym. 2015.)

Direktiivin mukainen yleissairaanhoidajan (180 op) osaaminen koostuu seuraavista: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Suomalaisen sairaanhoidajatutkinnon laajuus on 210 op, josta 30 op on jonkin erityisalan osaamisen laajentamista. Kätilön, terveydenhoitajan ja ensihoitajan (AMK) tutkinnot sisältävät sairaanhoidajakoulutuksen. (Eriksson ym. 2015.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen (2015) mukaan terveydenhuollon yksiköistä ammattikorkeakouluille on tullut palautetta, jossa kerrotaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tason olleen vaihtelevaa. Myös ammatin vuoksi oleellisten kliinisten taitojen hallitsemisesta oli tullut kriittistä palautetta. Tasalaatuisen osaamisen varmistamiseksi ja kliinisen asiantuntijuuden kehittymisen tueksi aiotaan kehittää kliininen passi, kuten lääkehoidon passi toimii esimerkkinä lääkehoidon osaamisen vertailtavuudesta. (Eriksson ym. 2015.)

4.2 Osaamisvaatimukset vuonna 2020

Opetus- ja kulttuuriministeriön YleSHarviointi-hankkeessa vuosina 2018–2020 kehitettiin sairaanhoitajan kliinisen osaamisen ohjauksen ja arvioinnin menetelmiä sekä yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arviointimenetelmiä. Sairaanhoitajan perus- tai ydinosaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan ammatin keskeisiä tietoja, taitoja ja asenteita, jotka sairaanhoitajan on hallittava hoitotyössä. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020 7, 33, 59.)

Osaamisen varmistamiseksi hankkeessa (2018–2020) kehitettiin valtakunnallinen koe sekä kokeita kliinisen ydinosaamisen ja kliinisen osaamisen ohjaukseen ja arviointiin. Sisällöltään yhtenäinen valtakunnallinen osaamiskoe on käytössä Yhdysvalloissa ja Kanadassa, joissain maissa on korkeakoulukohtaisia kokeita tai näyttökokeita ydinosaamisen tunnistamiseksi. Osaamisen tunnistaminen kokein auttaa paitsi varmistamaan perusosaamisen tasavertaisen laadun, myös tunnistamaan osaamisen vaikkapa opintoja hyväksi luettaessa, mutta myös ne, jotka tarvitsevat lisää tukea ja ohjausta osaamisensa vahvistamiseksi. Valtakunnallisten kokeiden avulla varmistetaan, että kaikista Suomen ammattikorkeakouluista valmistuvilla sairaanhoitajilla osaaminen vastaa Euroopan unionin alueella edellytettävää osaamista. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020 7, 33, 59.)

YleSHarviointi-hankkeessa (2018–2020) kliinisen osaamisen arvioinnissa käytettiin taitopajoja ja simulaatiomenetelmiä sekä tietotestejä ja videoarviointia (kuva 4). Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen ohjauksen ja arvioinnin menetelmiä käytetään koulutuksen alusta lähtien ohjaamaan opiskelijoiden osaamisen kehittymistä, jolloin kliinisen osaamisen osa-alueiden arviointimenetelmät

myös valmentavat opiskelijoita valtakunnalliseen ydinosaamisen kokeeseen (kuva 5) (Kinnunen & Laukkanen 2020; Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 33.)

Kliinisen ydinosaamisen osa-alue	Pilotoitu arviointimenetelmä	Valittu arviointimenetelmä
Kliinisen hoitotyön perusosaaminen	Tietotesti	Tietotesti
Sisätautien hoitotyön osaaminen	Tietotesti	Tietotesti
Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaaminen	Näyttökoe	Näyttökoe
Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön osaaminen	Simulaatio	Näyttökoe
Mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaaminen	Videon sisältöön kytkeytyvä tietotesti ja videopohjainen strukturoitu osaamisen arviointi (OSVE)	Laaja tietotesti ja videopohjainen strukturoitu osaamisen arviointi (OSVE)
Ikääntyneen hoitotyön osaaminen	Tietotesti	Tietotesti
Hoitotyön osaaminen erilaisissa palveluympäristöissä	Simulaatio	Näyttökoe
Erityistukea tarvitsevan asiakkaan hoitotyön osaaminen	Tietotesti ja simulaatio	Neljä tietotestiä

Kuva 4. YleSHarviointi-hankkeessa kliinisen osaamisen osa-alueet ja niiden pilotoitut ja valtakunnalliseen kokeeseen valitut arviointimenetelmät (Silén-Lipponen & Korhonen 2020)



Kuva 5. Kliinisen ydinosaamisen ohjaus- ja arviointimalli (Silén-Lipponen & Korhonen 2020)

Osaamisen arvioinnin kriteereinä opetus- ja kulttuuriministeriön YleSHarviointi-hankkeessa hankkeessa (2018–2020) oli yksityiskohtainen kriteeristö niin

osaamisen tason arviointia varten kuin toiminnallisten että kirjallisten tehtävien arvioinniksi. Näyttökokeissa toimintaa arvioitiin tehtävä- ja toimintaluettelon avulla. Kliinistä osaamista voidaan varmentaa kliinisen ydinosaamisen kokeiden lisäksi muillakin menetelmillä. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 6, 35.)

YleSHarviointi-hankkeen (2018–2020) osaamisvaatimukset on laadittu yhteistyössä osaamis- ja kulttuuriministeriön EduPal ja Sote Peda 24/7 kärkihankkeiden kanssa. Osaamisalueita on 1. Ammatillisuus ja eettisyys, 2. Asiakaslähtöisyys, 3. Kommunikointi ja moniammatillisuus, 4. Terveiden edistäminen, 5. Johtaminen ja työntekijyysosaaminen, 6. Informaatioteknologia ja kirjaaminen, 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, 8. Kliininen hoitotyö, 9. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, 10. Yrittäjyys ja kehittäminen, 11. Laadun varmistus, 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja 13. Potilas- ja asiakasturvallisuus. Liitteessä 1 on kuvattu pääteemojen alle eriteltyt kohdat tarkemmin. (Kinnunen & Laukkanen 2020.)

5 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISUUS JA OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Ammatillisuutta ja ammatillista osaamista tarkastellaan niin yksilön kuin instituutioiden ja yhteiskunnan näkökulmasta. Ammatillisuuteen kuuluu ammatti-identiteetti, ammatinhallinta ja ammattitaito. Ammatti-identiteetti ymmärretään käsityksenä itsestä ammatillisena toimijana suhteessa työhön ja ammatillisuuteen. Ammatti-identiteetti kuvaa myös, mihin toimija tuntee kuuluvansa, mitä hän pitää tärkeänä ja mihin hän sitoutuu työssään ja ammatissaan. (Laiho & Ruoholinna 2011, 16–17.)

Laiho ja Ruoholinna (2011, 16–17) esittävät kirjassaan Terveysalan ammatit ja koulutus mielenkiintoisen näkökulman, jossa he kyseenalaistavat vahvan ammatti-identiteetin arvon. He perustelevat näkemystään sillä, että tänä päivänä ammattilaisilta vaaditaan moniammatillisuutta, ammatillisten rajojen ylitystä, jaettua asiantuntijuutta, joustoa sekä elinikäistä ja jatkuvaa oppimista, jotka ovat ammatti-identiteetille vastakkaisia tekijöitä. Liiallinen kiintymys ammattiin ja ammatillisuuteen voi näin ollen muodostua joustavuuden esteeksi.

Ammatinhallinta on osaamista ja ammattitaitoa. Ammattitaito taas on suhteellinen käsite, joka todentuu, kun työntekijän ja työnvaatimusten tiedot, taidot ja asenteet kohtaavat (kvalifikaatio). Hyvä ammattitaito lisää paitsi työyhteisön suorituskykyä, myös potilaiden asiallista ja inhimillistä kohtelua. Ammattitaito näkyy esimerkiksi siinä, tehdäänkö päätökset perustuen tutkimustietoon, kokemukseen, vanhentuneeseen tietoon perustuvaan rutiiniin vai johonkin muuhun. Perustieto, joka saadaan ammatillisessa koulutuksessa, on ammatillista osaamista. Perustieto koostuu esimerkiksi anatomian ja fysiologian osaamisesta ja se muuttuu hitaasti. (Laiho & Ruoholinna 2011, 16–17; Korhonen ym. 2018 27–28, 110–111.)

5.1 Ammatillisen osaamisen kehittäminen

Jo sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajaliitto, 2020) sanotaan, että sairaanhoitajan velvollisuutena on kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan myös, että samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat hoidon hyvästä laadusta ja siitä, että laatua parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto, 2020.)

Ammatillisen osaamisen kehittämisen alkaa jo työhön perehdyttämisessä, eli oikeastaan jo ennen rekrytointia, jolloin mietitään työntekijän osaamista ja työtehtävien vaatimuksia. Esimiehen tehtävä on kertoa, mitä työntekijältä odotetaan. Työtehtävä on usein selkeä, ennalta määriteltä ja muun työyhteisön tiedossa. (Kupias & Peltola 2009, 69–70, 89, 102, 110–113.)

Hyvän perehdyttämisen piirteitä on vuorovaikutteisuus, perehtyjän positiivisen palautteen saanti ja hänen oppimisensa. Perehtyessä perehtyjä saa ohjeita, mistä saa lisätietoa, hän kykenee toimimaan jatkossa itsenäisesti ja parhaimmassa tapauksessa koko työyhteisön toiminta tehostuu. Uusia työntekijöitä perehdytettäessä esimerkiksi osaamiskartoituksen pohjalta tehdyt mallit auttavat hahmottamaan, mitä tulokkaalle tulee perehdyttää. Näin voidaan keskittyä asioihin, jotka ovat työn vuoksi oleellisia tai joissa työntekijällä on puutteita. Jos työntekijä siirtyy toisiin tehtäviin, lähtökeskustelussa kannattaa kysyä palautetta myös perehdyttämisestä. (Kupias & Peltola 2009, 69–70, 89, 102, 110–113.)

Työelämän rakenteelliset ja sisällölliset muutokset ja niiden ennakointi luovat haasteita ammattikorkeakouluopetukselle. Muutokset edellyttävät uusia toimintatapoja, jotka voidaan tuottaa koulutuksen ja työelämän yhteistyössä tai koulutusta ja työelämää kehittäen. Osaamisen lähtökohdaksi on esitetty rakentavaa, valmentavaa, ajasta ja paikasta riippumatonta näkemystä oppimisesta. Tulevaisuudessa tarvitaan hybridiosaamista eli kykyä hallita ja hyödyntää eri tehtävissä eri tietoa ja osaamista. Hybridiosaamiseen sisältyy myös innovaatioiden luomista oman ydinosaamisen ulkopuolella. Luova ajattelutapa tulee olemaan yritysten kilpailuetu. Metakognitiiviset taidot eli kyky käsitellä ja hyödyntää tietoa tulevat korostumaan muuttuvassa työympäristössä ja monimutkaisissa tilanteissa. (Kotila & Mäki 2012, 259–261.)

Ammatillisen osaamisen kehittämiseksi koulutuksen ja työelämän edustajien tulee kiinnittää huomiota muun muassa hoitajien tutkimukselliseen ja reflektiiviseen työotteeseen, oman toiminnan arviointiin, tutkimustiedon hyödyntämiseen ja uusien kehittämisideoiden tuottamiseen. Potilaan kohtaaminen, tekniset ja toiminnalliset valmiudet, tilanneosaaminen, ajattelu ja päätöksenteko sekä ohjauksellinen yhteis- ja tiimityö ovat hoitotyön tärkeimpiä osaamisalueita. Kun toimintakäytäntöjä- ja prosesseja muokataan, tarvitaan työntekijöitä, joilla on yhteiskunnallisia taitoja ja kykyä uusiutua toimintamallien tehokkuuden lisäämiseksi. (Miettinen ym. 2004, 14.) Uusien toimintamallien sisäänajo ja juurruttaminen vaatii prosessiin osallistuvilta uuden mallin hyväksyntää sekä yhteistyötä ja asiantuntijuutta. Näiden lisäksi aineelliset ja aineettomat resurssit on varmistettava. (Korhonen ym. 2018, 45.)

Esimiehen ja työntekijän välistä kehityskeskustelua käytetään työntekijän osaamisen arvioinnissa ja kehitystarpeiden määrittämiseksi. Kehityskeskustelu on osa ammatillisen osaamisen jatkuvaa arviointia. Keskustelun pohjalta tehdään kehityssuunnitelma, johon kirjataan koulutus- ja kehittämistarpeet sekä keinot, menetelmät ja aikataulu tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on yksilöllinen ja mahdollistaa urakehityksen työntekijän aiemman osaamisen, erityistarpeet ja tavoitteet huomioiden. (Miettinen ym. 2004, 21–22.)

5.2 Oppimista edistävät ja rajoittavat piirteet

Esimiehellä, joka on sitoutunut kehittämään omaa osaamistaan sekä työyhteisön osaamista on tärkeä rooli koulutusmotivaation ylläpitämisessä, osaamisen kehittämisessä ja urakehityksen sitouttamisessa. Matala organisaatorakenne, käytännön hoitotyön tasolle hajautettu päätöksenteko ja riittävien valtuuksien antaminen työntekijöille ovat edellytyksenä hoitotyön osaamisen kehittämisessä. Avoin, turvallinen ja toisiaan arvostava ilmapiiri ovat tukena jatkuvalla oppimiselle ja osaamisen kehittämiselle. Näin toimivasta organisaatiosta voidaan käyttää termiä oppiva organisaatio. Organisaation tietokulttuuri, eli arvot, normit ja käytännöt vaikuttavat siihen, kuinka tutkimustietoa arvostetaan ja kuinka näyttöön perustuvaa tietoa viedään käytäntöön (Korhonen ym. 2018, 58–59). Puhuttaessa tiedolla johtamisesta käsitetään sen tarkoittavan oppivaa organisaatiota yhdessä henkilöstöjohtamisen ja tietoteknologian kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31).

