

Satu Käyhkö-Lehmüksela

PEREHDYTYSMALLI ENSIHOIDON HARJOITTELUUN ORIENTOITUMISESSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan
kehittämisen ja johtamisen koulutus
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkintonimike	Aika
Satu Käyhkö-Lehmüksela	Sairaanhoitaja (YAMK)	Tammikuu 2021
Opinnäytetyön nimi		64 sivua 16 liitesivua
Perehdytysmalli ensihoidon harjoitteluun orientoitumisessa		
Toimeksiantaja		
Pohjois-Karjalan pelastuslaitos		
Ohjaaja		
Päivi Lifflander ja Tarja Turtiainen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää orientoiva perehdytysmalli, perehdytysmateriaali sekä orientoiva tehtävä Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle perustason ensihoidon harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Tässä työssä käsitellään ensihoitaja-, sairaanhoitaja- sekä lähihoitajaopiskelijoita, pois lukien pelastajaopiskelijat. Opinnäytetyössä käsitellään vain perustason ensihoidon harjoittelua pois lukien hoitotason harjoittelun. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden itseohjautuvuutta ja orientoivaa perehtymistä tulevaan harjoitteluunsa. Myös opiskelijaohjaajat voivat saada työkaluja ohjaamisensa tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin Jokisen (2010) tuotekehitysprosessin mukaan, jossa on neljä vaihetta: Käynnistys-, luonnostelu-, kehittämis- ja viimeistelyvaihe. Käynnistysvaiheessa pidettiin aivoriihi kehittämistyöryhmän kanssa, jossa kartoitettiin millä tavoin opiskelijaa orientoidaan harjoitteluun opinnäytetyön alkuvaiheessa. Luonnosteluvaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus opiskelijan osaamisesta sekä Webropol-kysely Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajille, jossa kerättiin tietoa työelämän näkemyksestä perehdytysmallin, -materiaalin ja orientoivan tehtävän sisältöön. Kehittämisvaiheessa toteutettiin toinen aivoriihi kehittämistyöryhmän kesken, jossa laadittiin raamit tulevaan perehdytysmalliin, -materiaalin ja orientoivan tehtävän sisällöstä aiemmin kuvattujen tiedonkeruumenetelmien tulosten pohjalta. Aivoriihiin, sekä kyselyn tulokset teemoiteltiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena kehitettiin orientoiva perehdytysmalli, perehdytysmateriaali ja orientoiva tehtävä Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle perustason ensihoidon harjoitteluun tulevalle opiskelijalle.</p>		
Asiasanat		
Orientoiva perehdytys, opiskelijan osaaminen, perustason ensihoito, itsensä johtaminen		

Author (authors)	Degree	Time
Satu Käyhkö-Lehmüksela	Master of Health Care	January 2021
Thesis title Orientation model for pre-training introduction to emergency medical service		64 pages 16 pages of appendices
Commissioned by North Karelia Rescue Department		
Supervisor Päivi Lifflander and Tarja Turtiainen		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to develop an orientation model, orientation material and pre-training task for the North Karelia Rescue Department for students coming for basic level training in emergency medical service. This thesis includes students of paramedics, nursing and practical nursing, excluding rescue students. The thesis deals only with basic practice in emergency medical service. The aim of the thesis is to increase students' self-direction and orientation to upcoming practice. Student tutors can also get tools to support their tutoring.</p> <p>The thesis was carried out according to Jokinen's (2010) product development process, which has four stages: start-up, sketching, development and finishing. In the start-up phase, a brainstorming session was held with the development working group, which mapped out how the student is oriented to practice at the beginning of the thesis. During the sketching phase, a literature review of the student's competence was conducted, as well as a Webropol survey for paramedics at the North Karelia Rescue Department, which collected information on working life's views on the content of the orientation model, material and orientation. During the development phase, a second brainstorming session was carried out between the development working group, which led to a framework for the future orientation model, material and content of the orientation task based on the results of the data collection methods described earlier. The results of the brainstorming and the survey were themed.</p> <p>As a result of the thesis, an orientation model, orientation material and a pre-training task were developed for the North Karelia Rescue Department for students coming into basic level training in emergency service.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Orientation, student competence, basic level emergency medical service, self-management</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	POHJOIS-KARJALAN PELASTUSLAITOS.....	7
3	PEREHDYTTÄMINEN.....	9
3.1	Perehdytysmallin lähtökohdat.....	12
3.1.1	Itsensä johtaminen.....	12
3.1.2	Oppiminen ja osaamisen testaus.....	13
3.1.3	Opiskelijan osaaminen.....	14
3.2	Roolit harjoittelussa.....	15
3.2.1	Opiskelija.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2	Opettaja.....	16
3.2.3	Ohjaaja.....	17
3.2.4	Opiskelijavastaava.....	17
4	PERUSTASON ENSIHOITO OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ.....	18
4.1	Ensihoidon perustason harjoittelun kuvaus.....	18
4.2	Ensihoitajan osaamisvaatimukset perustasolla.....	19
4.3	Ensihoitajan työn sisältö perustasolla.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	27
6	ORIENTOIVAN PEREHDYTYSMALLIN KEHITTÄMINEN TUOTEKEHITYSPROSESSINA.....	28
6.1	Käynnistäminen.....	28
6.1.1	Käynnistämävaiheen aivoriihi.....	31
6.1.2	Aivoriihen tulokset.....	32
6.2	Luonnosteluvaihe.....	34
6.2.1	Kirjallisuuskatsaus.....	35
6.2.2	Benchmarkingin tulokset.....	37
6.2.3	Kysely Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajille.....	38
6.2.4	Kyselyn tulokset.....	40

