

Camilla Grönroos

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöistä teho-osastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Maaliskuu 2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Camilla Grönroos Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöistä teho-osastolla 20 sivua Maaliskuu 2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Liisa Montin, TtT, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöistä teho-osastolla. Työn tavoitteena on kehittää ohjatun harjoittelun perehdytystä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hankkeessa sähköisestä perehdytysoppaasta ohjattuun harjoitteluun tuleville hoitotyön opiskelijoille.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin syksyllä 2017 yhteensä neljältä sairaanhoidon opiskelijalta, joilla oli harjoittelukokemusta tehohoidosta. Teemahaastattelun avulla haastateltiin kolmea sairaanhoitajaopiskelijaa sekä yksi sairaanhoitajaopiskelija vastasi avoimeen kysymykseen sähköpostilla. Opiskelijoita pyydettiin kuvailemaan kokemuksiaan harjoittelun perehdytyksen sisällöistä teho-osastolla.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka avulla aineisto pelkistettiin sekä muodostettiin aineistoa kuvaavat ylä- ja alaluokat. Tulokseksi saatiin, että ohjatun harjoittelun perehdytys sisälsi kolme yläluokkaa, jotka olivat perehdytys kliiniseen hoitotyöhön, osastotason perehdytys ja opiskelija perehtyjänä. Perehdytys kliiniseen hoitotyöhön sisälsi alaluokat lääkehoitoon perehdytys, potilaiden ohjaus, laiteperehdytys, potilaiden elintoimintojen tarkkailu, eri potilasryhmien hoitotyö sekä vuorovaikutus omaisten kanssa. Osastotason perehdytys sisälsi alaluokat osastoon tutustuminen ja opiskelijana työyhteisössä. Opiskelija perehtyjänä-yläluokka sisälsi alaluokat opiskelijan osaamisen huomioiminen, opiskelijan tavoitteiden huomioiminen sekä ohjaussuhde.</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten perusteella perehtymiseen ohjatussa harjoittelussa näyttävät merkittävästi vaikuttavan opiskelijan osaaminen ja ohjaussuhde. Tehohoidon harjoitteluympäristössä painottuu aineiston perusteella kliinisiin taitoihin perehtyminen ja niiden kehittäminen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön ohjatun harjoittelun perehdytystä kehitettäessä. Tulosten perusteella hoitotyön opiskelija hyötyy harjoittelussa ollessaan toimivasta ohjaussuhteesta sekä opiskelijan osaamisen huomioimisesta. Tällöin kliinisten taitojen ja ohjausosaamisen kehittyminen parhaiten mahdollistuu.</p>	
Avainsanat	teho-osasto, ohjattu harjoittelu, perehdytys, sairaanhoitaja-opiskelija

Author(s) Title Number of Pages Date	Camilla Grönroos Nursing students' experiences of the orientation of the contents of clinical practice in critical care unit 20 pages March 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN, Senior lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe nursing students' experiences of the contents of orientation in clinical practice in critical care units. The aim of this thesis is to develop the orientation of clinical practice. The results can be utilized in the HUS's project of electronic orientation manual for the students of nursing and health care.</p> <p>In the autumn 2017, the data of this thesis was collected from four nursing students, three of which were interviewed personally by the means of theme interview. Additionally, one nursing student answered to an open question by email about the thesis' subject. Nursing students were asked to describe their experiences of the contents of orientation in clinical practice in critical care units.</p> <p>The collected data was analyzed by using inductive content analysis. First, the data was simplified. In order to describe the data best, it was arranged to subcategories and further to top categories. The results were that the orientation of the clinical practice consisted of three top categories: orientation to clinical nursing, orientation at the ward level and a nursing student receiving orientation. The orientation of clinical nursing consisted of the following subcategories: orientation to medication treatment, patient guidance, orientation to devices, observation of the patients' vital functions, different patient groups and interaction with patients' relatives. Orientation at the ward level consisted of subclasses exploring the ward and being a student in a work community. The top category named a nursing student receiving orientation consisted of three subclasses as well: perceiving student's competence, perceiving student's objectives and mentorship.</p> <p>Based on the experiences of nursing students' it seems that a nursing student's competence and mentorship have a significant impact on orientation in clinical practice. Based on the data, familiarization with clinical skills and improving them is essential in the clinical practice in critical care units. The results of this thesis can be utilized when developing the orientation of clinical practice. The results showed that a student benefits from cooperative mentorship. Likewise, it's very beneficial for the student that one's competence is considered. These considerations enable the student to improve one's clinical skills and competence in patient guidance.</p>	
Keywords	critical care unit, clinical practice, orientation, nursing student

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ohjattuun harjoitteluun perehdytys teho-osastolla	2
3	Aikaisempi tutkimustieto	3
4	Tarkoitus, tavoite ja haastatteluteema	4
5	Aineistonkeruumenetelmä, aineiston keruu ja aineiston analyysi	5
5.1	Aineistonkeruumenetelmä	5
5.2	Aineiston keruu	5
5.3	Aineiston analyysi	5
6	Tulokset	7
6.1	Perehdytys kliiniseen hoitotyöhön	9
6.2	Osastotason perehdytys	10
6.3	Opiskelija perehtyjänä	10
7	Pohdinta	11
7.1	Tulosten pohdinta	11
7.2	Luotettavuuden pohdinta	14
7.3	Eettisyyden pohdinta	16
8	Johtopäätökset	17
	Lähteet	19

1 Johdanto

Sairaanhoitaja (AMK) on ammattikorkeakoulututkinto, joka on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Valmistuttuaan sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijatehtävissä sekä perus- että erityisosaamista vaativissa toimintaympäristöissä. Sairaanhoitajalla on valmistumisen jälkeen mahdollisuus suorittaa ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai yliopisto-opintoja. (Metropolia 2016.) Sairaanhoitaja (AMK) -tutkintonimikkeeseen johtavan koulutuksen tulee täyttää Euroopan unionin lainsäädännössä asetetut vaatimukset (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 932/2014 § 9). Sairaanhoitajaopiskelijan tulee osoittaa saavuttaneensa koulutuksen aikana riittävä suomen ja ruotsin kielen taito, kuten julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annettu asetus säätää. Myös yhden tai kahden vieraan kielen kirjallinen ja suullinen taito tulee olla ammatin harjoittamisen ja ammatillisen kehityksen kannalta riittävä. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 932/2014 § 7.)

Sairaanhoitajaopinnoista 90 opintopistettä on ohjattua harjoittelua. Metropolia ammattikorkeakoulussa opetussuunnitelman mukaisiin opintoihin kuuluu harjoittelua erilaisissa hoitotyön ympäristöissä sisältäen eri erikoisalojen potilaiden hoitotyötä. Nykyisessä opetussuunnitelmassa harjoittelut ovat nimetty osaamistavoitteiden mukaan. Päätöksenteko hoitotyössä- harjoittelun osaamistavoite on esimerkiksi osata määrittellä asiakkaan hoitotyön tarve ja suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä päätöksentekoprosessin mukaisesti. Opetussuunnitelmaan kuuluu harjoitteluiden lisäksi muun muassa lääkehoitoa, anatomiaa ja fysiologiaa, tutkimus- ja kehitystyön menetelmiä sekä opinnäytetyö ja kypsyysnäyte. Ennen harjoittelujaksoja opetetaan harjoittelussa tarvittavaa teoriaosaamista koululla. (Metropolia 2016.)