Myönteinen ilmapiiri rohkaisee kyseenalaistamaan omaa ja työryhmän toimintaa ja sitä kautta kehittämään hoitokäytäntöjä (Schohin 2008, 54–57; Miettinen ym. 2004 17–18; Käyhkö 2005; Houghton ym. 2012). Hoitotyön opiskelijoiden oppimista edistää oppimistilanteiden tarjoaminen, henkilökunnan tuki ja ohjaus sekä luottamus. Vähäiset oppimistilanteet oppilaitoksissa ja harjoitteluissa, työn todellisuuden yllättävyys sekä käyttämättä jääneet oppimismahdollisuudet taas heikensivät taitojen oppimista. Opiskelijoiden oppimista auttaa, kun heitä tuetaan, opiskelijan ja ohjaajien välille syntyy luottamus ja ohjaajat tietävät, minkälaista työ- ja harjoittelukokemusta opiskelijalla on. (Houghton ym. 2012.)

Positiivisen palautteen antaminen ja ulkoinen tuki ovat merkityksekkäitä kannustajia, kun taas negatiivinen palaute toimii päinvastaisesti. Luottamus omiin oppimistaitoihin kasvoi sitä mukaa kun opiskelija koki oppineensa ja saavuttaneensa oppimistehtävät. Myös teorian tiedon soveltaminen käytäntöön ja osallistumalla oppiminen oli lisännyt luottamusta oppimistaitoihin. (Käyhkö 2005.) Kuvassa 6 on kuvastettu opiskelijaohjauksen vastuut eri toimintaympäristöissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33).

Opiskelijaohjauksen asiantuntija	Vastuualue
Opetuskoordinaattori tai opetusylihoitaja	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelijaohjauksen laadun arviointi ja strategiseen linjaukseen osallistuminen • Harjoittelu- ja työssäoppimispaikkojen kokonaismitoitus, suunnittelu ja koordinointi • Näyttöön perustuvat opiskelijaohjauksen toimintatavat • Raportointi ja tiedottaminen • Alueelliseen, kansalliseen ja kansainväliseen opiskelijaohjauksen kehittämiseen osallistuminen
Klinikkaopettaja tai kliininen opettaja	<ul style="list-style-type: none"> • Työyksikössä tapahtuvaan harjoitteluun ja työssäoppimiseen liittyvät tehtävät • Harjoittelu- ja työssäoppimispaikkojen sähköisen varaamisjärjestelmän kehittäminen • Opiskelijoiden perehdyttäminen organisaatioon ja heidän hyvinvointinsa edistäminen • Henkilöstökoulutus (harjoittelun ja työssäoppimisen arviointi ym.) • Opiskelijaohjauksen laadunarviointi ja siitä tiedottaminen • Kehittämisyhteistyö opetuskoordinaattorin tai opetusylihoitajan sekä oppilaitosten kanssa (opinnäytetyöt, projektit ym.)
Työyksikön opiskelijavastaava/t tai opiskelijaohjauksen mentori/tai vastaavat	<ul style="list-style-type: none"> • Työyksikön opiskelijamäärät yhteistyössä klinikka- tai kliinisen opettajan kanssa • Harjoittelu- ja työssäoppimispaikkojen päivittäminen sähköiseen järjestelmään • Opiskelijaohjaajien nimeäminen, tukeminen ja neuvonta työyksikössä • Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikköön • Yhteistyö klinikkaopettajien ja oppilaitoksen opettajien kanssa
Opiskelijaohjaajat	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelijan lähtötasoarviointiin/harjoittelupuuhun/-portfolioon ja tavoitteisiin perehtyminen, ammatillisen kehittymisen ja urakehityksen tukeminen • Teorian ja käytännön integroinnin edistäminen • Opiskelijan ohjaus opiskelutavoitteiden suuntaisesti, palaute harjoittelusta ja työssäoppimisesta • Opiskelijan sitouttaminen työyhteisöön, organisaatioon ja terveysalalle • Omien ohjausvalmiuksien kehittäminen • Yhteistyö klinikka- tai kliinisenopettajan, opiskelijaohjauksen mentorin/ opiskelijavastaavien ja oppilaitoksen ohjaavien opettajien kanssa

Kuva 6. Vastuut opiskelijaohjauksesta eri toimintaympäristöissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33)

Koulutukseen on voitava osallistua tasavertaisesti työsuhteen ja työtehtävien laadusta riippumatta (Miettinen ym. 2004 17–18). Mahdollisuus osallistua monipuolisesti koulutuksiin sekä resurssien, kuten esimerkiksi ajan varaaminen oman työn arviointiin, opiskeluun tai harjoitteluun työajalla on katsottu edistävän oppimista. Jos organisaatio tukee ja antaa tunnustusta oppimiselle ja oppimisen myötä voi edetä uralla, tukevat nekin oppimista. Jos taas oppimisen

myötä toimenkuvaa ei ole juurikaan mahdollisuuksia laajentaa, rajoittaa se oppimista. Myös vain avaintyöryhmien ja avainhenkilöiden tietämyksen ja osaamisen kehittäminen ja arvostaminen rajoittavat oppimista. Rungas yhteistyö, jota tuetaan ja arvostetaan sekä esihenkilöiden osoittama tuki ja kannustaminen tukevat oppimista, kun taas jäykät ja pitkälle erikoistuneet työroolit, joissa tehdään vain vähän yhteistyötä rajoittaa oppimista. Myös luovuuden ja innovatiivisuuden arvostuksen puute sekä työyhteisön asettamat esteet uusien taitojen ja työtehtävien oppimiselle estävät oppimista. (Rosenberg ym. 2013, 40.)

5.3 Moniammatillinen yhteistyö ja vertaisoppiminen

Mentorointi on perinteinen tapa jakaa tietoa kokeneemmalta ammattilaiselta opiskelijalle tai uran alussa olevalle työntekijälle. Mentoroinnin on todettu hyödyttävän molempia osapuolia ja mentorointia voidaankin tehdä yhtä lailla molempien osapuolen tavoitteiden mukaisesti. Kun mentorointi tapahtuu pienryhmässä parityöskentelyn sijaan, ryhmä voi saavuttaa osaamista ja monipuolisia keskusteluja. Toisaalta hyvin henkilökohtaisten asioiden käsittely voi olla haasteellisempaa pienryhmässä verraten parityöskentelyyn. (Kupias & Salo 2014.)

Seniורי-juniorimentoroinnissa seniorin tieto voi olla vanhentunutta, joten tämä mentorointitapa toimii parhaiten hitaasti muuttuvassa työympäristössä. Hyvin erikoistuneeseen työympäristöön seniורי-juniorimalli ei ole paras vaihtoehto työtapojen opettamista varten. Käänteismentoroinnissa juniori opettaa seniوريا, tämä toimintamalli tukee uusien toimintatapojen oppimista ja ajattelutapojen muokkaamista. Jotta käänteismentorointi toimii, on mentorilla oltava uusia näkemyksiä, ja osaamista sekä rohkeutta tuoda asioita esille. Vertaismentoroinnissa oppijan ja opettajan roolit vaihtelevat, molemmilla on opittavaa toisiltaan ja pienryhmässä kukin vuorollaan voi ohjata oppimistilannetta. Hiljaista tietoa siirtyy monesti mentoroinnin myötä. (Kupias & Salo 2014.)

Pienryhmätyöskentelyn tueksi on saatavissa Pienryhmäohjaajan opas, johon on koottu vinkkejä pienryhmätoiminnan toteuttamista varten. Oppaassa on testejä, joiden avulla ohjaaja voi reflektoida ohjaamistaan ja oppimistaan sekä työkaluja ja malleja erilaisiin ryhmätilanteisiin. (Ståhlberg 2019.)

Sotepeda 24/7 opetus- ja kulttuuriministeriön kärkihankkeessa (2020) on hyödynnetty innovaatiopedagogiikan ja dialogisen oppimisen periaatteita, eli moniammatillista oppimista, luomista, kehittämistä ja tiedon rakentamista yritysten ja verkostojen kanssa. Tässä hankkeessa haluttiin tukea sairaanhoidon ja it-alan opiskelijoiden yhteiskehittämistä työelämässä. Hankkeessa opettajilla oli hieman epäselvyyttä rooleissaan ja opiskelijat kaipasivat palautetta työskentelystään. Opiskelijoiden oli alussa vaikea ymmärtää yhteiskehittämisen tarkoitus, kun taas iäkkäämmillä haastavaa oli työskennellä digitaalisilla alustoilla. Työpajat soveltuivat heistä monelle sähköistä alustaa paremmin. (Drake & Ranta 2020, 4–5, 56–60.)

6 TUTKIMUKSIA JA KYSELYITÄ SAIRAANHOITAJIEN OSAAMISESTA

Salomaa tutki ja kuvasi pro gradussaan (2011) Hoitokäytännöt ja sairaanhoitajien tieto ja taito kestopatentoinnissa erikoissairanhoidossa sairaanhoitajien hoitokäytäntöjä ja osaamista kestopatentoinnista. Tutkimuksen mukaan lähes puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista eivät olleet osallistuneet katetrintikoulutukseen ja vähän yli puolet vain satunnaisesti. Puutteita ilmeni sekä tiedoissa, että taidoissa. Tiedollista puutetta oli muun muassa katetrin asettamisen työnjaossa, kirjaamisessa ja liittämissairauksien vaikutuksessa virtsaamisen syntyyn. Taidollista puutetta taas oli katetrin poistamisessa, kestopatenttrin kiinnittämisessä, virtsanäytteen otossa ja kestopatenttrin poiston jälkeisen virtsaamisen seurannassa. Sairanhoitajat toivat esiin katetrintikoulutuksen tarpeen. (Salomaa 2011, 65–67.)

Schohin (2008) ja Salmelan (2004) tutkimusten mukaan opiskelijoilla on heikot taidot nenämahaletkun laitossa ja syöttöletkuravitsemukseen liittyvien komplikaatioiden ehkäisyssä, potilaan kuntouttamisessa, potilaan hallinnan ja kontrollin tunteen palauttamisessa sekä säde- tai sytostaattihoidon saavan potilaan fyysisessä tai psykoemotionaalisessa hoitamisessa. Molemmissa tutkimuksissa akuuttitilanteiden hoitamisessa, kuten hengityksen ja hemodynamiikan korjaamisessa ilmeni puutteita. Sairanhoitajaopiskelijat arvioivat taitonsa sairaalaelvytyksissä, rytmihäiriöiden hoidossa ja sokin ehkäisyssä melko huonoksi. Nestetasapainoon liittyvät taidot olivat Schohinin tutkimuksen mukaan paran-

tuneet aiempiin tutkimuksiin verraten, vaikkakin infuusioiden itsenäisessä organisoinnissa ja i.v.-kanyyliä käsittelyssä ja hoidossa oli vielä jonkin verran puutteita. Yksittäisiä taidoista valmistuvat sairaanhoitajat kokivat eniten epävarmuutta teknisten laitteiden käytössä ja hoitotoimenpiteiden osaamisessa. Salmelan mukaan hoitamisen taitojen opetuksen määrää tulee lisätä sekä teorianäkökulmista laboraatio-opetuksena ja opiskelijoille tulee mahdollistaa myös itsenäinen hoitamisen taitojen harjoittelu. Osaamisesta annettavat näytöt varmistaisivat opiskelijoiden osaamista ja lisäisivät opiskelijoiden osaamisen tunnetta (Schohin 2008, 54–57; Salmela 2004, 39, 122–124.)

Sairaanhoitajaliiton vuonna 2017 tekemän kyselyn mukaan 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että lähiopetusta oli liian vähän. Vastaajat toivoivat lähiopetuksessa käsiteltävän lääke- ja nestehoitoa, fysiologiaa ja anatomiaa. Myös simulaatio-opetusta oli 62 % mielestä liian vähän. Kyselyyn vastasi 651 sairaanhoidon opiskelijaa. (Hankonen 2017.) Samankaltainen tutkimus uusittiin Sairaanhoitajaliiton toimesta vuonna 2019. Edelleen 56 % mielestä lähiopetusta oli liian vähän. Kuitenkin läsnäolopakkoa kannatti vain 34 %. Lähiopetukseen toivottiin mm. kliinisten taitojen harjoittelua, taitopajoja, simulaatio-opiskelua, ergonomiaa, lääkehoitoa, anatomiaa ja fysiologiaa. Simulaatio-opetusta oli liian vähän 52 % mielestä. Simulaatiotilat ovat käytettävissä 92 % vastaajien oppilaitoksista. 32 % vastaajista oli sitä mieltä, etteivät opettajat osaa hyödyntää riittävästi simulaatiotiloja opetuksessaan. Uratavoitteista kysyttäessä 14 % ilmoitti haluavansa jatkaa kliiniseksi asiantuntijaksi. Kyselyyn vastanneita oli 444. (Sairaanhoitajaliitto 2020.)

7 SIMULAATIO- JA TAITOPAJATYÖSKENTELY

Ensimmäiset aidon kokoiset harjoittelunuket on otettu käyttöön jo vuonna 1911. Taitopajaopetus onkin perinteinen simulaatio-oppimismalli, jonka avulla keskitytään yksittäisten taitojen oppimiseen. Taitopajat tarjoavat hyvät puitteet hoitovälineistön ja niiden käytön opetteluun. Tänä päivänä simulaationuket ovat hyvin interaktiivisia, simulaatio-oppimisen tueksi voidaan käyttää pelejä ja virtuaalisia ympäristöjä. Harjoittelu on turvallista ja harjoittelun aikana voidaan tehdä useita toistoja oppimisen tueksi. Taitopajoissa on turvallista harjoitella potilaalle kivuliaita ja kriittisiä toimenpiteitä sekä harvinaisempia toimenpiteitä,

joiden asiantuntemisen ylläpitämiseksi tarvitaan kertausta kliinisen työn li- säksi. Uudet välineet voidaan käyttöönottaa turvallisesti harjoittelemalla ensin taitopajassa. Teknisten taitojen tueksi tarvitaan myös muita taitoja, kuten vuo- rovaikutustaidot kokonaisuuden hahmottamiseksi. (Junntila ym. 2013, 101– 102; Moule 2011; McCaughey ym. 2010, Foronda ym. 2014.)

Simulaatiotilanne suunnitellaan asettamalla ensiksi harjoitukselle tavoitteet. Tämän jälkeen muovataan ympäristö kyseistä simulaatiota tukevaksi, suunni- tellaan tarvittavat roolit ja varataan välineistö. Myös opettajien roolit määritel- lään, suunnitellaan tilanteen eteneminen, toimintaa ohjaavat säännöt ja peri- aatteet. (Saaranen ym. 2018, 127–129.)