6.3	Kehittämisvaihe	46
6.3.1	Kehittämisvaiheen aivoriihen tulokset.....	46
6.3.2	Orientoivan tehtävän laadinta	48
6.4	Viimeistelyvaihe	49
7	ORIENTOIVA PEREHDYTYSMALLI	49
7.1.1	Orientoiva perehdytysmateriaali	52
7.1.2	Orientoiva tehtävä.....	54
8	POHDINTA	54
8.1	Tulosten ja tuotoksen tarkastelu	54
8.2	Menetelmien tarkastelu.....	59
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	60
8.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset	62
8.5	Oman prosessin tarkastelu	63
	LÄHTEET.....	65

LIITTEET

Liite 1. Tuotekehitysprosessin vaiheet, tutkimusmenetelmät ja aikataulu

Liite 2. Kutsukirje kehittämistyöryhmään

Liite 3. Tiedonhaun tulokset

Liite 4. SWOT-analyysi

Liite 5. Kyselylomake Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen henkilökunnalle

Liite 6. Saatekirje

Liite 7. Teemoittelun esimerkki

Liite 8. Orientoiva perehdytysmalli, perehdytysmateriaali ja orientoiva tehtävä.

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen raportin mukaan ammatti-
korkeakouluille on tullut kriittistä palautetta valmistuneiden sairaanhoitajien kä-
dentaidoista ja osaamisesta (Eriksson ym. 2015). Sairaanhoitajaliiton tekemän
kyselyn perusteella yli puolet vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista oli sitä
mieltä, että lähiopetusta on liian vähän ja ettei lähiopetus keskity hoitotyön
kannalta oleellisiin asioihin (Sairaanhoitajaliitto 2017). Sairaanhoitajaliitto on
tehnyt uuden kyselyn vuonna 2019 sairaanhoitajaopiskelijoille. Kyselyn perus-
tella edelleen yli puolet opiskelijoista on sitä mieltä, että lähiopetus ei koh-
dennu oleellisiin asioihin. (Sairaanhoitajaliitto 2019.) Pakkanen ym. (2013, 18)
tekemän kyselytutkimuksen mukaan hoitotyön opiskelijat itsekin kokevat, että
heillä on puutteita akuuttihoitotyön osaamisessa. Lankinen (2013, 54–55) tutki
väitöskirjassaan päivystyshoitotyön osaamista valmistuvien sairaanhoitajien
arvioimana. Tuloksista nousi esiin kliinisen ja päätöksenteko-osaamisen heik-
kous.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää orientoiva perehdytysmalli,
perehdytysmateriaali, sekä orientoiva tehtävä Pohjois-Karjalan pelastuslaitok-
seen ensihoitoon perustason harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Tässä työssä
käsitellään ensihoitaja-, sairaanhoitaja- sekä lähihoitajaopiskelijoita, pois lu-
kien pelastajaopiskelijat. Opinnäytetyössä käsitellään vain ensihoidon perusta-
son harjoittelua pois lukien hoitotason harjoittelun. Opinnäytetyön tavoitteena
on lisätä opiskelijoiden itseohjautuvuutta ja perehtymistä harjoittelustaan.
Myös opiskelijaohjaajat voivat saada työkaluja ohjaamisensa tueksi.

Kiinnostukseni aiheeseen on työelämälähtöinen. Työskentelen yhteispäivys-
tyksessä, ja työnkuvaan kuuluu opiskelijaohjaus, sekä työskentely moniamma-
tillisessa tiimissä myös sairaalan ulkopuolisten tahojen, kuten ensihoidon
kanssa. Käytännössä on koettu, että opiskelijoiden kliiniset taidot ja teoria
osaaminen ovat heikentyneet vuosien saatossa. Seurauksena tästä on, että
opiskelijoiden ohjaaminen on haastavampaa ja harjoittelu-aika ei aina riitä tai-
tojen kehittymiseen tai harjoittelu-aikaa joudutaan pidentämään tai harjoittelu
joudutaan jopa keskeyttämään. Johtamisen näkökulmana opinnäytetyössäni
on itsensä johtaminen.