Metropolia on tehnyt hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmiin ohjeistuksen opiskelijan harjoittelua varten. Aina ennen seuraavaa harjoittelua opintojen pitää olla edenneet siten, että harjoittelu on mahdollista suorittaa. Opiskelijan harjoittelu perustuu henkilökohtaisiin tavoitteisiin, jotka opiskelija tekee harjoitteluyksikössä yhdessä ohjaajan kanssa. Tavoitteet hyväksytetään opettajalla. Harjoittelussa 40 tuntia vastaa 1,5 opintopistettä. Harjoittelut arvioidaan asteikolla hyväksyty-hylätty. Jos harjoitteluun liittyy kirjallinen tehtävä, on sen tekeminen myös edellytys hyväksytylle harjoittelulle. (Metropolia 2010.)

2 Ohjattuun harjoitteluun perehdytys teho-osastolla

Sosiaali- ja terveysalan opintoihin kuuluu useita ohjattuja harjoitteluja työelämän olosuhteissa. Opiskelija tekee harjoitteluja koulutusohjelman opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti yhteistyössä opettajan ja harjoittelupaikan kanssa. (Metropolia 2016). Ohjatussa harjoittelussa opiskelijat oppivat teknisiä taitoja, kriittistä ajattelua ja potilasohjausta (Kääriäinen—Lukkarinen—Pahkala 2013). Ohjatussa harjoittelussa ohjaussuhde muodostuu ohjaajan ja opiskelijan vuorovaikutuksesta. Ohjaajan rooli on viedä opiskelijan osaamista tietoisesti eteenpäin ja aktivoida opiskelijaa itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan harjoittelussa. (Hupli—Kostiainen 2012.)

Perehdytystä käsitellään työntekijän näkökulmasta kuten työsuojelulaissa. Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. (Työsuojelulaki 738/2002, 14§.) Perehtymisessä oppiminen on yksilöllistä, osa tarvitsee pidemmän ajan oppiakseen samat asiat kuin toiset. Työyhteisössä vallitseva ilmapiiri on ratkaisevassa asemassa mitä tulee oppimiseen. Perehtyjä tarvitsee rohkaisevaa palautetta omista oivalluksista mutta myös palautteen siitä, miten voi kehittää työtään. (Niemi—Murola 2013.)

Suomessa tehohoito- ja tehovalvontaosastoja on noin 40, hoidettavien potilaiden määrän ollessa noin 28 000 potilasta vuosittain. Henkilöstöresursseja ja ajanmukaista teknologiaa on keskitetty teho-osastoilla riittävästi kriittisesti sairaiden potilaiden hoitoon. Teho-osastoilla keskimääräinen hoitoaika on noin 3,4 vuorokautta, kolmasosa potilaista tulee tehohoitoon ison leikkauksen jälkeen suunnitellusti. Teho-osastolla hoidetaan usein sairauksia, joita esiintyy harvoin ja jolloin sairaus vaatii erityishoitoa ja -laitteita. Teho-osaston hoito on moniammatillista, laadukasta tehohoitoa ei ole mahdollista antaa ilman hyvää tehohoitotyötä. Suomessa teho-osastoa johtaa usein anestesiologiaan erikoistunut lääkäri. Teho-osastoilla lääkäri on jatkuvasti paikalla. (Ruokonen 2014.)

3 Aikaisempi tutkimustieto

Opinnäytetyön aiheeseen haettiin tutkittua tietoa tietokannoista Medline, Cinahl ja Medic. Tiedonhakuja rajattiin siten että korkeintaan kymmenen vuotta vanhat ja sitä uudemmat tutkimukset hyväksyttiin, jotta voitaisiin ajatella tutkimustiedon olevan ajankohtaista vielä tänä päivänä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelua on tutkittu tehohoidon ympäristössä hyötyjen ja haasteiden näkökulmasta. Tutkimuksessa mainittiin, että tehohoitoyksikön, sairaalan ja koulun tulee tehdä yhteistyötä, jotta opiskelijan harjoittelu onnistuu. Opiskelijan on helpompi sulautua joukkoon, kun hän saa harjoitella käytännön taitoja ja tutustua harjoitteluüksikön työntekijöihin. Myös työntekijöiltä on hyvä kysyä palautetta opiskelijoiden harjoitteluista tehohoitoyksiköissä, jotta voidaan varmistua opiskelijoiden osaamisesta ja harjaantumisesta haastaviin tilanteisiin käytännön olosuhteissa. Opiskelijan rooli tulee myös olla selkeästi määritelty ja kaikille selvää. Opiskelijan tehtävät yksikössä tulee myös olla määritelty, jotta opiskelija ei ylitä rajojaan. Henkilökunnan tulee toimia esimerkkinä opiskelijan oppimisessa ja ohjata oppimista. (Swinny—Brady 2010.) Tutkimus ei suoraan koskenut juuri perehdytystä mutta kuitenkin keinoja, millä opiskelijan harjoittelu parhaiten onnistuu. Suomessa oli 2010-luvulla tutkittu valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden perusosaamista tehohoidossa. Tutkimus ei koskenut perehdytystä, mutta aihetta sivuttiin siten että perehdytysohjelman aikana on tärkeää kliinisten taitojen lisäksi kehittää omia itsearviointitaitojaan. (Lakanmaa ym. 2014.)

Ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita oli tutkittu harjoittelussa tehohoidon ympäristössä. Tämäkään tutkimus ei suoraan koskenut perehdytystä, mutta liittyi kuitenkin keinoihin, joilla opiskelijan harjoittelu tehohoidossa onnistuu. Tutkimuksen tulos oli, että kun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija saa riittävästi tukea ja opiskelijaohjaajat tietävät mitä ensimmäisen vuoden opiskelijalta voi odottaa, tehohoidon ympäristö voi tarjota arvokkaan oppimiskokemuksen. Tehohoidon yksikkö oli etukäteen varautunut ensimmäisen vuoden opiskelijoiden harjoittelua varten varmistamalla, että päteviä opiskelijaohjaajia oli riittävästi ja arvioimalla tehohoidon yksikköä oppimisympäristönä SWOT-analyysin avulla. Opiskelijaohjauksen vastaavat hoitajat olivat myös tehneet opiskelijaohjaajille listan siitä millaisia sairaanhoidollisia taitoja ensimmäisen vuoden opiskelijat voivat yksikössä harjoitella. (Conneely—Hunter 2011.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoidon harjoittelun onnistumisesta saatiin käytännön tietoa, kun 12 opiskelijaa oli sitoutunut kolmentoista viikon tehohoidon harjoittelujaksolle, josta kaksi päivää viikossa kului tehohoidon yksikössä. Artikkelin tarjosi arvokasta tietoa sairaanhoidon opiskelijoiden tehohoidon harjoittelusta, vaikka ei koskenut perehdytystä suoraan. Harjoittelujakso tehohoidossa auttoi opiskelijoita yhdistämään paremmin käytännön ja teorian toisiinsa haastavassa ympäristössä. Tehohoidon harjoitteluyksikkö oli loistava harjoitteluympäristö lukuisille kädentaidoille ja opiskelijat saivat hyvin perustavanlaatuisen käsityksen terveydestä ja sairauden eroista. Potilaiden kriittinen terveydentila aiheutui usein monielinvaurioista. Nämä potilastapaukset auttoivat opiskelijoita ymmärtämään yhteyden eri elinjärjestelmien välillä. Opiskelijat olivat huolissaan kokemattomuudestaan akuutissa harjoitteluympäristössä, jolloin ohjaajat tarjosivat heille mahdollisuuden katsoa ensin vierestä, kun opettelivat uusia taitoja. Opiskelijat tunsivat, että kun pääsivät tutummaksi hoitotyössä käytettävän teknologian kanssa ja saivat harjoitella teknisiä taitoja, he saivat samalla myös laajemman käsityksen potilaan terveydentilasta. Harjoittelujaksolla opiskelijat saivat myös mahdollisuuden työskennellä moniammatillisessa tiimissä, joka oli heidän mielestään todella arvokasta oppimisen kannalta. Haasteelliseksi opiskelijat kokivat jatkuvan paineen tarjota tukea potilaille ja heidän omaisilleen sairastumisen aiheuttamassa kriisissä (Doucette ym. 2011.)