Mikkelin keskussairaalan simulaatiotilat ovat niin sanottu keskitetty taitopaja, jossa on saatavilla koko välineistö, kuten hoitotarvikkeet, simulaationuket ja - monitorit. Simulaatiotiloissa on simulaation ohjaamo sekä hiljainen tila jälki- puintia varten. Tilat soveltuvat työpaikkaharjoitteluun ja simulaatio-oppimi- seen. Simulaatio- ja koulutustiloja hyödynnettiin mm. keväällä 2020 sairaan- hoitajien kouluttamisessa teho- ja valvontahoitotyöhön koronaepidemian va- ralle. (Miettinen 2020). Tila on erillinen, joten simulaatio ei keskeydy potilaan hoidon tai tilan puutteen vuoksi. Myös jälkipuintia varten on hiljainen tila, jossa puinti on mahdollista pitää ilman häiriöitä ja pelkoa siitä, että joku näkee tai kuulee. Koska tila on erillinen, siellä voidaan käyttää vanhentuneita tuotteita ilman riskiä, että ne sekoittuvat käytössä oleviin (Rosenberg ym. 2013, 71). Näin saadaan myös taloudellista hyötyä ja huomioidaan ekologinen ajattelu.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Tampereen yliopiston ja Tampereen ammatti- korkeakoulun yhteinen koulutuskeskus Taitokeskus sisältää myös taitopajan, jossa harjoitellaan pienryhmissä hoitoon liittyviä taitoja (Tampereen yliopistolli- nen sairaala 2020). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa pidetään perioperat- tisen hoitotyön taitopajoja Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiske- lijoille. He harjoittelevat taitopajassa esimerkiksi leikkausalueen valmistelua, potilaan tilan arviointia ja lääkkeiden käsittelyä. (Sohlman 2020.) Myös Keski- Suomen sairaanhoitopiirillä on taitopajatyypistä koulutusta nimellä monimuo- totaitokoulutus (Hyöppinen 2020). Oulussa MedSim-simulaatiostudioita käyte- tään niin lääketieteen ja sosiaali- ja terveystieteiden peruskoulutuksissa kuin jatko- ja täydennyskoulutuksen tukena (OAMK 2020).

Kivisen tekemän tutkimuksen mukaan simulaatio-opiskelu oli positiivinen ja oppimista edistävä sen realistisuuden, turvallisuuden, ryhmän, ongelmalähtöisyyden, teorian ja käytännön yhdistämisen, opettajan tuen sekä tilanteeseen palaamisen ja reflektion vuoksi. Simulaatio-oppimista heikentävät tekijät liittyivät oppimisympäristöön, oppimistilanteisiin, ryhmään, opiskelijoihin itseensä, oppimisvälineisiin tai opettajaan. Simulaatio-opiskelu oli motivoivaa, mielenkiintoista ja mieleenpainuvaa. Oppimistapa miellettiin turvalliseksi ja eettiseksi. Simulaatio-oppiminen oli opiskelijoiden mielestä käytännönläheistä, antoi varmuutta ja auttoi kokonaisuuksien hahmottamisessa. (Kivinen 2008.)

Myös muiden lähteiden mukaan simulaatioharjoitukset olivat mielekkäitä ja niihin valmistauduttiin paremmin kuin muille oppitunneille, mikä näkyi osaamisessa ja palkitsi opiskelijoita. Eniten kliinisten taitojen harjaantumista opiskelijat kokivat lääkehoidon suhteen. Simulaatioharjoittelussa looginen toimiminen kehittyi ja luotto omaan osaamiseen kasvoi. Moni oli kuvannut oppivansa oman tekemisen kautta. Simulaatio-opiskelu oli joidenkin mielestä osin jopa hyödyllisempänä kuin työpaikalla tapahtuva oppiminen. (Dillström & Ruotsalainen 2014, 7, 20, 33; Hope ym. 2011.)

Osassa Rickettsin (2011) saamissa raporteissa opiskelijat olivat kritisoineet simulaation todentunnottomuutta, mutta tutkimuksissa kerrotaan, että opiskelijoiden osaamisen arviointi on luotettavaa simulaation avulla (Ricketts 2011). Ylesharviointi-hankkeen mukaan joissain tilanteissa simulaation sijaan on parempi arvioida osaamista suppeammalla näyttökokeella (Silén-Lipponen & Korhonen 2020). Rickettsin rapottien mukaan 39 % opiskelijoista ei nauttinut simulaatiotyöskentelystä ja simulaatio oli jännittävää, kun ympäristö oli vieras ja laitteet tarvikkeet eri paikoilla. Kuitenkin lähes 86 % vastaajista piti simulaatiokoulutusta hyödyllisenä. (Ricketts 2011.)

Simulaatio-opetus vaatii huolellista suunnittelua, jotta se vastaa opiskelijoiden odotuksia. Yhdenmukaistettu simulaatio-opetus ja koko kliinisen opetuksen kehittäminen luentoineen ja teorioineen tukee merkittävästi sairaanhoitajien ammattiosaamisen vaatimusten täyttymistä. Kirjallisuuskatsauksen mukaan tarvitaan lisätutkimuksia, tukeeko simulaatio-opetus kaikkia opiskelijoita ja kuinka menetelmää voidaan edelleen kehittää, jotta mahdollisimman monet

opiskelijat hyötyisivät siitä. Rickettsin (2011) kirjallisuuskatsauksessa oli osittain myös vanhempia lähteitä, mikä täytyi huomioida katsausta lukiessa. (Ricketts 2011.)

McCaughey ym. tutkimuksen (2010) mukaan opiskelijoiden harjoitellessa IS-BAR-viestintää simulaatiomenetelmin, ryhmän keskimääräiset suoritustasot yli kaksinkertaistuivat. Opiskelijat kuuntelivat toistensa kommunikointia ja ottivat toisistaan oppia. Opiskelijoiden ahdistus lieveni ja luotto omaan viestinnän osaamiseen kasvoi. Opiskelijoista 96,8 % (n=90) koki simulaation olevan hyvä tapa oppia potilaan tilan arviointia. (McCaughey ym. 2010.)

Tutkimusten mukaan simulaatio-opiskelu vaikutti myönteisesti viestintätaitoihin, mutta myös potilaan hoidon suunnitteluun, tiimin roolin omaksumiseen, johtamis- ja ryhmätyötaitoihin (McCaughey ym. 2010; Toivanen 2011, 42–44). Simulaatio lisäsi opiskelijoiden mielestä turvallisuutta ja auttoi havaitsemaan omia kehittämistarpeita. Lähes 98 % opiskelijoista kertoikin oppineensa simulaation aikana tekemästä virheestään. Myös opiskelijan roolista hoitajan rooliin asettuminen helpottui simulaation kautta. (McCaughey ym. 2010; Foronda ym. 2014.) Psykiatrisille sairaanhoitajille pidetyn simulaatiokoulutuksen myötä toimintatavat muuttuivat ja rutiininomaiset tarkistukset otettiin käyttöön (Toivanen 2011, 42–44).

7.1 Simulaatio-oppiminen

Simulaatio-oppimiseen vaikuttava tekijöitä on yksilölliset tekijät, kuten aiemmat oppimiskokemukset ja oppimisnopeus, laitteiden käytettävyyys ja oppimisympäristön tarjoamat resurssit. Koulutuksen suunnittelu, siihen varatut resurssit ja ohjaus, tuki ja palaute vaikuttavat myös simulaatio-oppimiseen. (Rosenberg ym. 2013, 48.)

Terveystieteiden haastattajien tutkimuksessa on arvioitu lähes joka kymmenennen potilaalle koituvan haastattajien hoitajaksonsa aikana. Vaikkakin alle prosentti näistä on johtanut vakaviin seurauksiin, noin puolet haastattajien haastattajien olisi ollut ehkäistävissä yksinkertaisin keinoin. (Ahonen ym. 2016, 64.) Yhdysvalloissa tehdyn raportin ”Erehtyminen on inhimillistä” perusteella sel-

visi, että lääketieteen virheet kuuluvat kymmenen eniten kuolemia aiheuttaneiden syiden joukkoon. Syyt virheisiin löytyivät inhimillisistä tekijöistä ja systeemivirheistä. Simulaatioharjoittelu mahdollistaa systemaattisen ja tarkoituksenmukaisen harjoittelun tyypillisissä, rutiininomaisissa sekä myös harvinaisissa tilanteissa. Simulaatiolla annetaan valmiuksia ennakoida tulevia ongelmia ja valmistautua kriittisiin tilanteisiin, jolloin virheet hoitotilanteissa vähenevät. (Rosenberg ym. 2013 10–11.)

Simulaatio-oppiminen on ollut käytössä pitkään kriittisillä aloilla, kuten lennonjohdossa ja merenkulussa, mutta viime vuosikymmenten aikana simulaatiomallia on hyödynnetty enenevässä määrin myös terveydenhuollon parissa. Terveystieteiden harjoittelujaksojen ja perehdytysaikojen lyhentyessä simulaatio-oppimisella on saatu vastattua vaativan osaamistason asettamaan haasteeseen. Potilasturvallisuuden vuoksi on usein välttämätöntä, että teoriaopinnot ja simulaatio-opetus on ennen käytännön harjoittelua. (Saaranen ym. 2018, 69, 122.) Potilasturvallisuutta ja inhimillistä näkökulmaa ajatellen onkin tulevaisuudessa syytä vaatia, etteivät terveydenhuollon ammattilainen saa tehdä potilaaseen kajoavia toimenpiteitä ennen kuin hän on osoittanut hallitsevansa kyseisen toimenpiteen suorittamisen asiaankuuluvalla simulaatiomallilla. (Rosenberg ym. 2013 10–11.)

Simulaation vaikeustaso ja oppimistarpeet tulisi määrittää ennalta tehdyn toivekartoituksen mukaan. Myös esimieheltä kannattaa kysyä ennalta näkemyksiä koulutusaiheista, mikä voi edistää simulaatiokoulutukseen osallistumisen mahdollisuutta. Oppimispuitteet tulisi luoda kaikkien ammattikuntien edustajien kesken. Kaksoissilmukkaoppiminen perustuu analyysiin, miksi jokin päätös tehtiin sen sijaan, että oppijan annetaan ymmärtää tehneen väärin ja kerrotaan, miten olisi pitänyt toimia. Siksi on oleellista miettiä, mitkä syyt myötävaikuttavat ongelman syntyyn, epäselvyyksiin tai pelkoihin. Kysymykset tulisi analysoida kaikilla asiantuntija- ja ammattityöryhmätasolla. (Rosenberg ym. 2013, 15, 177.)

7.2 Virtuaaliset simulaatiot ja pelit oppimisen edistäjänä

Kun simulaatiopelaamisen yhteyttä hoitotyön kliinisten taitojen oppimiseen on tutkittu, pelaamisen on todettu opettaneen paitsi teknistä osaamista, myös vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, arvoja ja suvaitsevaisuutta. Simulaatiopelaamisen kautta muodostuvaa oppimisympäristöä pidettiin rentona, mikä lievensi opiskelijoiden stressiä ja edisti sitä kautta oppimista. Opiskelutavan hauska luonne voi lisätä myös motivaatiota, huomiokykyä ja opetukseen osallistumista. (Cant ym. 2014; Khalaila 2014; Peddle 2011.)

Simulaatiopelit antavat välittömän palautteen, jonka on nähty olevan yhteydessä tehokkaaseen oppimiseen. Toistoja on turvallista harjoitella ja virtuaaliopetus on yhdenmukaista muiden simulaatiomenetelmien kanssa. Toisaalta pelit saattavat vieraannuttaa opiskelijat toiminnasta ja pelin kautta syntyvä kilpailu saattaa aiheuttaa stressiä, kilpailutilanne koetaan uhkaavana ja sitä kautta esteenä oppimiselle. Simulaatiopelien käytettäessä tulisikin harkita tarkoin, millä alueella pelien avulla voidaan saavuttaa tehokkaimmin oppimista. Simulaatiopelien hyödyntäminen vaatii sekä taloudellisia, että henkilöstöresursseja. Verkko-opetus ja virtuaaliset simulaatioharjoitukset tulevat todennäköisesti siirtymään merkittäviksi opetusmenetelmiksi seuraavan vuosikymmenen aikana. (Cant ym. 2014; Khalaila 2014; Peddle 2011.)

Suomessa esimerkiksi Metropolia on käyttänyt Practigame nursing- virtuaalisimulaatiopeliä kirurgisen hoitotyön opinnoissa, kliinisen osaamisen kehittymisen tukena (kuva 7). Pelikokeilu oli osa suurempaa hanketta, jossa tutkittiin virtuaalisimulaatiopelin vaikutuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden kirurgisen hoitotyön päätöksenteko-osaamiseen. Kokemuksien perusteella virtuaalisimulaatiopelien avulla voidaan harjoitella kirurgisen hoitotyön taitoja ja päätöksentekoa. Päätöksentekoa harjoiteltiin tarkkailemalla leikkauksen jälkeistä vointia. (Metropolia 2019.)

Virtuaalisimulaatiopelien avulla eniten vahvistui verensiirtoihin liittyvä osaaminen. Puutteita osaamisessa oli potilaan voinnin tarkkailussa, mutta myös virtuaalielintoimintojen seuraaminen oli pelikokeilun perusteella haastavaa. Peliharjoitus sisälsi viisi eri potilastapausta, joita kukin opiskelija pelasi keskimäärin tunnin verran. (Metropolia 2019.)



Kuva 7. Kuva Practigame nursing- virtuaalisesta simulaatiopelistä (Metropolia 2019)

7.3 Simulaatio-ohjaajan osaaminen

Terveystalon opettajan, johon simulaatio-ohjaajaa voidaan tässä verrata, oma oppimiskäsitys, opetustaidot, tulkinnat ja kokemus vaikuttavat opetuksen suunnitteluun. Tärkeintä on kuitenkin kyky reflektioon ja halu kehittää didaktista ajattelua. Suunnittelussa on hyvä pohtia, mitkä ovat osaamistavoitteet, millä tavoilla tavoitteet voidaan saavuttaa ja miten opettajan tulisi opettaa, jotta opiskelijat saavuttavat osaamistavoitteet. Korkeakouluopetuksessa, johon simulaatio-opetusta tässä työssä verrataan, pyritään opettamaan näyttöön perustuvan opetuksen mukaisesti. (Saaranen ym. 2018, 66–67.)