4 Tarkoitus, tavoite ja haastatteluteema

Työn tarkoitus oli kuvailla opiskelijoiden kokemuksia ohjattuun harjoitteluun perehdytyksestä tehohoidon yksiköissä. Työn tavoite on kehittää ohjatun harjoittelun perehdytystä. Haastattelun teema on ohjatun harjoittelun perehdytys, josta opiskelijoiden pyydetään kuvailemaan kokemuksiaan.

5 Aineistonkeruumenetelmä, aineiston keruu ja aineiston analyysi

5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelun teema ja keskustelun aiheet on päätetty ennalta, mutta tarkkoja kysymyksiä ei ole päätetty. Haastattelun toteutustapa sen sijaan on vapaa ja haastattelija voi haastattelun aikana täsmentää kysymyksiä ja esittää niitä haluamassaan järjestyksessä. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien tulkinnat ja koetut merkitykset haastatteluaiheesta. Teemahaastattelussa on tarkoitus etsiä vastauksia tutkimuksen aiheeseen tai tutkimusongelmaan. Teemahaastattelu on suosittu aineistonkeruumenetelmä hoitotieteessä. Tärkeää on, että tutkija itse kokoaa aineistonsa teemahaastattelun avulla. (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 125–126.) Aineistonkeruumenetelmä oli tässä työssä teemahaastattelu.

5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin yhteensä neljältä sairaanhoitajaopiskelijalta joko haastattelemalla tai sähköpostin välityksellä. Sairanhoitajaopiskelijat olivat valikoituneet haastateltaviksi tehohoidon harjoittelukokemuksen perusteella, ja heihin otettiin yhteyttä sähköpostilla ja kerrottiin saatekirjeessä mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Haastattelut (n=3) toteutuivat yksinhaastattelun muodossa, sillä ryhmähaastattelu ei aikataulullisista syistä ollut mahdollista järjestää. Ennen haastattelun nauhoitusta opiskelijoille kerrottiin haastattelun aihe. Opiskelijoita pyydettiin kuvailemaan kokemuksiaan saadusta perehdytyksestä. Opiskelijoilta varmistettiin tietoinen suostumus haastatteluun ja nauhoituksen aloittamisesta kerrottiin. Sähköpostilla vastannut sairaanhoitajaopiskelija (n=1) vastasi avoimeen kysymykseen kokemuksistaan harjoittelun perehdytyksestä.

5.3 Aineiston analyysi

Opiskelijoiden tuottama aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia, joka on laadullisen tutkimuksen keskeinen analyysimenetelmä. Sisällönanalyysi oli tässä opinnäytetyössä induktiivista eli aineistolähtöistä, koska aikaisempaa tietoa tutkimuksen aiheesta oli niukasti saatavilla. Induktiivisessa sisällönanalyysissa kategoriat johdetaan

aineistosta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013:163–169.) Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja sen avulla voidaan muodostaa ilmiötä kuvaavia kategorioita ja käsitteitä. Sisällönanalyysin onnistuminen riippuu siitä, kuinka tutkija on kyennyt pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti analysoitavaa ilmiötä. Sen haasteena on, kuinka tutkija pystyy aineiston analysoinnin avulla raportoimaan omista oivalluksistaan prosessin aikana. (Kyngäs—Elo—Pölkki—Kääriäinen—Kanste 2011.)

Tässä työssä sisällönanalyysin avulla oli tarkoitus kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöistä. Sisällönanalyysin vaiheet olivat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja arviointi sekä luotettavuuden arviointi. Ennen analyysiyksikön valintaa aineisto litterointiin eli haastatteluaineisto kirjoitettiin tekstiksi.

Litterointivaiheessa päätettiin jättää työn aiheen kannalta epäolennaiset ilmaukset kirjoittamatta, jotta kirjoitetussa tekstissä olisi vain analysoinnin kannalta merkittävää aineistoa. Litterointia seurasi analyysiyksikön valinta, joka tässä työssä oli perehdytyksen sisällöt. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai teema. Analyysiyksikkö voi olla myös laaja ja käsittää useita lauseita merkityksineen. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013:167—168.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan perehdytyksen sisältöjä, joten analyysiyksikkö muodostuu tässä työssä suoraan haastatteluteemasta. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineistoon tutustuttiin lukemalla kaikki litteroidut haastattelut sekä sähköpostivastaus. Aineiston pelkistäminen tapahtui etsimällä samankaltaisia lauseita ja yliviivaamalla niitä haastatteluaineistosta. Aineistoa luokiteltiin samankaltaisten lauseiden ja ilmaisujen mukaan, jolloin alkoi muodostua erilaisia perehdytyksen sisältöä kuvaavia kategorioita. Aineistoa luokiteltaessa arvioitiin toistuvasti kuvaako yliviivattu pelkistetty ilmaus perehdytyksen sisältöä ja onko se sijoitettu oikeaan kategoriaan. Vastaavasti arvioitiin myös, kuvaako muodostettu kategoria luotettavasti sen sisältämiä pelkistettyjä ilmauksia. Aineistosta muodostui sisällönanalyysin avulla lopulta 11 alaluokkaa, joista muodostui edelleen 3 yläluokkaa. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä alaluokasta lääkehoitoon perehdytys