Simulaatiokoulutuksessa tarvitaan myös pedagogisia taitoja ja ymmärrystä, millaista on laadukas oppiminen ja ohjaus. Ohjaajan tulee myös ymmärtää, että koulutuksessa ja työssä opitaan eri tavalla ja niissä hankitaan erilaisia tietoja ja taitoja. Eri opetusteorioiden ja niiden seurausten ymmärtäminen auttaa ohjaajaa luomaan itselleen parhaimman ohjaustavan. Aikuisten opettamiseen ja oppimiseen on olemassa omia malleja. Näissä korostuu reflektointi ja vanhasta työtavasta pois oppiminen. (Rosenberg ym. 2013, 21–23, 29.)

Simulaatio-ohjaajan tulee osata ohjata ja motivoida ryhmää ja koordinoita simulaatioharjoitteluja. Ohjaaja ohjeistaa toimintaa, antaa palautetta ja korjaa virheitä, joten ilmapiiristä pyritään luomaan turvallinen ja myönteinen. Simu-

laatiotilanteen jälkeen harjoittelutilanteen jälkipuinnissa ohjaaja johtaa keskustelua ja jakaa puheenvuorot. Tässä ohjaajan tulee huomioida, että kaikki halukkaat saavat puheenvuoron ja että jälkipuinti etenee hyvässä hengessä. Pienryhmän ohjaajan on osattava havainnoida ryhmän toimintaa ja keskusteluja, jotta hän voi ohjata toimintaa kohti ryhmän asettamia tavoitteita (Ståhlberg 2019). Jälkipuinnissa korostuu ohjaajan sisällöllinen ja pedagoginen osaaminen. (Rosenberg ym. 2013, 44–46.)

Teknologisten taitojen hallitseminen, myönteinen suhtautuminen teknologiaan sekä oppimisympäristön hyödyntäminen erilaisissa prosesseissa ovat simulaatio-ohjaajan hyviä valmiuksia. Simulaatio-ohjaajia koulutetaan jatkuvasti vastaamaan edellä lueteltuja tarpeita. Muun muassa Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden opettajakoulutuksessa simulaatio-opetusta on hyödynnetty opettajakoulutuksessa vuodesta 2009 lähtien. (Saaranen ym. 2018, 123–125.)

Pienryhmän jäsenten tavoitteiden on oltava samankaltaisia keskenään, jotta toiminta on optimaalisinta. Sopiva pienryhmän koko on 4–10 jäsentä, jolloin ajatusten ja kokemusten vaihto toimii hyvin. Pienryhmätoiminnan on todettu kehittävän toimijan itsetuntemusta ja itseluottamusta, tukevan osallistumista ja aktiivisuutta. Myös vuorovaikutus ja ajatusten esille tuominen on etenkin nuorilla luontevampaa pienryhmässä kuin suuremassa ryhmässä työskennellessä. (Ståhlberg 2019.)

Romppasen (2011) tekemän tutkimuksen mukaan opiskelijat oppivat havainnoimalla muiden työntekijöiden toimintaa. Hyviä ja huonoja roolimalleja hoitamisesta opittiin ohjaajilta. Opiskelijoiden omat kokemukset ja tilanteista selviäminen opettavat opiskelijoita ylläpitämään ja kehittämään osaamistaan. Ohjaus ja erityisesti säännöllinen ja hyvä suhde opiskelijan ja ohjaajan välillä edistää oppimista monella keinoin, kun taas puutteellinen ohjaus toimii päinvastoin. Kehittämissideana Romppanen ehdottaakin mm. kliinisen toiminnan ja odottamattomien tilanteiden harjoittelua ennen kliinistä harjoittelua, vaikka simulaatiomenetelmin.

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Mikkelin keskussairaalan simulaatio- ja koulutuskeskukseen malli, jonka mukaan taitopaja voidaan toteuttaa. Taitopajan mallin avulla ammattilaiset ja opiskelijat voivat harjoitella ja ylläpitää osaamistaan. Tämän mallin mukaan toteutetun taitopajan tavoitteena on, että 1) Taitopajaan osallistuva osaa ja ymmärtää taitopajan jälkeen, miten ja miksi potilas kanyloidaan ja infuusio aloitetaan, potilas katetroidaan ja vointia arvioidaan hoitoprotokollan mukaisesti. 2) Osallistuja osaa varautua tyypillisimpiin ongelmatilanteisiin harjoiteltavien toimintojen suhteen. 3) Osallistuja harjaantuu vuorovaikutustaidoissa ja oman toiminnan reflektoinnissa. 4) Kerätä tietoa taitopajan pilotoinnin onnistumisesta suhteessa kerrattuihin taitoihin.

Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään kirjallisuuteen perustuen, kuinka taitopajatyöskentely toimii ammattilaisten ja hoitotyön opiskelijoiden kesken ja millaisia taitoja taitopajassa on tarve kerrata. Taitopaja on suunnattu hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaisille, kuten lähihoitajille, ensihoitajille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Taitopajassa työuran eri vaiheessa olevat hoitajat pääsevät harjoittelemaan kliinisiä taitoja simulaatiomenetelmien avulla, jolloin osaaminen vahvistuu ja sen myötä potilasturvallisuus paranee. Taloudellisia säästöjä syntyy, kun työskentely on turvallista ja tehokasta.

Taitopaja voi sisältää tavoitteiden mukaan esimerkiksi potilaan valmistelun, potilasohjauksen, käden taitojen hiomisen ja potilaan seurannan. Taitopajaa voi muokata tarpeen mukaan hyödyntäen uusinta tutkimustietoa. Jatkossa uudet näyttöön perustuvat toimintatavat voidaan sisään ajaa ohjatusti ja turvallisesti taitopajan kautta. Taitopajan pilotointia voidaan arvioida kyselylomakkeen (liite 3) ja havaintojen avulla. Kyselylomake auttaa löytämään myös taitopajan jatkokehitystarpeita.

9 TOTEUTUSSUUNNITELMA

Taitopaja on suunniteltu toteutettavan toimintatutkimuksena. Analysoitava tutkimusaineisto tullaan saamaan suurelta osin kyselylomakkeen (liite 4) avulla,

lisäksi taitopajan ohjaajat havainnoivat taitopajatoimintaa. Toimintatutkimuksessa teoriaa hyödynnetään keinona tuottaa uutta tietoa tutkimusaineistosta. Jotta tavoitteeseen päästään, tarvitaan tutkittua tietoa muun muassa osaamisesta, toimintatavoista ja käytännöistä. (Vilkkä 2015.) Toimintatutkimus sisältää piirteitä monista eri tutkimusmenetelmistä, kuten kehittämistutkimus, case-tutkimus, kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. (Kananen & Makkonen 2014, 13–14, 28–34.)

Toimintatutkimukselle tyypillistä on toiminnan kehittäminen, yhteistoiminta ja tutkimuksen tekeminen tutkijan mukana ollen. Toimintatutkimuksen avulla voidaan kehittää esimerkiksi uusi tuotekonsepti. Toimintatutkimus etenee prosessina; suunnittelu, toiminta ja seuranta. Suunnitteluvaiheessa kartoitetaan nykytilanne, analysoidaan ongelma ja siihen vaikuttavat tekijät ja luodaan parannusehdotus. Toimintavaiheessa kokeillaan ja arvioidaan kokeilun tuloksellisuus. Seurantavaiheessa nimen mukaisesti seurataan luodun mallin onnistumista. (Kananen & Makkonen 2014, 13–14, 28–34.)

Monialainen tutkimuksellinen kehittämistoiminta perustuu kumppanuuteen, jonka osapuolten tulee tietää tutkimuksen tavoite. Kumppanuuden ja yhteistyön edellytys on luottamus ja tutkimushankkeen tulisi muodostua keskinäisen neuvottelun tuloksena. Työelämän tutkimuksen tavoitteena on yhdistää teoria, ammattikäytännöt ja kokemus sekä luoda yhteisiä käsitteitä ja keskustelukulttuuria. (Vilkkä 2015.) Toimintatutkimuksen yksi keskeinen ajatus on, että henkilöt löytävät itse ratkaisun ongelmaansa ja sitä kautta sitoutuvat muutokseen (Kananen & Makkonen 2014, 11, 29).

Toimintatutkimuksessa on aina mukana työelämän edustajia ja toimintatutkimusta voi tehdä niin työntekijä kuin johtaja. Tiedonkeruu tapahtuu toimintatutkimuksessa ainakin yhdeltä osin havainnoimalla, jolloin todetaan asian tila. Haastatteluin voidaan varmistaa tulkinnan oikeellisuus. (Kananen & Makkonen 2014, 11, 29.)

9.1 Aineiston keruu ja opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Tiedon kartoitukseen voidaan käyttää eri menetelmiä, kuten haastattelut, kyselyt, havainnointi ja kirjallisuus. Kirjallisuus voi käsittää havainnoinnin kirjaukset, tutkimuspäiväkirjan ja jo olemassa olevat aiheeseen liittyvät dokumentit, kuten yritysten omat dokumentit. (Kananen & Makkonen 2014, 53, 78, 97–101.) Haastattelu toimii kuin kyselylomake, mutta kysymykset esitetään kasvotusten tai puhelimitse suoraan vastaajalle. Haastattelun etuna on lisätietojen kysyminen, kun kyselylomake ei siihen sovellu. (Vehkalahti 2014, 11.) Haasteina aineiston keruulle voi olla vastaajajoukon edustavuus tutkimukseen nähden, vastausten riittävä määrä, mittasivatko kysymykset tutkittavia asioita, toimiko valitut mittarit, kuten kyselylomake ja oliko kyselyn ajankohta hyvä. (Vehkalahti 2014, 12.)

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat oppiminen, osaaminen, kliininen harjoittelu ja simulaatio. Hain opinnäytetyöhöni teoriapohjaa tietokannoista Cinahl, Cochrane Library, Finlex, Ellibs, Itä-Suomen yliopisto, Jyväskylän yliopisto, Julkari, Kaakkuri ja Medic. Hakusanoina käytin mm. sanoja taitopaja, simulaatio, simulaatio-oppiminen, sairaanhoitaja, kliininen, ammattipätevyys, osaamisvaatimukset ja kliiniset taidot ja kädentaidot eri katekuisiin. Ulkomaisia lähteitä etsin hakusanoin clinical, skills, nurse, laboratory, student, simulation. Rajasin AMK-työt ja vuotta 2000 vanhemmat lähteet pois. Valitsin opinnäytetyöhöni käytettäväksi lähteitä, joiden sisältö käsitteli kliinisiä taitoja, hoitotyössä käytettävää simulaatiota ja sairaanhoitajien ammatillista osaamista.

Opetukseen liittyen hyödynsin aineistoja, jotka käsittelivät opettamista ja simulaatio-opettamista sekä oppimiseen liittyviä seikkoja. Hain tietoa myös eri alojen asiantuntijoiden, kuten sairaanhoitajien, kliinisen hoitotyön opettajien, koulutussuunnittelijan ja hoitotyön opettajien kanssa keskustellen ja sähköpostitse. Keräsin opinnäytetyötäni varten tietoa myös keskustellen hoitotyön opiskelijoiden kanssa sekä hain tietoa Internetistä mm. eri sairaanhoitopiirien ja ammattikorkeakoulujen sivuilta.

Myöhemmin taitopajan toteutuessa voidaan kerätä tietoa kyselylomakkeen (liite 4) ja havainnoinnin avulla. Tutkimustiedon avulla pyritään arvioimaan taitopajan onnistumista ja löytämään kehityskohteita. Myös ohjaajien havainnot

toiminnasta on suunniteltu koottavan keskustellen yhteen ja analysoitavan. Havainnoinnin avulla saadaan suoraa tietoa, miten ihmiset, ryhmät tai organisaatiot toimivat. (Hirsjärvi 2009, 212–217.)

Havainnointi on hyvä menetelmä tutkittaessa vuorovaikutusta ja nopeasti muuttuvia tai vaikeasti ennakoitavissa olevia tilanteita. Havainnoijan olemassaolo voi kuitenkin häiritä tilannetta ja hänen on oltava emotionaalisesti sitoutumaton ryhmään tai tilanteeseen. Havainnoijan voi olla vaikea kirjata kaikkia havaintojaan heti, jolloin havainnot on kirjattava muistiin myöhemmin muistinväisästi. Systemaattisessa havainnoinnissa tarkkailija on ulkopuolinen toimija ja havainnointi on jäseneltyä, kun taas osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu toimintaan ja tilanne muovautuu vapaasti. (Hirsjärvi 2009, 212–217.)

Havainnoinnin apuna voidaan käyttää tarkistuslistoja, johon havainnoija lyhyesti merkitsee, ilmeneekö kyseistä toimintaa havainnoinnin aikana. Arviointimenetelmiä (erinomainen, hyvä, jne.) voidaan käyttää kuvaamaan tarkkailtavia piirteitä. Nämä menetelmät kuuluvat systemaattiseen havainnointiin. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu yhtenä ryhmän jäsenenä mukaan toimintaan ja pyrkii jakamaan elämäkokemuksiaan heidän kanssaan. Tässä menetelmässä ongelmana voi olla tutkijan vaikeus kertoa tutkittaville tutkimuksesta ryhmässä, jotka eivät todennäköisesti lähtisi tutkimukseen mukaan. Myös tutkijalle voi tulla ristiriita siitä, että hänen tulisi toimia luonnollisesti ja samaan aikaan kerätä tietoa. Nämä ongelmat liittyvät täydelliseen osallistumiseen. Jos osallistuja on havainnoijana, tutkittaville selvitetään heti aluksi, että tutkija on havaintojen tekijä. Hän kuuluu tyhmään ja esittää samalla kysymyksiä. Havainnot ja oma tulkinta on kyettävä erottamaan toisistaan. (Hirsjärvi 2009, 212–217.)