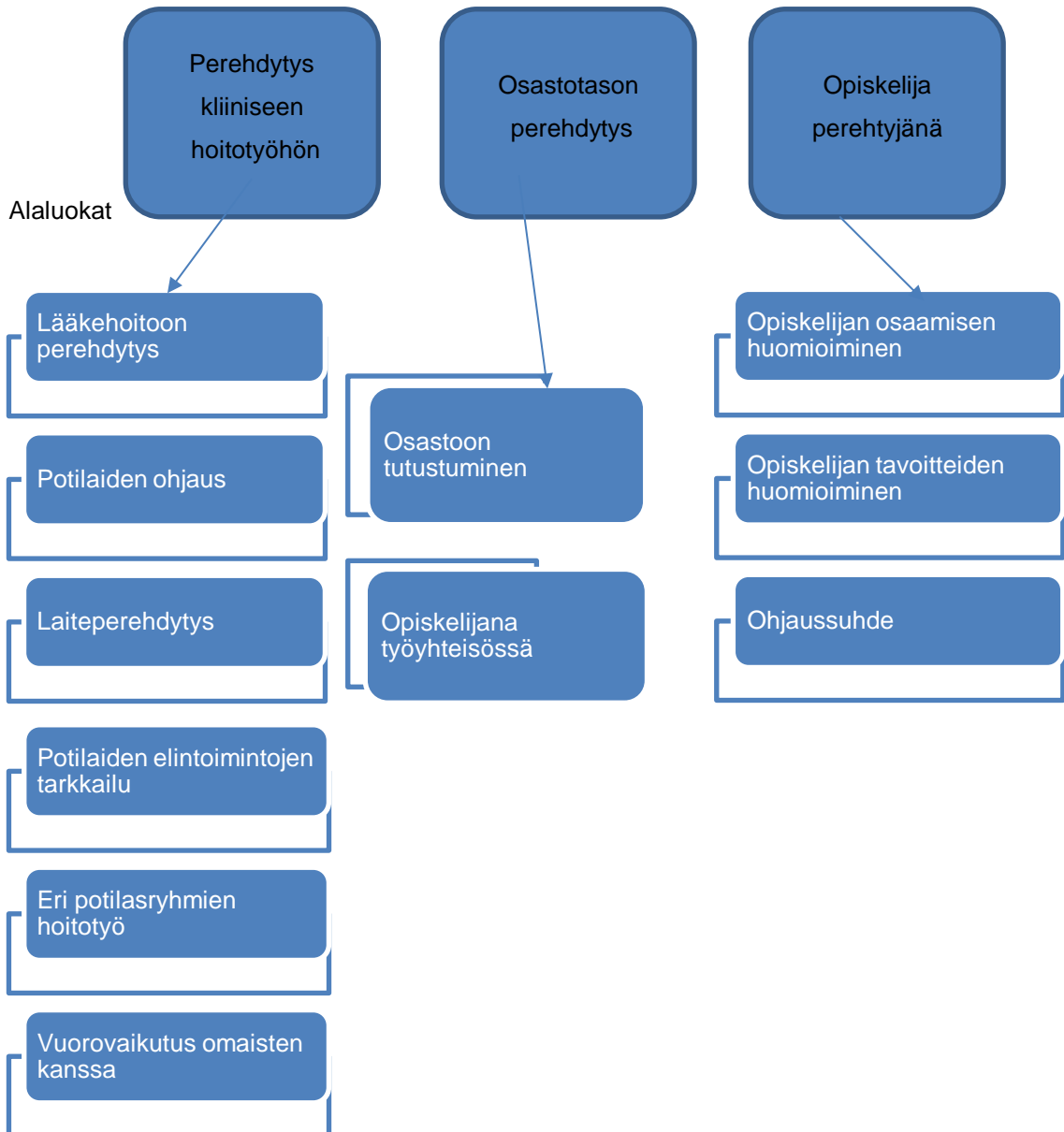
Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>” Sitä on päässyt heti ensimmäisestä päivästä tekemään, lääkkeitä niin konkreettisesti tekemään, niin erilaisia antibiootteja, lääkkeiden vetämistä ampulleista, letkuttamista, nesteiden letkuttamista, lääkeliuosten letkuttamista.”</p> <p>” Niin olen saanut tehdä ajan kanssa tuolla teholla, ja niin kuin ohjatusti ja sitten niin kuin haetko tämän lääkkeen, niin tarkistetaan ja sillä tavalla, mutta luotetaan kanssa et osaan tehdä ja annostella eri antoreittejä, nenämahaletkuun ja pistoksia ja suonensisäisiä lääkkeitä ja kaikkea.”</p> <p>”...se oli sellainen vähän monimutkaisempi lääkkeen sekoitus, niin sanoin hänelle, etten ole ihan varma, että miten lähtisin tekemään tai et vaihtaisitko nyt neulaa vai käyttäisitkö vielä tätä samaa ja näin.”</p> <p>”Minä sain itse laittaa tippumaan, jos siinä oli ohjaaja takana ja tämä oli sitä alkuvaihetta ja nyt sitten loppuvaiheessa annoin kyllä lääkkeitä ja hain lääkkeitä...”</p>	<p>Lääkkeiden valmistelu</p> <p>Lääkkeiden annostelu eri antoreittejä käyttäen</p> <p>Lääkkeen sekoitus</p> <p>Lääkkeiden anto</p>	<p>Lääkehoitoon perehdytys</p>	<p>Perehdytys kliniseen hoitotyöhön</p>

6 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisältöjä teho-osastolla sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. Tulokseksi saatiin kolme yläluokkaa perehdytyksen sisällöistä: perehdytys kliniseen hoitotyöhön, osastotason perehdytys ja opiskelija perehtyjänä. Perehdytys kliniseen hoitotyöhön sisälsi lääkehoitoon perehdytystä, potilaiden ohjausta, laiteperehdytystä, potilaiden elintoimintojen tarkkailua, eri potilasryhmien hoitotyötä ja vuorovaikutusta omaisten

kanssa. Osastotason perehdytys sisälsi osastoon tutustumisen ja opiskelijan roolin työyhteisössä. Opiskelija perehtyjänä-yläluokkaan sisältyi opiskelijan osaamisen huomioiminen, opiskelijan tavoitteiden huomioiminen ja ohjaussuhde opiskelijan ohjaajien kanssa.

Yläluokat



Kuvio 1. Sisällönanalyysin avulla tuotetut 3 yläluokkaa ja 11 alaluokkaa

6.1 Perehdytys kliiniseen hoitotyöhön

Kaikki opiskelijat saivat **perehdytystä lääkehoitoon**, vaikka perehdytyksen laajuus vaihteli. Opiskelijat kertoivat saaneensa toteuttaa paljon lääkehoitoa kuten lääkelaimennoksia, nesteiden ja lääkeliuosten letkuttamista ja ruiskuun vetämistä sekä annostella lääkkeitä eri antoreittejä. Opiskelijoiden vastauksista käy ilmi ohjauksen merkitys lääkehoidossa: he kokivat harjoittelun edetessä usein ohjaajien alkaneen luottaa heidän osaamiseen lääkehoidossa. Opiskelijat kokivat tärkeäksi varmistaa ohjaajalta kaikki lääkehoidon toimenpiteet ennen niiden suorittamista. Yksi opiskelijoista toi esiin, että olisi kaivannut enemmän teoreettista tietoa teho-osastolla käytettävistä lääkkeistä käytännön ohjauksen lisäksi.

Potilaiden ohjaukseen opiskelijat saivat perehdytystä, esimerkiksi miten kommunikoida hengityskoneessa olevan tai puhumaan kykenemättömän potilaan kanssa. Opiskelijoita perehdytettiin esimerkiksi kysymään neurologisen potilaan orientaatiota aikaan ja paikkaan. Kivusta ja pahoinvoinnista ohjattiin myös yleisesti kysymään. Opiskelijat saivat **perehdytystä hoitolaitteisiin**. Esimerkiksi yksi opiskelija kertoi saaneensa perusteellisen perehdytyksen ventrikulostomiaan eli aivoselkäydinnestesunttiin, jonka kertoi ennen harjoittelua olleen täysin tuntematon asia. Toinen opiskelija kertoi myös tarvinneensa kertausta infuusioletkustojen käytössä. **Potilaiden elintoimintojen tarkkailuun** perehdytyksestä opiskelijat kertoivat laajasti. He olivat saaneet perehdytystä muun muassa potilaan hengityksen, tajunnantason, lämpötilan, verenkierron ja sydänsähkökäyrän tarkkailuun. Elintoimintoja tarkkailtiin usein monitoria apuna käyttäen, mutta yksi opiskelija kertoi ohjaajien korostaneen, että on tärkeää osata tarkkailla potilaan tilaa myös ilman monitoria.

Opiskelijat saivat perehdytystä **eri potilasryhmien hoitotyöhön** harjoittelupaikan erikoisalan mukaan. Potilaan sairaus saatettiin käydä ensin teoriassa ja sen jälkeen käytännön potilastyössä läpi, esimerkiksi miten laboratoriokokeet ilmentävät potilaan sairautta ja miten potilasta hoidetaan hänen sairautensa vaatimalla tavalla. Yksi opiskelija kertoi, että vaikka teoretietoon tutustuisi niin potilaan terveydentila on joskus niin monimutkainen kokonaisuus, että sen hahmottamisessa tarvitaan pitkää kokemusta potilaiden hoidosta. Moni opiskelija toi esiin, että vuorovaikutusta omaisten ja opiskelijoiden välillä oli niukasti. **Omaisten kohtaamiseen** liittyvä perehdytys koski pääasiassa tiedon antamista. Yksi opiskelija kertoi esimerkiksi hakeneensa omaisen potilaan luokse odotustilasta, mutta ei ollut kertonut potilaan terveydentilasta mitään.

Toinen opiskelija kertoi, että ei ollut saanut ollenkaan perehdytystä omaisten kohtaamiseen harjoittelun aikana.

6.2 Osastotason perehdytys

Osastotason perehdytys sisälsi alaluokat osastoon tutustuminen ja opiskelijana työyhteisössä. **Osastoon tutustuminen** tarkoitti opiskelijoiden kuvailemana perehdytystä osaston tiloihin kuten potilaspaikkoihin, lääkehuoneeseen, kahvihuoneeseen ja varastotiloihin. Yleisiin käytäntöihin perehtyminen tarkoitti muun muassa yhteystietoja, mihin soittaa tarvittaessa, jos sairastuu. Osastoon tutustuminen tapahtui poikkeuksetta harjoittelun ensimmäisenä päivänä. **Opiskelijana työyhteisössä**-alaluokkaan kuului työyhteisön tarjoama perehdytys opiskelijoille. Siihen liittyi usein toimenpiteisiin osallistuminen, sillä opiskelijoille tarjoutui tilaisuuksia osallistua esimerkiksi intubointiin tai avustaa lääkäreitä. Työyhteisö mahdollisti jollekin opiskelijalle myös osallistumisen osastotunteihin ja koulutuksiin. Jotkin opiskelijat tapasivat myös osastonhoitajan, joka perehdytti osaston arvoihin ja käytäntöihin. Myös työvuorosuunnittelu kuului perehdytykseen, jolloin opiskelijoille kerrottiin, millaisia työvuoroja teho-osastolla tehdään.

6.3 Opiskelija perehtyjänä

Opiskelija perehtyjänä-yläluokka sisälsi alaluokat opiskelijan osaamisen huomioiminen, opiskelijan tavoitteiden huomioiminen ja ohjaussuhde. **Opiskelijan osaamisen huomioiminen** kuului perehdytykseen teho-osastoilla. Opiskelijat kokivat, että heidän aiempi jo hankittu osaaminen otettiin huomioon perehdytyksessä esimerkiksi kysymällä, oliko jokin hoitotyöhön liittyvä asia entuudestaan tuttu. Useasti opiskelijat toivat esiin, että perehdytyksessä ei oletettu opiskelijan automaattisesti osaavan kaikkia hoitotyön toimintoja, vaan heidän annettiin harjoitella rauhassa.

Perehdytykseen kuului **opiskelijan tavoitteiden huomioiminen**: opiskelija pyrkii aktiivisesti harjoittelussa saavuttamaan tavoitteet ja siten perehtymistä tapahtuu tavoitekohtaisesti. Opiskelijat kertoivat ohjaajan usein osallistuneen tavoitteiden tekemiseen ja antaneen hyödyllisiä vinkkejä millaisia asioita tavoitteissa kannattaisi huomioida. Yksi opiskelija kertoi, että silloin tavoitteisiin pyrkiminen jäi vähemmälle, jos opiskelija työskenteli jonkun muun kuin oman lähiohjaajan kanssa. **Ohjaussuhde** eli

opiskelijan ja opiskelijan ohjaajan muodostama ohjaussuhde kuului perehdytykseen, koska tehohoitotyöhön perehdytys rakentui ohjaussuhteen mukaan. Opiskelijat kertoivat ohjaajilla olevan erilaisia tyylejä toteuttaa hoitotyötä. Yksi opiskelija kertoi ohjauksen olevan opiskelijalähtöistä ja perehdytystä tapahtui suunnitellusti: ohjaaja saattoi suunnitella perehdytyksen alkavan esimerkiksi hengityksen tarkkailusta ja sen jälkeen verenkierron ja tajunnantason tarkkailusta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Kliinisiin taitoihin perehtymisessä opiskelijat kertoivat paljon lääkehoitoon perehdytyksestä. Opiskelijoiden vastauksissa ilmenee, että opiskelijan osaamisen varmistaminen on kaikessa lääkehoitoon liittyvässä lähtökohtana, sillä ohjaaja varmistaa opiskelijan osaamisen usein ensin kysymällä, näyttämällä miten esimerkiksi lääke laimennetaan ja seuraamalla opiskelijan tekemistä vierestä. Yksi opiskelija kertoi kaivanneensa lisää teoriaopiskelua lääkehoidosta harjoittelun aikana: harjoittelussa olisi hyvä järjestää mahdollisuuksia myös itse opiskeluun, koska tietomäärä esimerkiksi teho-osastolla lääkehoidosta voi opiskelijasta tuntua valtavalla.

Potilaiden ohjaamisessa yksi opiskelija kuvasi epävarmuuden tunnetta, mitä voi kertoa potilaalle joka on juuri saanut neljä aivoverenvuotoa: opiskelija tarvitsee ohjaajan tukea myös oman ohjausosaamisen kehittämiseen, sillä ohjaaja voi konkreettisesti kertoa miten ohjata potilasta edellä mainitussa tilanteessa. Usein tehohoidon laitteet olivat entuudestaan tuntemattomia opiskelijoille ja hoitolaitteisiin perehtyminen koettiin monimutkaiseksi ja toistoa vaativaksi, kuten esimerkiksi hengityskoneen käyttäminen. Aiempi tutkimustieto osoittaa opiskelijoiden tutustumisen hoitotyössä käytettävään teknologiaan edesauttavan myös ymmärryksen kasvamista potilaan hoitamisessa (Doucette ym. 2011).

Opiskelijoiden perehtyminen ja osaaminen esimerkiksi potilaiden elintoimintojen tarkkailussa ja eri potilasryhmien hoidossa välittyy haastatteluaineistosta: opiskelijat kuvaavat hoitotilanteita tarkasti ja johdonmukaisesti. Myös aiemman tutkimustiedon perusteella tehohoidon yksikkö on otollinen tilaisuus opiskelijoille ymmärtää sairauden ja

terveyden eroja, harjoitella kädentaitoja ja yhdistää käytäntö ja teoria toisiinsa. Monisairaiden potilaiden hoitaminen auttaa opiskelijoita ymmärtämään miten eri elinjärjestelmien vauriot vaikuttavat toisiinsa. (Doucette ym.2011.)