Kyselymenetelmä on nopea ja helppo toteuttaa ja sen vuoksi tehokas tapa kerätä aineistoa. Kyselyiden avulla voidaan kerätä tietoa esimerkiksi ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselyn riskinä voi olla esimerkiksi vastaajien suhtautuminen kyselyyn ja vastausvaihtoehtojen valinnan onnistuminen. Myös vastaamattomuutta voi ilmetä, jolloin tulosten luotettavuus voi kärsiä. Mitä suurempi otanta kyselyyn saadaan, sitä luotettavampi on kyselyn tulos. Toinen vaihtoehto lisätä kyselyn luotettavuutta on tehdä kysely

toistetusti. Kyselykaavake tulee laatia huolellisesti, jotta kysytään sisällöllisesti oikeita kysymyksiä. (Pahkinen 2012, 91; Vehkalahti 2014,11.)

Pyrin muodostamaan kyselykaavakkeen kysymykset selkeiksi ja lyhyiksi, jotta kyselyyn olisi helppo vastata ja vastauksia tulisi kaikilta osallistujilta. Toisaalta kun osallistujamäärä on suhteellisen pieni, halusin kyselykaavakkeesta monipuolisen ja kattavan. Koitin tehdä lomakkeesta myös ulkoasultaan houkuttelevan. Aluksi suunnittelin käyttäväni strukturoitujen kysymysten sijaan samaa mieltä – eri mieltä vaihtoehtoja. Tämän vaihtoehdon taipumuksena on vastaajan valita se vaihtoehto, jonka hänen toivotaan vastaavan, siksi vaihdoin tekniikkaa koettavaa (Hirsjärvi ym. 2009; Vehkalahti 2014, 11, 24–25, 49).

Valitsin kyselylomakkeelle avoimia kysymyksiä, joissa Taitopajan käyneet voivat vastata laajemmin kysymyksiin ja saan tätä kautta mahdollisimman monipuolisesti vastauksia Taitopajan kehittämistä varten. Strukturoidut kysymykset esitin kohdassa, jossa toivoin saavani vertailua näkemyksistä, kokemuksista ja taidoista (Hirsjärvi ym. 2009; Vehkalahti 2014, 11, 24–25, 49). Strukturoidut kysymykset muodostin osin YleSHarviointi-hankkeen kliinisen osaamisen tavoitteiden mukaisesti. Iän ja muut taustatekijät kysyin strukturoituina kysymyksinä vasta lopuksi, jolloin se on vähemmän tungettelevana koettavaa (Hirsjärvi ym. 2009; Vehkalahti 2014, 11, 24–25, 49).

En kysynyt opiskelijoiden kokemuksista Taitopajan ohjaajien taidoista tai kyselylomakkeesta, jotta kyselystä ei muodostuisi liian pitkä. Vapaan kommentin kenttä mahdollistaa kommentoinnin ja pitää kyselyn napakkana asiasisältöönä nähden.

Käytin suljettuihin kysymyksiin Likertin asteikkoa, jota sovelletaan useimmiten viisiportaisena. Asteikko muodostuu ääripäästä toiseen, kuten ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”, keskelle asettuu neutraali vastausvaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä”. Asteikkoon voidaan laittaa myös vaihtoehto ”en osaa sanoa”. (Vehkalahti 2014, 35.) Muokkasin palautekyselyä keväällä ohjaavan opettajan vinkkien mukaisesti ja vielä syksyllä opetusylihoitajan sekä koulutussuunnittelijan ehdotuksia mukaillen. Muutoksien myötä palautekyselystä karstiutui osallistujille esitetyt ”odotukset taitopajalle” ja sen sijaan tarkentui, kuinka taitopaja toimi ja tukiko se oppimista, mikä työskentelymenetelmä oli

hyvä ja kuinka yhteistyö ammattilaisten ja opiskelijoiden välillä toimi. Muutoksien avulla toivon saavani tarkemmin tutkimuskysymyksiini kohdistuneita vastauksia.

9.2 Tarpeen määrittäminen

Kehittämistarpeet voidaan havaita hyvinkin helposti työelämästä, mutta tarpeen määrittelyyn ja juurisyyhyn pureutumiseen kannattaa käyttää aikaa, jottei ratkaisut jää pintapuoleisiksi (Kananen & Makkonen 2014, 36). Tämän opin- näytetyön tarpeen määrittely tarkoittaa taitopajan pilotointiin suunnitellun ryhmän harjoiteltavien taitojen määrittelyä.

Kävin perjantaina 17.1.2020 kertomassa terveydenhoitajaopiskelijoille (n=22 opiskelijaa) taitopajasta ja kysyin avoimin kysymyksin, millaisia taitoja he tuntevat tarvitsevänsä kerrata. Kerroin, että lääkehoitoon liittyvät taidot tullaan rajaamaan pois, koska lääkehoitoa varten on oma harjoittelumalli (LOVE-koulutus). Kirjasin kuitenkin myös lääkehoitoon liittyvät vastaukset muistiin. En antanut esimerkkejä, minkälaisia klinisiä taitoja taitopajassa voisi kerrata, jotten johdattele opiskelijoita. Lähetin jälkikäteen koosteen vastauksista hoitotyön opettajalle, jonka tunnin aikana toteutin kyselyn.

Pyysin opettajaa välittämään minulle lisää toiveita, mikäli opiskelijat niitä esittävät vielä jälkikäteen. Terveystoimijaryhmän toiveita taitopajaan oli laskimokanyointi, virtsateiden katetrointi, eristyspukeutuminen, lihakseen annettavien injektoiden pistokohdan paikantaminen, infusomaatteihin eli tipanlaskijoihin perehtyminen ja niiden käyttö, suonensisäisten infuusioiden valmisteleminen, potilassiirrot ja niissä käytettävät apuvälineet.

Toinen ryhmä (n=13 opiskelijaa, paikalla 9) antoi toiveensa hoitotyön opettajansa välityksellä kirjallisesti. Opiskelijat halusivat kerrata 1. vitaalielintoimintojen tarkkailua ABCDE-protokollan mukaisesti, jolloin havainnollistuu, mikä on hoidossa keskeistä ja mistä toiminta olisi hyvä aloittaa. 2. Työnjako potilasta hoidettaessa, yhteistyö ja roolijaot. 3. Erilaiset välineet ja niiden käyttö hoitotyön toiminnoissa, kuten maskiventilaatio ja inhaloitavan lääkkeen anto. 4. I.v.-infuusioiden valmistaminen lääkelagenulasta sekä neulan ja ruiskun käyttö. 5.

Laskimokanylointi, 6. Steriilisti tehtävä virtsateiden katetrointi ja 7. letkuravitse-

mus.

Yhteisiä toiveita ryhmällä siis oli laskimokanylointi, virtsateiden katetrointi ja infuusion liittyvät asiat. Laadin sähköpostikyselyn Mikkelin keskussairaalan osastonhoitajille laboratorioon sekä osastoille, joissa hoidetaan laajasti eri erikoisalojen potilaita, kuten sisätautipotilaita, kirurgisia potilaita ja neurologisia potilaita. Esitin viestissä myös halukkuuteni tulla käymään osastotunnilla saadakseni osaston sairaanhoitajilta tietoa, minkälaisia klinisiä taitoja sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien odotetaan osaavan työssään. Osastoilta tai laboratoriosta emme saaneet toiveita. Kävin esittelemässä opinnäytetyön aihetta ESSOTE:n ja Xamkin yhteistyöpalaverissa, jossa hoitotyön opettajat ehdottivat taitopajan aiheiksi kivun arviointia, kirjausta ja laitteisiin liittyvää taitopajaa (Yhteistyöpalaveri 12.2.2020).

Koska koronavirus toi lisähaasteita ja pilotointi siirtyi keväältä, uusin tarvekar-

toituksen syksyllä myös seuraavan vuosikurssin opiskelijoille. Valitettavasti tähän kyselyyn en saanut vastauksia, vaikka annoin lisää aikaa vastauksille ja muistuttelin opettajan välityksellä opiskelijoita vastaamaan.

Koska tarvittavia taitoja on paljon, otimme työelämän ohjaajien ja opiskelijoiden näkemyksien pohjalta kolme suurimman tärkeysarvon saanutta toimenpidettä ja suunnittelimme koulutussuunnittelijan kanssa pilotoinnin niiden mukaan. Päätimme suunnitella ensimmäisen taitopajan mallin sisältäen osiot 1) Kanylointi ja infuusion aloitus, 2) Virtsateiden katetrointi miehelle ja naiselle, 3) Potilaan tilan arviointi ABCDE ja NEWS-protokollan mukaan.

9.3 Taitopajaan ilmoittutuminen ja roolit taitopajassa

Syksyllä 2020 suunnitelmissa täytyi huomioida vallitseva koronatilanne ja tehdä suunnitelmia myös sen varalle, että ryhmäkokoja jouduttaisiin pienentämään tai koko pilotoinnista luopumaan. Laskimme, että kuhunkin taitopajaan voi osallistua yhtäaikaisesti neljä hoitajaa tai hoitotyön opiskelijaa, jolloin henkilömäärä on ohjaajat ja havainnoija mukaan lukien 15 ja turvavälit simulaatiotiloissa voidaan pitää (liite 2).

Suunnittelimme koulutussuunnittelijan ja opetusylihoitajan kanssa, että opetusylihoitaja ja koulutussuunnittelija seuraavat taitopajaan ilmoittautumisia. Ilmoittautumisten perusteella saamme selville osallistujien määrän ja voimme suunnitella pajat sen mukaisesti. ESSOTE:n henkilökunta voi ilmoittautua taitopajaan Intranetin sisäiset koulutukset-linkin kautta. Ammattilaisten ilmoittautumisen jälkeen loput paikat pyrittiin täyttämään opiskelijoilla. Opetusylihoitaja saa harjoittelualusta Jobiilin kautta tiedot harjoittelunsa aloittavista opiskelijoista. (Hyöppinen 2020; Leppäkumpu 2020.)

Suunnittelimme, että kaikki sairaalassa harjoittelunsa aloittavat opiskelijat tulevat taitopajaan ennen harjoittelujakson alkua. Koska taitopajaan osallistuminen on vapaaehtoista, meidän täytyi varautua myös siihen, että osallistujia tulee vähemmän kuin minkä voisimme taitopajoihin ottaa. Jos osallistujia tulee vähemmän kuin taitopajaan olemme suunnitelleet, voimme tiivistää aikataulua, mutta pitää käytävät taitopajat täysinä.

Kysyin mahdollisuutta saada taitopajaan kouluttajia Xamk:lta, koska ESSOTE:n hoitohenkilökunta oli kovin työllistettyä koronatilanteen vuoksi. Henkilöstöä oli vaikea saada irrotettua koko päiväksi ohjaamaan taitopajaa. Ollimme toivoneet esimerkiksi saavamme urologiaan erikoistuneen sairaanhoitajan ohjaamaan katetrointia vahvan osaamisensa vuoksi. Toisaalta pohdimme myös syventävän vaiheen opiskelijoita taitopajojen ohjaajina. Koska opiskelijat eivät olisi ehtineet perehtyä ohjaamiseen riittävästi, hylkäsimme tämän vaihtoehdon. Heidän olisi pitänyt saada tietoa ohjaamisesta ja materiaalia ohjaamista varten jo ennalta. Lopulta päätimme, että opinnäytetyön tekijä ja koulutussuunnittelija toimivat ohjaajina ja havainnoivat toimintaa. Opetusylihoitaja havainnoi taitopajoja ensimmäisen päivän ajan sekä toisena päivänä aamupäivän ajan. Lopulta havainnot kootaan keskustellen yhteen ja kirjataan muistiin.

9.4 Materiaali

Suunnittelimme kirjallisen infon (liite3) opiskelijoille jaettavaksi ennen taitopajaa, tähän otimme mallia KSSH:n monimuototaitokoulutus-esitteistä. Infossa

kerrotaan esivaatimukset eli kuinka taitopajaa varten valmistaudutaan, taitopajan tavoite ja sisältö. Selvitin opiskelijoiden käyttämän oppimateriaalin, jotta voin viitata siihen saatekirjeessä (liite 3). (Hyöppinen 2020; Suvimaa 2020.) Saatekirjeen on todettu lisäävän vastausmotivaatiota (Vehkalahti 2014). Saatekirjeen ja alkuinfon jakaa opiskelijoille harjoittelua ohjaava opettaja. Hoitotyön ammattilaisille saatekirje ja alkuinfo voidaan välittää sähköpostitse tai liittää materiaaliksi Intranettiin.

Taitopajatyöskentelystä kerätään palaute kyselyn (liite 4) avulla. Kysely (liite 4) toteutetaan taitopajan päätteeksi paikan päällä paperilomakkeilla, jolloin vastaajilla on mahdollisuus vielä tarkentaa kysymyksiä. Vastausprosentin odotetaan olevan 100, koska kysely veloitetaan täyttämään taitopajan lopuksi. Heti työskentelyn päätteeksi on tuoreessa muistissa tunnelmat ja ajatukset, kuinka asiat menivät. (Vehkalahti 2014, 47–48.) Lähetin uudelleen muokatun saatekirjeen ja kyselyn syksyllä 2020 sisätauti-kirurgiseen harjoitteluun meneville opiskelijoille pilotoinnin siirtyessä keväältä.

9.5 Aikataulun suunnittelu

Pohdimme koulutussuunnittelijan kanssa, kuinka taitopajat käytännössä toteutetaan eli suunnittelimme aikataulua (liite 2) ja toimintaa simulaatiotiloissa; montako ohjaajaa tarvitaan, kuinka havainnointi toteutetaan ja varasuunnitelma, jos pilotointi vielä peruuntuukin. Simulaatiotilojen varaukset ja ohjaavan henkilökunnan aikaresurssit asettivat raameja taitopajan kestolle. Koska taitopajatyöskentely on intensiivistä ja väsyttävää, ajattelimme, että sopiva yhden Taitopajan pituus on neljä tuntia. Myös pilotointiin tulevat opiskelijaryhmät on suuria, noin 40 opiskelijaa, joten kaikkia emme välttämättä ota pilotointiin, koska ohjaajia on vain kaksi. Myös tutkimuksissa korostettiin pienten simulaatioryhmien etua (Dillström & Ruotsalainen 2014, 7, 20, 33; Hope ym. 2011).