Omaisten kanssa vuorovaikutus vaikuttaa haastatteluaineiston perusteella jääneen vähäiseksi: opiskelijoille usein sanottiin suoraan, että heidän on parempi pysyä taustalla, että omaiset eivät saa opiskelijan ohjauksessa epävarmaa käsitystä potilaan terveydentilasta. Tähän opiskelijat usein ilmaisivat syyksi tehohoidon luonteen: omaiset ovat osastolle saapuessaan järkyttyneitä, että heille läheinen ihminen on joutunut tehohoitoon. Aiempi tutkimustieto kertoo opiskelijoiden kokeneen painetta siitä, että heidän tarvitsee jatkuvasti olla valmiina tarjoamaan tukea sekä omaisille että potilaille. (Doucette ym. 2011). Vaikuttaa siltä, että omaisten tukeminen on sekä aiemman tutkimustiedon että saadun aineiston perusteella melko vaativa hoitotyön osa-alue sairaanhoidon opiskelijoille kenties sen herättämän epävarmuuden ja luonnollisesti ahdistuksenkin takia. Voisi kuitenkin ajatella, että opiskelijoiden osaamista myös omaisten ohjaamisessa voisi tukea ja kehittää. Tällöin opiskelijalla olisi parhaat mahdolliset valmiudet sairaanhoitajaksi valmistuessa rankkoihin mutta työhön olennaisesti liittyviin vuorovaikutustilanteisiin niin potilaiden kuin omaisten kanssa.

Opiskelijan harjoittelun alkua helpottaa käytännön asioihin kuten osaston tiloihin, potilaspaikkoihin, hoitovälineisiin ja yleisiin käytäntöihin tutustuminen. Aiempi tutkimustieto osoittaa, että opiskelijan harjoittelua helpottaa myös, kun voi tutustua harjoitteluyksikön työntekijöihin ja harjoitella käytännön taitoja, sillä se helpottaa sopeutumista (Swinny-Brady 2010).

Työyhteisön rooli perehdytyksessä ei jää pieneksi, sillä opiskelija on vuorovaikutuksessa harjoittelunsa aikana myös muiden kuin lähiohjaajien kanssa: on osastonhoitaja, lääkärit, toiset sairaanhoitajat ja tietenkin potilaat. Moni opiskelija kuvaa työyhteisön aktiivisesti vaikuttaneen opiskelijan perehtymismahdollisuuksiin: on pyydetty mukaan katsomaan ja osallistumaan hoitotilanteisiin ja toimenpiteisiin. Työyhteisö on ollut kiinnostunut opiskelijan motiiveista ja halusta hakeutua harjoitteluun tehohoitoon. Opiskelijan saama tuki vaikuttaa koko ajan taustalla opiskelijan perehtymisessä ja osaamisen kehittämisessä: sekä lähiohjaajien että koko työyhteisön opiskelijamyönteinen suhtautuminen näyttää vaikuttavan opiskelijan perehtymiseen. Myös aiemmissa tutkimuksissa pidettiin tärkeänä työyhteisön roolia opiskelijan perehdytyksessä. Työyhteisön antama palaute opiskelijan harjoittelusta oli tärkeää, sillä

palautteen avulla saadaan tietoa opiskelijan osaamisesta. Samoin aiempi tutkimustieto korosti myös ohjaajien ja työyhteisön tarjoaman tuen merkitystä opiskelijalle. Myös työyhteisön esimerkkiä opiskelijalle pidettiin tärkeänä. (Swinny—Brady 2010; Conneely—Hunter 2011.)

Tähän työhön haastatellut opiskelijat kokivat tärkeäksi, että ohjaajat kysyvät heiltä heidän aiemmin hankitusta osaamisestaan. Opiskelijat kokivat myös tärkeäksi, että he saivat mahdollisuuden harjoitella kliinisiä taitoja rauhassa ilman painetta osaamisesta. Opiskelijat kertoivat haastatteluissa omasta oppimistyylistään: kun opiskelija tunnisti esimerkiksi olevansa tarkkailija, hän halusi ensin katsoa hoitotilanteita sivusta ja tehdä itse vasta myöhemmin. Jää kuitenkin epäselväksi, kertoivatko opiskelijat omille ohjaajilleen oppimistyylistään. Joskus opiskelijat olivat kuitenkin kokeneet, että heidän osaamistaan ei oltu otettu huomioon: esimerkiksi yksi opiskelija kertoi, että hänen oletettiin osaavan kanyloida eli laittaa potilaalle laskimoyhteys lääke- ja nestehoitoa varten. Aiempi tutkimustieto puoltaa myös mahdollisuutta katsoa ensin vierestä uusia taitoja harjoitellessa (Doucette ym. 2011). Yksi opiskelija ilmaisi, että hän olisi halunnut, että häneltä kysytään harjoittelun alussa, millainen hän on opiskelijana. Vaikuttaa siltä, että ohjatussa harjoittelussa on siis tärkeää, että sekä opiskelija itse, että opiskelijan ohjaajat ovat perillä opiskelijan osaamisesta harjoittelun alkaessa. Opiskelijat siis arvioivat omia oppimistapojaan ja omaa osaamistaan. Myös aiemmassa tutkimustiedossa oli mainittu, että kliinisten taitojen lisäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden on tärkeää kehittää omia itsearviointitaitojaan (Lakanmaa ym.2014).

Myös opiskelija itse vaikuttaa perehtymismahdollisuuksiin, sillä opiskelija laatii yhdessä harjoittelun ohjaajien kanssa tavoitteet, joihin aktiivisesti pyrkii harjoittelussa. Opiskelijoiden tavoitteet ovat usein hyvin käytännönläheisiä, painottuen kliinisiin taitoihin ja ohjausosaamiseen. Aiemmassa tutkimuksessa opiskelijaohjaajat olivat tehneet opiskelijoille listan kliinisistä taidoista mitä ensimmäisen vuoden sairaanhoidonopiskelijat voivat harjoitella (Conneely-Hunter 2011). Eroavaisuutena kuitenkin aiempaan tutkimustietoon on, että tähän työhön vastanneet opiskelijat olivat pian valmistumassa sairaanhoitajaksi ja heillä oli jo verraten paljon kliinistä kokemusta sairaanhoidosta.

Ohjaussuhteen merkitys perehdytyksessä vaikuttaa keskeiseltä, koska opiskelija oppii niitä asioita mihin ohjaaja häntä perehdyttää. Opiskelijoiden vastauksissa näkyy, että he tunnistivat ohjaajiensa kokemuksen hoitotyöstä ja osasivat hyödyntää sitä harjoittelussa. Opiskelijat kuvailivat ohjaamista muun muassa rauhalliseksi, ymmärtäväiseksi ja

opiskelijalähtöiseksi. Ohjaussuhteessa korostui opiskelijoiden vastauksissa yhdessä tekeminen: teoriaa opiskeltiin ja kliinisiin taitoihin perehdyttiin yhdessä. Voi olla, että hyvin tiivis ohjaussuhde on tehohoidon yksiköissä opiskelijaa hyödyttävä, koska opittavaa on hyvin paljon. Moni opiskelijoista oli myöskin tehohoidon harjoittelussa ensimmäistä kertaa, jolloin tutustuminen tehohoitoon ylipäättään vie aikaa ja opiskelijan resursseja. Ohjaussuhteeseen vaikuttaa aiemman tutkimustiedon mukaan myös opiskelijaohjaajien riittävä määrä suhteessa opiskelijoihin (Conneely—Hunter 2011).