Laskeskelimme koulutussuunnittelijan aiempaan kokemukseen pohjaten, kuinka paljon yhteen taitopajaan tarvitsee varata aikaa, jotta oppimistilanteesta ei tule kiireinen, vaan työrauha säilyy. Laadin opinnäytetyöhöni karkean suunnitelman, jossa näkyy myös muita huomioitavia seikkoja taitopajan toteuttamista varten, kuten tilojen varaaminen ja aikataulu materiaalin lähettämistä varten.

Ennen taitopajan alkua pidetään orientaatio ja ohjeistus taitopajaan tulijoille. Tämän aikana voidaan vielä yhdessä tutustua tarvikkeisiin ja ympäristöön. Taitopajan ryhmien välillä on aikaa siistiä ja valmistella tilat seuraavaa taitopajaa varten.

9.6 Toteutus

Taitopajan suunnittelu alkoi ensimmäisessä palaverissa marraskuussa 2019, jolloin minulle esiteltiin idea taitopajan toteuttamisesta. Näin tarpeen taitopajalle välittömästi, mikä innosti minua ja tartuin aiheeseen. Jo ensi tapaamisella puhuimme pilotoinnista maaliskuulle 2020. Suunnittelimme koulutussuunnittelijan sekä opetusylihoitajan kanssa taitopajan pilotoinnin toteutettavaksi 20.3.2020, mutta koronapandemian vuoksi pilotointi jouduttiin perumaan pilotointia edeltävällä viikolla, kun simulaatiotilat varattiin potilaskäyttöön ja ulkopuolisten kulkua sairaalan tiloihin rajoitettiin. Syksyn koitettua teimme uuden suunnitelman pilotoinnille, mutta jälleen koronan uuden aallon noustessa tämäkin 14.–15.10.2020 suunniteltu pilotointi jouduttiin perumaan pilotointia edeltävällä viikolla pandemialääkärin toimesta. Tämä antoi meille lisäaikaa hakea työelämän ohjaajilta tarpeita taitopajaan ja hankkia kouluttajia ohjaamaan taitopajaa, jolloin opinnäytetyön tekijä voisi siirtyä havainnoijan rooliin.

Alunperäisen suunnitelman mukaan pilotointiin 20.3.2020 olisi osallistunut 35 sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita sekä mahdollisuuksien mukaan psykiatrisia sairaanhoitajia, jolloin kokemusta saadaan sekä opiskelijoilta että jo työelämässä olevilta hoitajilta. Toive psykiatristen hoitajien kliinisten taitojen kertaamisesta tuli heidän esimieheltään, mikä osoittaa tämän opinnäytetyön tarpeellisuuden.

Opinnäytetyöhöni on koottu teoriapohja ja suunnitelmat taitopajan toteuttamiseksi (liite 2) sekä saatekirje (liite 3), alkuinfo (liite 3) ja kysely (liite 4) taitopajaan osallistujille.

9.7 Seurantavaihe

Tulosten arviointi tapahtuu prosessissa mukana olleiden kesken vertaamalla tulosta hankkeen omiin tavoitteisiin. Jos kehitystarve on saatu pienennettyä,

oppimista on tapahtunut tai asenne on muuttunut toivottuun suuntaan, on toimintatutkimus onnistunut. Arviointi edellyttää usein ennen-jälkeen-mittausta (Kananen & Makkonen 2014, 137.)

Arviointi sisältää vaikutuksien, vaikuttavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja laatukustannusten arvioinnin. Tässä opinnäytetyössä arvioidaan vaikutuksia, kuten opiskelijoiden toiminnan muutoksia. Arviointia suorittavat koulutussuunnittelija, opinnäytetyön tekijä, opetusylihoitaja sekä pilotointiin osallistuneet opiskelijat. Arviointi on ns. prosessiarviointia, jossa tarkastellaan, toteutuiko haluttu intervention ja millaisia esteitä sen toteuttamisessa ilmeni. Samalla arvioidaan opiskelijoiden kokemuksia, tässä tapauksessa opetusmenetelmästä. (Korhonen ym. 2014, 164–165.) Tässä opinnäytetyössä arvioidaan osaamisen kehittymistä ja taitopajan toimivuutta kliinisten taitojen opetusmenetelmänä. Arviointi toteutetaan havainnoinnin ja kyselyn perusteella.

10 KEHITTÄMISPROSESSIN TARKASTELU

Sairaanhoitajan velvollisuutena on kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat hoidon hyvästä laadusta ja siitä, että laatua parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto 2020.) Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt parantavat potilasturvallisuutta ja hoitoon pääsy helpottuu hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamisen myötä. Syinä siihen, miksi näyttöön perustuva toiminta ei vielä toteudu toivottusti, pidetään muun muassa hoitohenkilökunnan osaamisen epävarmuutta, ammattitaidon vaihtelua sekä koulutussisältöjen erilaisuutta (Korhonen ym. 2018, 77, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33–34).

Hankkeessa Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus (2015) määritettiin, mitkä tulevat olemaan sairaanhoitajan osaamisen vähimmäisvaatimukset ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti. YleSHarviointi-hanke (2018–2020) oli jatkomona Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus- hankkeelle. YleSHarviointi-hankkeessa (2018–2020) kehitettiin sairaanhoitajan kliinisen osaamisen ohjauksen ja arvioinnin menetelmiä sekä yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arviointimenetelmiä, kuten valtakunnallinen koe, jolla voidaan varmistaa, että kaikista Suomen ammattikorkeakouluista valmistuvilla

sairaanhoitajilla osaaminen vastaa Euroopan unionin alueella edellytettävää osaamista.

Tulevaisuudessa tarvitaan hybridiosaamista eli kykyä hallita ja hyödyntää eri tehtävissä eri tietoa ja osaamista myös oman ydinosaamisen ulkopuolella (Kotila & Mäki 2012, 259–261). Yhdenmukaistettu simulaatio-opetus ja koko kliinisen opetuksen kehittäminen luentoineen ja teorioineen tukee merkittävästi sairaanhoitajien ammattiosaamisen vaatimusten täyttymistä.

Niin kirjallisuuden kuin kyselyjen perusteella saamani tulokset puolsivat taitopajan kehittämistä kliinisen osaamisen tueksi (Junttila ym. 2013, 101–102; Moule 2011; McCaughey ym. 2010, Foronda ym. 2014). Useassa sairaanhoitopiirissä taitopajatoiminta onkin jo käytössä (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020; Sohlman 2020; Hyöppinen 2020; OAMK 2020). Myös simulaation käyttö ja simulaatio-opetuksen uudet suunnat, kuten virtuaaliset pelit tulevat tutkimusten valossa lisääntymään tulevaisuudessa (Cant ym. 2014; Khalaila 2014; Peddle 2011). Kyselyt hoitotyön opiskelijoille taitopajassa kerrattavista taidoista antoivat saman suuntaisia tuloksia kuin opinnäytetyössäni käytetyt tutkimukset; virtsateiden katetrointiin, nenämahaletkun käyttöön sekä akuuttitalanteiden hoitamiseen tarvitaan lisää harjoittelua (Schohin 2008, 54–57; Salmela 2004, 39, 122–124).

Vaikka simulaatiotyöskentely ei ole kaikille mieluisa työskentelymuoto, simulaatio-opetuksen on todettu vahvistavan osaamista, kuten loogista ajattelua, viestintätaitoja ja hoidon suunnittelua merkittävästi. Simulaatiotyöskentely auttaa havaitsemaan omia kehittämistarpeita ja simulaatiotyöskentelyä pidettiin jossain määrin jopa työpaikkaopetusta hyödyllisempänä. Simulaatiotyöskentelyä tukee avoin, hyväksyvä ilmapiiri. Kun simulaatio-tilanteissa saadaan hyviä kokemuksia, luotto omaan osaamiseen kasvaa. (Cant ym. 2014; Khalaila 2014; Peddle 2011.)

Vuonna 2019 Suomessa 52 % sairaanhoitajaliiton tekemään tutkimukseen vastanneista toivoi simulaatio-opetusta lisää. Vaikka simulaatiotilat olivat käytettävissä 92 % vastanneista, 32 % oli sitä mieltä, ettei opettajat osanneet hyödyntää simulaatiotiloja. (Sairaanhoitajaliitto 2020.) läkkäämpien mielestä digitaalisten alustojen käytön haastavaksi Sotepeda 24/7 hankkeessa (Drake

& Ranta 2020). Opinnäytetyössäni nouseekin esille osaavien simulaatio-opettajien riittämättömyys, kun simulaatio-opetus opetusmuotoja yleistyy. Simulaatio-opetus haastaa kehittämään myös opettajien osaamista simulaation käyttöön ja simulaatio-työskentelyyn.

Opinnäytetyön toteuttamiseen tuli muutoksia koronaepidemian takia ja lopulta opinnäytetyö jäi kirjallisuuskatsaustyypiksi, minkä seurauksena opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja sen kautta opinnäytetyön sisältö vaati muokkaamista. Hain opinnäytetyössäni vastauksia kysymyksiin, kuinka taitopajatyöskentely toimii ammattilaisten ja hoitotyön opiskelijoiden kesken ja millaisia taitoja taitopajassa on tarve kerrata. Kerrattavia taitoja oli paljon. Akuuttitilanteiden hoitaminen, potilaan voinnin tarkkailu ja hoitotoimenpiteet, kuten infuusion aloittaminen, virtsateiden katetrointi ja nenä- mahaletkun asettaminen oli klinisiä taitoja, joita hoitotyön opiskelijat halusivat kerrata. Myös kirjallisuuden mukaan hoitotyön opiskelijoilla on näissä osaamisalueissa kehittämistä. Vastausta siihen, kuinka taitopaja toimii ammattilaisten ja opiskelijoiden kesken, en tässä työssä saanut. Kirjallisuudessa käsiteltiin monialaista oppimista ja mentorointia, mutta tarkempi vastaus tähän tutkimuskysymykseen tullaan saamaan taitopajan pilotoinnin myötä.

Opinnäytetyö sisältää taitopajan karkean suunnitelman, josta selviää, mitä seikkoja tulee huomioida suunniteltaessa ensimmäisen taitopajan toteuttamista, kuten tilojen varaaminen ja materiaalin lähetys opiskelijoille. Opinnäytetyössäni on saatekirje ja alkuinfo taitopajaan osallistuville, taitopajan aikataulu ja palautekysely taitopajaan osallistujille.

10.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä voidaan soveltaa kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä, kuten tarkka dokumentaatio, luotettavuus, siirrettävyys ja triangulaatio, jossa käytetään useampaa tiedonkeruumenetelmää tutkimustulosten vahvistukseksi. Myös tulkinnan toteen näyttäminen ja todistaminen lisää luotettavuutta. (Kananen & Makkonen 2014, 133–137.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olen käyttänyt opinnäytetyössäni luotettavia tiedonkeruumenetelmiä, kuten haastattelu, kysely, havainnointi ja kirjallisuus. Olen työskennellyt rehellisesti ja pyrkinyt työssäni näyttämään toteen, kuinka vanhaa tietoa voidaan hyödyntää uudella tavalla. (Kananen & Makkonen 2014, 133–137; Vilkkä 2020.) Usean tiedonkeruumenetelmän käyttö, eli triangulaatio vahvasti opinnäyteyöni tarpeellisuutta sekä auttoi taitopajaan otettavien taitojen valinnassa (Kananen & Makkonen 2014, 133–137).

Etsin kirjallisuuslähteitä, jotka ovat olleet luotettavia ja laadukkaita ja pyrin valitsemaan valitsemastani lähteistä uusimman painoksen. Rajasin vuotta 2010 vanhemmat lähteet pois, koska tieto uusiutuu nopeasti. Tutkiessani lähteistä kriittisesti, tarkastelin lisäksi julkaisijan tunnettavuutta, tutkimuksen laajuutta ja sitä, kuinka julkaisu vastaa tutkimustani (Vilkkä 2020).

Pyrin lisäämään tutkimukseni luotettavuutta muotoilemalla esitettävät kyselylomakkeen kysymykset selkeinä ja lyhyesti, jolloin tulkinnanvaraa ei jää. Jatkossa taitopajan toteutuessa on luotettavuuden vuoksi tärkeää, että havaintojen tekijä kirjaa ja esittää havaintonsa mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2012.) Pyrin kaikessa raportoinnissani noudattamaan tarkkaa dokumentaatiota, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun raportoinnin ohjetta sekä hyvää tieteellistä kirjoittamistapaa, ja toiminnassani rehellisyyttä ja täsmällisyyttä (Kananen & Makkonen 2014, 133–137; Vilkkä 2020). Olen myös toisten tutkimuksiin viitatessani kunnioittanut tekijöitä tehdessäni viittaukset asianmukaisesti (Vilkkä 2020).

Opinnäytetyön tekijänä pyrin olemaan koko opinnäytetyön laatimisen ajan objektiivinen ja neutraali. Etenkin taitopajan toimintavaiheen ohjaamisessa ja havainnoinnissa on erityisen tärkeää, että havainnoija on puolueeton. Olen opinnäytetyössäni mm. nostanut esille seikkoja, jotka puoltavat ja toisaalta ovat vastaan simulaatio-oppimista. (Vilkkä 2015, 198.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 2020) sekä yleiset terveydenhuollon eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajien toimintaa. Terveydenhuollon yleisiä eettisiä periaatteita on mm. hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri ja keskinäinen avunanto. (Korhonen ym. 2018, 18, 24, 27.) Turun yli-

opistolla opettajille laadittujen Oppimisen eettisten ohjeiden keskeiset tavoitteet ovat saman suuntaisia; oppimisen edistäminen, oman työn arvostaminen ja kehittäminen sekä olla valmius hakea apua vaikeissa tilanteissa. (Saaranen ym. 2018, 78–84.) Opinnäytetyö on terveydenhuollon ja opettajien eettisten periaatteiden mukainen tukiessaan ammattitaidon kehittymistä ja eri vaiheissa olevien hoitotyöntekijöiden keskinäistä avunantoa.