Yhteenvedona opiskelijoiden haastattelujen perusteella kliinisiin taitoihin perehtyminen ja niiden kehittäminen ovat keskeisiä tehohoidon harjoittelussa. Perehtymiseen näyttävät merkittävästi vaikuttavan opiskelijan osaaminen ja ohjaussuhde.

7.2 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteereihin kuuluu, miksi laadullista lähestymistapaa halutaan käyttää tutkimuksessa (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 202.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin laadullinen lähestymistapa, koska tarkoitus on kuvailla opiskelijoiden kokemuksia ei mitata niitä. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti ja havainnollistavasti. (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 74—75.) Tämän opinnäytetyön laadullinen analysointimenetelmä oli sisällönanalyysi. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa sisällönanalyysin onnistuminen. Tässä opinnäytetyössä tavoiteltiin sisällönanalyysin avulla pelkistämään haastatteluaineisto niin, että se kuvaa mahdollisimman hyvin mitä sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvailemana perehdytys teho-osastolla sisälsi.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää tekijän työskentely yksin, jolloin voi olla, että ei osaa luotettavasti arvioida omaa työtään. Esimerkiksi työn tuloksia kirjoittaessa voi luulla, että työn asetelma kuvaa todellisuutta, vaikka se ei niin tekisi (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 1979). Tähän on pyritty vaikuttamaan pyytämällä säännöllisesti palautetta työtä ohjaavalta opettajalta.

Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuutta on esimerkiksi arvioitu uskottavuuden ja siirrettävyyden kriteerein. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimuksen aiheeseen täysin perehtymätönkin lukija ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen tulokset, vahvuudet ja rajoitukset. Tutkijan on myös kuvattava aineiston analysointi mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013:198.) Työn uskottavuutta pyrittiin lisäämään

pitämällä koko ajan työn tarkoitus analysoinnin lähtökohtana: mitä perehdytys opiskelijoiden kuvailemana sisälsi. Analysoinnissa alaluokat ja myöhemmin yläluokat pyrittiin muodostamaan mahdollisimman johdonmukaisesti: kun opiskelija kertoi toteuttaneensa lääkehoitoa, siitä muodostui alaluokka lääkehoitoon perehdytys ja se sijoitettiin edelleen yläluokkaan perehdytys kliniseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön aihe oli käytännönläheinen ja niin sanottua hoitotyön ammattikieltä on käytetty siten, että hoitotyöhön perehtymätönkin lukija ymmärtää työn tulokset.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Tutkimukselta edellytetään tällöin huolellista tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä tarkkaa aineiston keruun ja analyysin kuvaamista. (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Opinnäytetyön siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön heikentää vähäinen osallistujamäärä: työhön vastanneita sairaanhoitajaopiskelijoita oli vain 4. Jos työhön osallistuneiden määrä olisi suurempi, alkaisi jossain vaiheessa haastatteluaineisto toistamaan itseään eikä uusia näkökulmia syntyisi. Kyseinen ilmiö tarkoittaa aineiston saturoitumista. (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 110.) Tämän työn aineisto ei saturoidu haastateltavien pienestä määrästä johtuen. Voidaan siis ajatella, että aiheesta on vielä paljon tutkittavaa jäljellä.

Kaikki vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat olivat pian harjoittelun jälkeen valmistumassa sairaanhoitajaksi ja he olivat jo suorittaneet kaikki aiemmat pakolliset harjoittelut. Aineisto voisi siis olla hyvin erilainen, jos työhön olisi haastateltu esimerkiksi ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita, joilla hoitotyön kokemuksta olisi kenties vähemmän. Siirrettävyyttä heikentää myös, että sairaanhoitajaopiskelijoista oli niukasti taustatietoa työtä varten, sillä vain opiskelijoiden harjoitteluyksiköt ja harjoittelujen pituudet olivat tiedossa. Lisäksi opiskelijat itse kertoivat, että kyseessä heillä oli opintojen viimeinen harjoittelu. Esimerkiksi opiskelijoiden ikää, aiempaa opiskelu tai-työkokemusta ei ollut tiedossa. Ei ole tietoa, olivatko opiskelijat päässeet haluamaansa tehohoidon yksikköön. Voidaan päätellä, että koska opiskelijat halusivat osallistua haastatteluun ja kertoa omista kokemuksistaan, opiskelijat olivat myös motivoituneita harjoittelussa ollessaan. Tämä voi olla virhepäätelmä, koska opiskelijoiden motiiveista ei kysytty mitään, sillä se ei ollut tarkastelun kohteena.

Tämän opinnäytetyön tulokset kuvaavat ohjatun harjoittelun perehdytystä tehohoidon ympäristössä. Voi siis olla, että näitä tuloksia voidaan vain osittain hyödyntää

toisenlaisissa harjoitteluympäristöissä kuten esimerkiksi palvelutaloissa, poliklinikoilla, leikkauseissa tai psykiatrisilla osastoilla. Eri harjoitteluissa osaaminen kehittyy erilaisilla osa-alueilla: esimerkiksi tehohoitotyössä juuri kädentaitojen harjaantuminen eli kliininen osaaminen kehittyy eniten, kun taas esimerkiksi palvelutalossa iäkkäiden ihmisten kanssa voi eniten kehittyä ohjaustaidot, kun miettii esimerkiksi, miten kohdata muistisairautta sairastava henkilö. Opinnäytetyön tulosten siirrettävyys toiseen ympäristöön ei siis välttämättä ole mahdollista, koska vastanneet opiskelijat kertoivat kokemuksistaan tehohoidon harjoittelussa: kokemukset perehtymisestä voisivat olla täysin erilaisia esimerkiksi palvelutalossa.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään etsimällä aiempaa tutkittua tietoa sekä ulkomaisista että kotimaisista tietokannoista. Ulkomaisia lähteitä lukiessa täytyy pitää mielessä virheiden mahdollisuus tekstin tulkinnassa: onko lukija ymmärtänyt tekstin oikein. Aiemman tutkitun tiedon vähäinen määrä heikentää työn luotettavuutta ja työtä voikin verrata aiempaan tutkimustietoon vain rajoitetusti.

Sulkeistaminen tarkoittaa että tutkija on mahdollisimman tietoinen omista ennakkoletuksistaan ja pyrkii estämään niiden vaikutuksen tutkittavaan ilmiöön (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 202). Tämän työn luotettavuuteen saattaa vaikuttaa että työntekijä on itsekkin sairaanhoitajaopiskelija, joka on ollut harjoittelussa tehohoidon yksikössä. Työn tekijä on pyrkinyt olemaan mahdollisimman tietoinen omista ennakkoletuksistaan, mielipiteistään sekä työ ja- harjoittelukokemuksistaan, etteivät ne vaikuttaisi objektiivisuutta heikentävästi. Täyttä objektiivisuutta on mahdotonta saavuttaa, koska haastatteluaineiston tulkinta ja tekstin tuottaminen vaihtelisi joka tapauksessa kirjoittajasta johtuen. Työn luotettavuutta heikentää myös tekijän vähäinen kokemus tutkimustyöstä.