Simulaatio-opetus on eettinen keino harjoitella turvallisesti ilman potilasta, mutta simulaatioharjoitteluun voi ja kannattaakin liittää eettisiä pohdintoja ja harjoitteita. Simulaatioharjoittelun avulla pyritään lisäämään potilasturvallisuutta, terveyttä ja kivuttomuutta, jotka ovat useille meistä tärkeitä arvoja (Rosenberg ym. 2013, 165–167). Opiskelijoilla voi olla vaikeutta ottaa esille eettisiä ongelmia liittyen potilaaseen, asiakkaaseen, ohjaajiin, hoitohenkilökuntaan tai itseensä, mutta ongelmien havaitseminen ja ratkaisukyky kehittyvät simulaatioharjoitusten aikana (Saaranen ym. 2018, 86).

Vuosi 2020 on näyttänyt, että kaikkiin muutoksiin ei voi varautua. Mielestäni sopeuduin pilotoinnin aikataulun muutoksiin ja lopulta koko opinnäytetyön sisällön muutokseen hyvin. Yhteistyö taitopajaa kanssani kehittävien tahojen kanssa toimi hyvin ja koimme taitopajan kehittämistyön tärkeäksi. Opinnäytetyön tekeminen opetti minua erityisesti tiedon hakemiseen ja raportointiin. Jään odottamaan, koska taitopajan pilotointi saadaan toteutettua ja kuinka taitopajatyöskentely ammattilaisten ja opiskelijoiden kanssa toimii. Uskon, että taitopaja on hyvä, opiskelijoille ja opettajille mieluisa ja osaamista vahvistava opetuskeino!

10.2 Kehittämisehdotuksia

Olemme pohtineet koulutussuunnittelijan kanssa taitopajan edelleen kehittämistä. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden loppuvaiheen opintoihin kuuluu ohjaaminen ja koulutus, tämän voi jatkossa toteuttaa taitopajassa. Opetuksessa voisi käyttää esimerkiksi ”mallikortteja”, joka toimii runkona ohjaukselle ja joiden avulla opiskelijat voivat ohjata toisiaan. (Hyöppinen 2020.) Taitopajatyöskentelyn ohjaamisessa opiskelijat voisivat käyttää vertaismentointia, jossa pienryhmässä olevat eri osaamistason omaavat jäsenet toimivat

työskentelyn aikana niin ohjaajina kuin oppijoina. Vertaismentorointi on toimiva malli taitopajatyöskentelyyn, koska työelämässäkin rooli työntekijästä voi muuttua nopeastikin oppijaksi tai ohjaajaksi. P2P (peer to peer, vertaisverkko) työskentelyssä on ymmärrettävä, millaista roolia missäkin työskentelyn vaiheessa odotetaan. Jotta vertaismentorointi toimii parhaiten, on osallistujien tiedettävä toistensa tavoitteet ja osaaminen yhteisten tavoitteiden muodostamista varten. (Kupias & Salo 2014.)

Taitopajaan voisi luoda havainnoinnin tueksi tarkistuslistan, jonka avulla voidaan esimerkiksi seurata, ilmeneekö toimintaa vai ei. Tarkistuslistoja on käytetty laajasti hoitotyössä, mutta havainnointiin käytettävistä tarkistuslistoista en löytänyt materiaalia.

Eri yksiköihin perehtyjien tueksi voisi luoda taitopajan hoitotoimenpiteiden simulaatiosta saatavan passin, jonka avulla voidaan todentaa ja seurata simulaatio-oppimistilanteissa läsnäoloa ja oppimista kehityskeskusteluissa tai mentorityöskentelyssä. Perehdyttämistä varten hyviä taitopajataitoja voisi olla esimerkiksi kaksoispaineventilaattorin käyttö. (Hyöppinen 2020). Tämän merkitys korostuikin juuri hengitysteihin voimakkaasti vaikuttavan koronaviruksen ilmaantuvuuden vuoksi. Kevään aikana suuri joukko hoitajia koulutettiin kaksoispaineventilaattorin käyttöön. Jos Taitopaja olisi ollut jo valmis, tämän koulutuksen olisi voinut toteuttaa Taitopajassa. Myös eristyspukeutumisen ja suojausten riisumisen harjoittelu voitaisiin toteuttaa Taitopajassa, kuten myös rokotusten antamisen harjoittelu.

Taitopajatoimintaa voisi jatkossa myös tuotteistaa ja markkinoida ulkopuolisille heidän tarpeisiinsa räätälöitynä tai niin, että ylijäävät aloituspaikat on mahdollista täyttää ulkopuolisilla osallistujilla. Tämänkaltaisesti toimitaankin esimerkiksi Oulussa ja Jyväskylässä. Oulussa simulaatioympäristöjä on kehitetty edelleen. Tiloja on luotu niin mikrobiologialle, silmien ja suun tutkimiseen, radiologialle kuin fysioterapialle soveltuviksi. (Hyöppinen 2020, OAMK 2020.)

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Cant, R. & Cooper, S. 2014. Simulation in the Internet age: The place of Web-based simulation in nursing education. An integrative review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691714002445> [viitattu 16.2.2020].

Dillström, J. & Ruotsalainen, E. 2014. Huomaan, että osaan: opiskelijoiden kokemuksia simulaatioista. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. E-kirja. Julkaisun pysyväisosoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-588-427-5> [viitattu 2.1.2020].

Drake, M. & Ranta, L. Opi ja kehitä! Digitaalinen Living Lab oppimis- ja innovointiympäristönä. 2020. Laurea ammattikorkeakoulun julkaisusarja. 2020:139. Laurea ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336461/Laurea%20Julkaisu%20139.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [viitattu 1.12.2020].

Etelä-Savon sosiaali- ja kuntaliittymä ESSOTE. 2016. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.4.2020. Saatavissa: <https://www.essote.fi/ammattilaiselle/meille-toihin/> [viitattu 15.10.2020].

Etelä-Savon sosiaali- ja kuntaliittymä ESSOTE. 2019. WWW-dokumentti sekä video. Saatavissa: <https://www.essote.fi/essoten-koulutus-ja-simulaatiokeskuksesta-satelee-kiitosta/> [viitattu 15.10.2020].

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> Luettu 4.1.2020 [viitattu 7.1.2020].

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036> [viitattu 4.1.2020].

Finlex. Tietosuojalaki 1050/2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050> [viitattu 14.3.2020].

Finlex. Terveystieteiden lakia 1326/2010. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [viitattu 14.3.2020].

Finlex. Suomen perustuslaki 731/1999. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P8> [viitattu 14.3.2020].

Foronda, C., Gattamorta, K., Snowden, K. & Bauman, E.B. 2014. Use of virtual clinical simulation to improve communication skills of baccalaureate nur-

sing students: A pilot study. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691713003833> [viitattu 16.2.2020].

Hankonen, R. 2017. Sairaanhoidon opiskelijat haluavat lisää klinisiä taitoja. Päivitetty 21.11.2017. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/sairaanhoidon-opiskelijat-haluavat-lisaa-klinisia-taitoja>. [viitattu 10.2.2020].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. 2012. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Asiantuntijuustoimintamalli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/asiantuntijuustoimintamalli/> [viitattu 15.10.2020].

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. 2. painos. 2014. Porvoo: Bookwell Oy.

Houghton, C., Casey, D. & Murphy, K. 2012. Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://aran.library.nuigalway.ie/handle/10379/4321> [viitattu 11.2.2020].

Hope, A., Garside, J. & Prescott, S. 2011. Rethinking theory and practice: Pre-registration student nurses experiences of simulation teaching and learning in the acquisition of clinical skills in preparation for practice. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691710002637?via%3Dihub#bb0015> [viitattu 11.2.2020].

Hyöppinen, N. Koulutussuunnittelija. Keskustelu 5.3.2020. Sähköpostikeskustelu 21.2.2020.

Hyöppinen, N. Koulutussuunnittelija. Keskustelu 4.12.2020. Sähköpostikeskustelu 4.12.2020.

Kananen, Jorma & Makkonen, T. (toim.). 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja.

Khalaila, R. 2014. Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691713003067> [viitattu 16.2.2020].

Kinnunen, P. & Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt – yleSHarviointi – 2020 luvun osaamisen arviointia. Blogi. Saatavissa: <https://blogi.savonia.fi/arviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> [viitattu 2.1.2020].

Kivinen, E. 2008. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita simulaatiosta hoitamisen taitojen oppimisessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoito-tiede. Terveystieteen opettajan koulutus. Pro gradu tutkielma.

- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perekhyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.
- Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. E-kirja. Talentum. Saatavissa: <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.xamk.fi/teos/CAEBEXC-TEB#piste:b1> [viitattu 2.12.2020].
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Saksa, Noderstedt: BoD Books on Demand.
- Kotila, H. & Mäki, K. 2012. Ammattikorkeakoulupedagogiikka 2: Mäki K. (toim.) Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käyhkö, Pirjo. 2005. Oppimisen kokemuksia hoitotyönkädentaitojen harjoittelusta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. Mikkelin ammattikorkeakoulu A: Tutkimuksia ja raportteja. Pro Gradu.
- Laiho, A. & Ruoholinna, T. 2011. Terveysalan ammatit ja koulutus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Leppäkumpu, P. Opetusylihoitaja. Keskustelu 4.12.2020. Sähköpostikeskustelu 4.12.2020.
- Metropolia. 2019. Virtuaalisimulaatiopelit hoitotyön opetuksessa - Hiiltä ja timanttia. Blogi. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <https://blogit.metropolia.fi/hiiltaja-timanttia/2019/03/11/virtuaalisimulaatiopelit-hoitotyon-opetuksessa/> [viitattu 8.11.2020].
- Miettinen, M. 2020. Koronaepidemia vaatii ketterää koulutusta terveydenhuollon ammattilaisilta. Blogi. Päivitetty 8.5.2020. Saatavissa: <https://www.esote.fi/blogi-koronaepidemia-vaatii-ketteraa-koulutusta-terveydenhuollon-ammattilaisilta/> [viitattu 15.10.2020].
- Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Suikkala, A. (toim.) Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- McCaughey, C. & Traynor, M. 2010. The role of simulation in nurse education. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691710000614> [viitattu 16.2.2020].
- Moule, P. 2011. Simulation in nurse education: Past, present and future. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S026069171100092X> [viitattu 16.2.2020].
- OAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oamk.fi/fi/palvelut/kehitysalustat/simlab/medsim> [viitattu 8.3.2020].
- Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Peddle, M. 2011. Simulation gaming in nurse education; entertainment or learning? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691710002613> [viitattu 16.2.2020].

Pietilä, A-M. (toim.). 2010. Terveystieteiden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ricketts, B. 2011. The role of simulation for learning within pre-registration nursing education — A literature review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691710002145?via%3Dihub> [viitattu 11.2.2020].

Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. 2013. Ranta I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnå-Furu, C. & Salminen, L. 2018. Terveystieteiden opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Sairaanhoitajaliitto. Kysely sairaanhoitajaopiskelijoille 2019- tulokset. PDF-tiedosto. Päivitetty 3.2.2020. Saatavilla: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/Opiskelijakyselyn-tulokset_2019.pdf [viitattu 10.2.2020].

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Word-tiedosto. Muokattu 16.1.2020. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 8.12.2020].

Salmela, M. 2004. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Arviointitutkimus. Turku: Painosalama Oy.

Salomaa, S. 2011. Hoitokäytännöt ja sairaanhoitajan tieto ja taito keuhkotautien hoidossa erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede. Pro-Gradu tutkielma.

Schohin, N. 2008. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita hoitotyön osaamisestaan. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro-gradu tutkielma.

Silén -Lipponen, M. & Korhonen T. (toim.) Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –ylesharviointi-hanke. 2020. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 2020:5. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1> [viitattu 26.11.2020].

Sohlman, P. 2020. Kliinisen hoitotyön opettaja. Viestikeskustelu

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1> [viitattu 8.11.2020].

Ståhlberg, L. 2019. Pienryhmäohjaajan opas. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524519229> [viitattu 2.12.2020].

Suvimaa, S. 2020. Lehtori. Viestikeskustelu.

Taitokeskus | Tampereen yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Taitokeskus> Päivitetty 2.5.2018. [viitattu 13.1.2020].

Toivanen, S. 2011. Simulaatio opetusmenetelmänä hoitotyön täydennyskoulutuksessa - ryhmähaastattelu psykiatrisille sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro-gradu tutkielma.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. © Kimmo Vehkalahti ja Oy Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. E-kirja. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560> [viitattu 7.1.2020].

Vilka, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523700420> [viitattu 5.12.2020].

Yhteistyöpalaveri 12.2.2020.

Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset YleSHarvionti-hankkeessa pääkategorioiden alle on eritelty klinisen hoitotyön kohdalla: 1) Osaa vastata asiakkaan/ potilaan tarpeisiin suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla sopivan ja yksilöllisen hoidon yhteistyössä asiakkaan/ potilaan, läheisten ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. 2) Hallitsee tiedot ja taidot hoitotyössä tarvittavista keskeisistä toimenpiteistä osana asiakkaan/ potilaan kokonaisuhoitoa. 3) Hallitsee tiedot ja taidot hoitotyössä tarvittavista keskeisistä diagnostisista tutkimuksista osana asiakkaan/ potilaan kokonaisuhoitoa. 4) Hallitsee infektioiden torjunnan periaatteet ja osaa soveltaa tietojaan toteuttaessaan infektioiden torjuntaa. 5) Osaa soveltaa tietoja anatomiasta ja fysiologiasta, patofysiologiasta, soveltavasta farmakologiasta sekä lääkehoidon toteuttamisesta suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan lääkehoitoa eri sairauksien hoidossa. 6) Osaa soveltaa tietoja anatomiasta ja fysiologiasta, patofysiologiasta, soveltavasta farmakologiasta sekä lääkehoidon toteuttamisesta suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan erilaisten asiakas-/ potilasryhmien turvallista lääkehoitoa. 7) Hallitsee lääkehoitoon liittyvän lainsäädännön ja informaatio-ohjauksen. 8) Hallitsee tiedot ihmiskehon elinjärjestelmien rakenteesta, toiminnasta ja säätelystä ja niiden taustalla olevista tekijöistä. 9) Ymmärtää sairauksien syntymekanismit ja niiden aiheuttamat muutokset elimistössä. 10) Osaa soveltaa eri ikä- ja kohderyhmille suunnattuja ravitsemus- ja hoitosuosituksia kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. 11) Osaa integroida ravitsemushoitoa ja -ohjausta osaksi kokonaisvaltaista hoitotyötä yhdessä monialaisen asiantuntijaverkoston kanssa. 12) Osaa arvioida asiakkaan/ potilaan ravitsemustilaa ja tunnistaa vajaaravitsemusriskissä olevan asiakkaan/ potilaan. 13) Osaa haavanhoidon periaatteet ja osaa soveltaa tietojaan toteuttaessaan kroonisen haavan hoitoa. 14) Osaa tunnistaa, arvioida ja hoitaa asiakkaan/ potilaan kipua. 15) Osaa soveltaa tietojaan keskeisimmistä sisätaudeista toteuttaessaan hoitotyötä. 16) Hallitsee sisätautipotilaan hoidossa käytettäviä keskeisiä hoitotoimenpiteitä ja hoitotyön menetelmiä. 17) Osaa soveltaa tietojaan keskeisimmistä syöpäsairauksista toteuttaessaan hoitotyötä. 18) Hallitsee syöpäpotilaan hoidossa käytettäviä keskeisiä hoitotyön menetelmiä. 19) Osaa soveltaa tietojaan keskeisimmistä kirurgista hoitoa vaativista sairauksista toteuttaessaan perioperatiivisen potilaan hoitotyötä hoito

Liite 1 2/3

prosessin eri vaiheissa. 20) Hallitsee perioperatiivisen potilaan hoidossa käytettäviä keskeisiä hoitotyön menetelmiä. 21) Osaa soveltaa tietojaan keskeisimmistä lasten/ nuorten sairauksista toteuttaessaan hoitotyötä. 22) Hallitsee perhehoitotyön periaatteet ja osaa soveltaa sen menetelmiä. 23) Osaa edistää asiakkaan ja potilaan seksuaaliterveyttä. 24) Ymmärtää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan normaalin kulun ja seurannan. 25) Osaa soveltaa tietojaan keskeisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja psykiatrisista sairauksista toteuttaessaan hoitotyötä. 26) Hallitsee mielenterveyshäiriöiden ja psykiatristen sairauksien hoidossa käytettäviä keskeisiä hoitotyön menetelmiä. 27) Hallitsee päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen keskeisiä menetelmiä. 28) Osaa tukea akuutissa kriisissä olevaa ihmistä. 29) Osaa soveltaa tietojaan ihmisen ikääntymiseen liittyvistä muutoksista toteuttaessaan hoitotyötä. 30) Hallitsee iäkkään ihmisen terveyden, toimintakyvyn sekä voimavarojen arvioinnin ja niiden ylläpitämiseen käytettäviä hoitotyön menetelmiä. 31) Osaa soveltaa tietojaan muistisairauksista, muistisairaiden hoidosta ja palveluista toteuttaessaan muistisairaana ihmisen hoitotyötä. 32) Osaa soveltaa tietojaan keskeisistä kehitysvammoista ja vammautumisesta toteuttaessaan kehitysvammaisen tai vammautuneen henkilön hoitotyötä. 33) Osaa tunnistaa potilaan palliatiivisen hoidon tai saattohoidon tarpeen. 34) Osaa tehdä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä, hoitavan lääkärin sekä muun moniammatillisen tiimin kanssa. 35) Osaa toteuttaa oireenmukaista ja inhimillistä palliatiivista hoitotyötä ja saattohoitoa. 36) Osaa kohdata ja hoitaa kuolevaa potilasta ja tukea hänen läheisiään. 37) Osaa käyttää erilaisia menetelmiä potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalisten ja vakaumuksellisten tarpeiden tukemiseen. 38) Osaa arvioida kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan hoidon tarpeen. 39) Osaa järjestelmällisesti arvioida välittömän hoidon tarpeen ja toimia välitöntä hoitoa vaativissa sekä hätätilanteissa. 40) Osaa aloittaa itsenäisesti välittömät pelastustoimet ja toteuttaa toimenpiteitä kriisi- ja katastrofitilanteissa.

Näidenkin osioiden alle on eritelty yhä tarkemmin esimerkiksi kohdassa 1) Osaa vastata asiakkaan/ potilaan tarpeisiin suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla sopivan ja yksilöllisen hoidon yhteistyössä asiakkaan/ potilaan, läheisten ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa.

Liite 1 3/3

- Hoitotyön prosessi (tarpeen määrittäminen, hoitotyön diagnoosi, hoitotyön suunnittelu, interventioiden toteutus ja tulosten arviointi)
- Osaa käyttää erilaisia hoitotyön menetelmiä asiakkaan/ potilaan psykososiaalisessa tukemisessa.
- Hoitotyön menetelmät
- Psykososiaaliset menetelmät

(Kinnunen & Laukkanen, 2020).

Pilotoinnin suunnitelma

- 1) Pilotoinnin ajankohdan sopiminen koulutussuunnittelijan ja ohjaavan opettajan kanssa sekä simulaatiotilojen varaus (koulutussuunnittelija varaa).
- 2) Saatekirjeen ja alkuinfon (liite 3) päivitys ja lähetys opiskelijoille sekä ammattilaisille (sähköpostitse tai Intranettiin) vähintään viikko ennen pilotoinnin ajankohtaa.
- 3) Ilmoittautuneiden seuranta sähköisesti. Yhteen taitopajapäivään mahtuu yhteensä 24 osallistujaa, joista aamupäivällä on 12 ja iltapäivällä 12. Jos ohjaajia ja havainnoijia on yhteensä kolme, suositellut turvavälit simulaatioiloissa toteutuvat.

Aamupäivän taitopajat 12 hlö, joista 6 opiskelijaa ja 6 ammattilaista.

Iltapäivän taitopajat 12 hlö, joista 6 opiskelijaa ja 6 ammattilaista.

Koulutuksessa on kolme taitopajaa.

Yksi taitopaja kestää 55 min.

Taitopajassa ollaan 4 henkilön ryhmissä.

Jokainen ryhmä käy kaikissa kolmessa taitopajassa.

Taitopaja -pilottiin osallistuvat antavat koulutuksen yhteydessä palautteen.

Kello	1)Kanylointi ja infuusion aloitus Ohjaa: koulutus-suunnittelija	2) Virtsateiden katetrointi miehelle ja naiselle Ohjaa: opinnäytetyön tekijä	3)Potilaan tilan arviointi ABCDE ja NEWS-protokollan mukaan Ohjaa: koulutus-suunnittelija
7:00-8:00	Valmistelu		
8:00-8:15	Orientaatio ja ohjeistus taitopajaan Ryhmät 1–3		
8:15-9:10	Ryhmä 1	Ryhmä 1	Ryhmä 1
9:10-9:20	Vaihto ja valmistelu		
9:20-10:15	Ryhmä 2	Ryhmä 2	Ryhmä 2
10:15-10:25	Vaihto ja valmistelu		
10:25-11:20	Ryhmä 3	Ryhmä 3	Ryhmä 3
11:20-11:30	Palaute		
11:30-12:00	Tauko		
12:00-12:15	Orientaatio ja ohjeistus taitopajaan Ryhmät 4–6		
12:15-13:10	Ryhmä 4	Ryhmä 4	Ryhmä 4
13:10-13:20	Vaihto ja valmistelu		
13:20-14:15	Ryhmä 5	Ryhmä 5	Ryhmä 5
14:15-14:25	Vaihto ja valmistelu		
14:25-15:20	Ryhmä 6	Ryhmä 6	Ryhmä 6
15:20-15:30	Palaute		
15:30-16:30	Tilojen siistiminen ja keskustelu		

Taitopaja 2020**Saatekirje ja alkuinfo**

Liite 31/2

**Tervetuloa ihka ensimmäiseen Taitopajaan!**

Taitopaja on suunniteltu tukemaan hoitotyön kliinistä osaamista ennen harjoitteluihin ja työelämään siirtymistä tai osaamistarpeiden muuttuessa esimerkiksi siirryttäessä työtehtävistä toisiin. Taitopajatoiminta on simulaatioon perustuvaa oppimista. Taitopajassa voidaan harjoitella niin kliinisiä taitoja, roolijakoa, ergonomiaa kuin johtamis- ja vuorovaikutustaitoja.

Ensimmäisen Taitopajan kaikki aiheet - kanylointi ja infuusion aloitus, virtsateiden katetrointi sekä potilaan voinnin arviointi- on valittu opiskelijoiden toiveiden perusteella. Taitopajan jälkeen osallistujat täyttävät lyhyen kyselykaavakkeen, jotta Taitopajaa saadaan kehitettyä edelleen opiskelijoiden ja jo työelämässä olevien hoitajien tarpeita vastaamaan. Taitopajan ohjaajat havainnoivat toimintaa. Havaintojen avulla saamme kerättyä kyselykaavakkeiden lisäksi tutkimusaineistoa Maria Kosken YAMK Kliininen asiantuntija opinnäytetyöhön liittyvää tutkimusta varten.

Taitopajaa voidaan tulla kuvaamaan ja opiskelijoilta voidaan pyytää haastatteluja, näistä sovitaan erikseen paikan päällä ennen aloitusta. Ketään ei kuvata tai haastatella ilman suostumusta. Taitopajasta ei myöskään oteta tallenteita opinnäytetyötä varten, eikä kyselykaavakkeilla ilmene nimiä, jotta tunnistettavuudelta vältytään.

Saat ohessa olevassa infossa tietoa, kuinka valmistaudut Taitopajaan. Tule avoimin mielin, opitaan yhdessä!

Maria Koski

sh, YAMK kliininen asiantuntija -opiskelija



Liite 3 2/2

Ajankohta ja paikka	14.-15.10.2020, MKS koulutus- ja simulaatiokeskus, 2. krs.
Kohderyhmä	Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat, hoitotyön ammattilaiset.
Tavoite	Taitopajan tavoitteena on 1) Taitopajaan osallistuva osaa ja ymmärtää Taitopajan jälkeen, miten ja miksi potilas kanyloidaan ja infuusio aloitetaan, potilas katetroidaan ja vointia arvioidaan protokollan mukaisesti. 2) Osallistuja osaa varautua tyypillisimpiin ongelmatilanteisiin harjoiteltavien toimintojen suhteen. 3) Osallistuja harjaantuu vuorovaikutustaidoissa ja oman toiminnan reflektoinnissa. 4) Kerätä tietoa Taitopajan pilotoinnin onnistumisesta suhteessa kerrattuihin taitoihin.
Taitopajaan valmistautuminen	<p>Tutustu ja kertaakaan ennen Taitopajaa</p> <p>Opiskelijoilla Learn-alustoilla: sisätautien hoitotyö (Potilaan voinnin arviointi ABCDE- ja NEWS- protokolla) ja kirurginen hoitotyö (kanylointi ja infuusion aloittaminen).</p> <p>Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari (2019). Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito, SanomaPro</p> <p>Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen (2019). Hoitotyön taidot ja toiminnot, Sanomapro (Virtsateiden katetrointi miehelle ja naiselle)</p>
Sisältö	<p>Kanylointi ja infuusion aloittaminen</p> <p>Virtsateiden katetrointi miehelle ja naiselle</p> <p>Potilaan tilan arviointi ABCDE- ja NEWS- protokollan mukaan</p>
Aihealue	Kliininen osaaminen
Yhteyshenkilö	Koulutussuunnittelija Niina Hyöppinen p. 0403598285

Taitopaja 14.-15.10.2020

Liite 4 1/4

Palautekysely**Kiitos,**

kun osallistuit ensimmäisten joukossa Taitopajaan Mikkelin keskussairaalassa! Vastaathan vielä alla oleviin kysymyksiin, jotta Taitopajaa saadaan edelleen kehitettyä.

Mitä tavoitteita olit asettanut Taitopaja-työskentelylle?

Saavutin tavoitteeni

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa

Kanylointi ja infuusion aloitus. Valitse alta parhaiten soviipa mielipide väittämään Taitopaja tuki oppimistani ja osaamistani.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Neutraali kanta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Kanyloinnin ja infuusion aloituksen suunnittelu						
Kanyloinnin ja infuusion toteutus						
Kanyloinnin ja infuusion aloituksen arviointi						
Kanylointiin ja infuusion aloitukseen liittyvät tiedot						
Kanylointiin ja infuusion aloitukseen liittyvät taidot						
Aseptinen työskentely kanyloinnissa ja infuusion aloituksessa						

Liite 4 2/4

Virtsateiden katetrointi. Valitse alta parhaiten soviipa mielipide väittämään Taitopaja tuki oppimistani ja osaamistani,

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Neutraali kanta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Katetroinnin suunnittelu						
Katetroinnin toteutus						
Katetroinnin toteutuksen						
Katetrointiin liittyvät tiedot						
Katetrointiin liittyvät taidot						
Aseptinen työskentely ka-						
Katetrointiin liittyvä anato-						

Potilaan tilan arviointi (ABCDE ja NEWS). Valitse alta parhaiten soviipa mielipide väittämään Taitopaja tuki oppimistani ja osaamistani,

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Neutraali kanta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Potilaan tilan arvioinnin						
Potilaan tilan arvioinnin to-						
Potilaan tilan arviointiin liit-						
Potilaan tilan arviointiin liit-						

Millaisena koit Taitopajatyöskentelyn opiskelijoiden ja ammattilaisten kesken?

Valitse alta parhaiten sovi mielihoidon väittämään: Taitopajan toteutus oli toimiva.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Neutraali kanta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Kanylointi ja infuusion aloitus						
Virtsateiden katetrointi						
Parhaan tilen arviointi (ABCDE ja NEWS).						

Jos haluat kerrata alla olevia taitoja, laita X kyseisen taidon perässä olevaan laatikkoon ja tarkenna, mitä erityisesti haluat kerrata. Voit valita usean vaihtoehdon.

Kliiniset taidot

Vuorovaikutus

Johtaminen ja tiimityt

Psykososiaaliset taidot

Hoitotyön ergonomia

Kivunhoito

Lääkintälaitteet

Asioiden työskentely

Anatomia ja fysiologia

Mikrobiologia

Muut toiveet:

Vastaajan aiempi koulutus ja tutkinto?

Vastaajan työkokemus hoitotyöstä

0 - 2 vuotta	3 - 5 vuotta	6 - 10 vuotta	11 - 20 vuotta	yli 20 vuotta

Muita kommentteja:

Tsemppiä harjoittelujaksolle ja työhön!