7.3 Eettisyyden pohdinta

Tämä työ noudattaa hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita, jotka perustuvat American nurses association- julkaisuun vuodelta 1995. Tässä tutkimuksessa noudatetaan Helsingin julistuksessa (1964) annettuja ohjeita. (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 212-218.) Tämän opinnäytetyön tekemiseen ei vaadittu tutkimuslupaa: Metropolian oman ohjeistuksen mukaisesti opiskelijoiden toisilleen tai henkilökunnalle teettämiin kyselyihin tutkimuslupaa ei tarvitse (Metropolia 2017).

Tutkimusetiikka velvoittaa opinnäytetyön tekijää varmistamaan haastateltavien yksityisyyden ja anonymiteetin. Haastatteluun osallistuminen tulee olla aidosti vapaaehtoista. Haastateltavilla pitää olla mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen. Haastateltavien tulee olla myös tasa-arvoisia keskenään. (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 217-228.) Kuten kohdassa aineiston keruu on mainittu, opiskelijoihin otettiin yhteyttä sähköpostilla, jonka liitteenä oli saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin millä perusteella haastatteluun valikoituu. Saatekirjeessä kerrottiin myös opinnäytetyön tarkoitus ja sen työelämäyhteys ja miten haastattelut tullaan toteuttamaan. Ennen haastattelun ja nauhoituksen aloittamista opiskelijoilta kysyttiin vielä tietoinen suostumus haastatteluun. Opiskelijoille kerrottiin, että heidän yksityisyyden suoja on varmistettu, eikä heitä ole mahdollisuutta tunnistaa tekstistä. Sisällönanalyysistä muodostetussa taulukossa opiskelijoiden mahdolliset puheessa käyttämät murre sanat on muutettu kirjakieliseen muotoon, jotta opiskelijoita ei voi tunnistaa tekstin perusteella.

Tutkittavalle voi tutkimukseen osallistumisesta aiheutua ajallista, taloudellista, sosiaalista tai psykologista haittaa (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 218). Tähän opinnäytetyöhön osallistuneille sairaanhoitajaopiskelijoille aiheutui todennäköisesti ajallista haittaa, koska haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Haittaa pyrittiin vähentämään kertomalla etukäteen haastattelujen arvioitu kesto. Taloudellista haittaa ei todennäköisesti haastatteluun osallistumisesta koitunut, koska opiskelijat olivat parhaillaan harjoittelussa, joka on palkatonta. Voi olla, että haastateltaville koitui psykologista haittaa, jos haastattelu toi heille mieleen epämiellyttäviä kokemuksia harjoittelusta. Tosin aineisto ei juurikaan tuonut esiin epämiellyttäviä harjoittelukokemuksia, vaikka tämä on vain haastattelijan tulkinta. Sosiaalista haittaa haastattelusta koitui siten että opiskelijat olivat varattuina haastattelun ajan eivätkä päässeet esimerkiksi suoraan kotiin lepäämään harjoittelupäivän päätteeksi. Ennen julkaisemista opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin plagiointi-ohjelmalla. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tekstin esittämistä omana tai omien tulosten toistamista (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 224).

8 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoite oli kehittää ohjatun harjoittelun perehdytystä. Tulosten perusteella ohjatun harjoittelun perehdytyksessä kannattaa kiinnittää huomiota etenkin opiskelijan osaamisen huomioimiseen ja ohjaussuhteeseen, sillä nämä vaikuttavat

esimerkiksi klinisiin taitoihin perehtymiseen. Kun ohjaaja huomioi opiskelijan jo olemassa olevaa osaamista, harjoittelun alkaessa päästään syventämään aiemmin hankittuja taitoja ja hankkimaan myös uutta osaamista. Opiskelijan ja opiskelijan ohjaajan vuorovaikutus vaikuttaa opiskelijan perehtymiseen, koska opiskelija perehtyy hoitotyön osa-alueisiin ohjauksen avulla. Tämän opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hankkeessa, jossa lopputuotoksena on sähköinen perehdytysopas hoitotyön ohjattuun harjoitteluun. Hoitotyön tutkimusetiikan mukaisesti opinnäytetyön tulee olla hyödyllinen. Vaikka opinnäytetyön tulokset eivät hyödytä haastateltuja sairaanhoitajaopiskelijoita, ne hyödyttävät kenties tulevaisuudessa ohjattuun harjoitteluun meneviä hoitotyön opiskelijoita.

Kuten aiemmin mainittu, tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä, mutta sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia perehdytyksestä voidaan hyödyntää tulevassa perehdytysoppaassa. Arvokasta on, että sairaanhoitajaopiskelijoiden omaa mielipidettä ja kokemusta on kysytty, kun ohjatun harjoittelun perehdytystä hoitotyön opiskelijoilla halutaan kehittää. Laadullisen tutkimuksen keinoin saatujen tulosten anti on tulosten yleistämisen sijaan siis ilmiön eli tässä työssä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten kuvaaminen.

Lähteet

Conneely, Allison—Hunter, David 2011. Introducing first-year student placements in critical care. *Nursing Standard* 26 (23). 35-40.

Doucette, Elaine—Brandys, Danielle—Canapi, Bea Kristine—Davis, Allison—DiNardo, Jessica—Imamedjian, Isabelle. The intensive care unit as an untapped learning resource: a student perspective. *Dynamics* 22 (1). 19-23.

Hupli, Maija—Kostiainen, Johanna 2012. Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa – käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan. *Hoitotiede* 25 (1). 2-11.

Kankkunen, Päivi—Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, Helvi—Elo, Satu—Pölkki, Tarja—Kääriäinen, Maria—Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148.

Kääriäinen, Maria—Lukkarinen, Hannele—Pahkala, Tuija 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede* 25 (1). 12-23.

Lakanmaa, Riitta-Liisa—Suominen, Tarja—Perttilä, Juha—Ritmala-Castren, Marita—Vahlberg, Tero—Leino-Kilpi, Helena 2014. Graduating nursing student's basic competence in intensive and critical care nursing. *Journal of Clinical Nursing* 23(5-6). 53-645.

Niemi-Murola, Leila 2013. Pedagogiikkaa perehdytykseen- tarvitaanko sitä? Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL462013-2990.pdf>>. Luettu 12.2.2017.

Opiskelijan ohjeistus harjoittelua varten. Metropolia 2010. Verkkodokumentti. <Opiskelijan_harjoitteluohjeet.doc>. Luettu 19.2.2017.

Porthan, Kari—Sormunen, Hannu 2014. Potilaan hoitaminen ja vammojen tutkiminen onnettomuuspaikalla. Sairaanhoidajan tietokannat. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti>>. Luettu 24.1.2018.

Ruokonen, Esko 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim Oppiportti. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/ajt00002/do>>. Luettu 16.1.2017.

Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma. Metropolia 2016. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70320>>. Luettu 21.3.2017.

Sosiaali- ja terveysalan harjoittelu. Metropolia 2016. Verkkodokumentti. <<https://tuubi.metropolia.fi/portal/group/tuubi/opiskelijoille/harjoittelu/sosiaali-ja-terveysala>>. Luettu 12.2.2017.

Swinny, Betsy—Brady, Melanie 2010. The benefits and challenges of providing nursing student clinical rotations in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly* 33 (1). 6-60.

Tutkimusetiikka. Metropolia 2017. Verkkodokumentti.
<<http://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka/>>. Luettu
26.1.2018.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 932/2014. Annettu Helsingissä
18.12.2014.