2 POHJOIS-KARJALAN PELASTUSLAITOS

Pelastustoimi vastaa pelastustoimen palvelutasosta ja pelastustoiminnan järjestämisestä määrättyllä alueellaan. Lisäksi pelastustoimi voi suorittaa ensihoitopalvelun tehtäviä. (Pelastuslaki 29.4.2011/379.) Sairaanhoidopiiriin tulee järjestää alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu yhdessä päivystävän terveydenhuollon toimipisteiden kanssa suunnittelee ja toteuttaa toimivan kokonaisuuden ensihoitopalvelusta sekä muista sosiaali- ja terveyshuollon päivystyksellisistä palveluista. Ensihoitopalvelu voidaan järjestää yhdessä alueen pelastustoiminnan kanssa. Sairaanhoidopiiri määrittelee ensihoidon palvelutasopäätöksen, joka sisältää ensihoidossa työskentelevien koulutuksen, palvelun sisällön, palvelun järjestämistavan sekä erityisvastuualueen määrittelemät tavoiteajat. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos on kunnallinen liikelaitos, joka on osa Siun sote -kuntayhtymää. Pelastuslaitos tuottaa ensihoidon ja pelastustoimen palvelut koko Pohjois-Karjalan maakunnan alueella, jossa on 13 kuntaa: Heinävesi, Nurmes, Lieksa, Juuka, Polvijärvi, Kontiolahti, Iloanta, Outokumpu, Lipperi, Rääkkylä, Tohmajärvi, Kitee ja Joensuu. (Palvelutasopäätös 2021–2024, 5–6, 10, 66.)

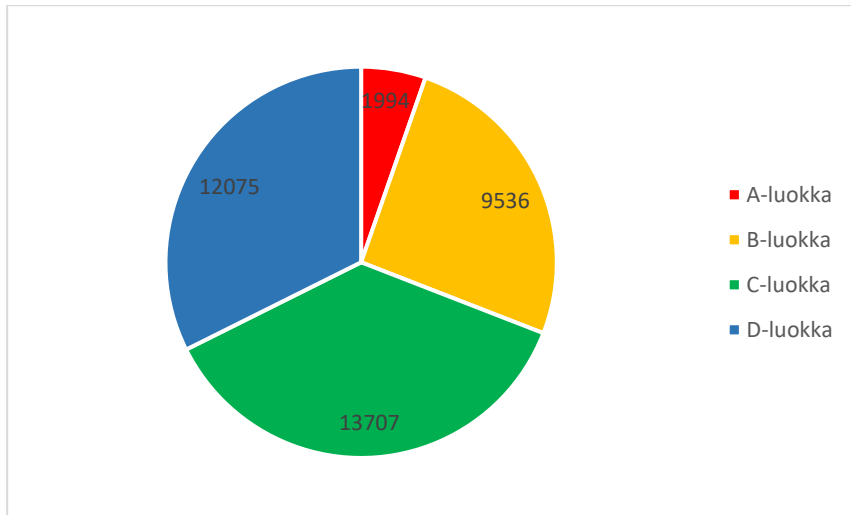
Pelastuslaitoksen strategisia tavoitteita määriteltessä on huomioitu sisäasiainministeriön pelastustoimen strategia ja Siun Sote -kuntayhtymän strategia sekä valtakunnalliset tavoitteet pelastustoimessa. Pelastuslaitoksen toiminnassa sitoudutaan kansallisiin pelastustoimen ja kuntayhtymän arvoihin sekä tavoitteisiin. Pelastuslaitoksen ja kuntayhtymän arvot ovat yhdenvertaisuus, välittäminen, vastuullisuus ja asiakaslähtöisyys. Missio on: Turvaamme arkeasi. Kuntayhtymän ja pelastuslaitoksen strategiset johtamisnäkökulmat ovat vaikuttavuus – Kerralla haltuun, Prosessit – Integroitu palvelu, Asiakkuus – Paras asiakaskokemus, Kyvykkyys – henkilöstön muutoskyvykkyys. (Palvelutasopäätös 2021–2024, 6–7.)

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen mukaisesti, joka sisältää perus- ja hoitotasoisien ensihoidon, ensivastetoi-

minnan sekä ensihoidon kenttäjohdon. Ensihoidon vastuulääkäri johtaa ensihoitoapalvelua, sekä sen toimintaa. Ensihoitolääkärin päivystys järjestetään KYS-erityisvastuualueen puolesta. (Palvelutasopäätös 2021–2024, 66.)

Ensihoitopalvelun yksikkö tarkoittaa operatiivisen toiminnan ajoneuvoa ja sen henkilöstöä, mikä on ensihoitopalvelun toiminnallinen osa. Maantieteellisesti yksiköt sijoitetaan pelastuslaitoksen paloasemaverkoston mukaan. Operatiivisessa toiminnassa olevien yksiköiden määrä vaihtelee vuorokauden ajan ja viikonpäivän mukaan 17–25 yksikön välillä. Moniammatillisia ensihoitoyksiköitä on 13. Moniammatillisissa yksiköissä henkilöstö koostuu ensihoidon (ensihoitaja) ja pelastustoimen (palomies-ensihoitaja) osaamisesta. Pelastuslaitos toteuttaa yhden ensihoitajan yksikön toimintaa, sekä ensihoidon kenttäjohtajalla on oma johtamiseen ja ensihoitotehtäviin soveltuva kenttäjohtoyksikkö ympäri vuorokauden. Maakunnan alueella tuotetaan ensivastetoiminta, jolla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävän muun yksikön kuin ambulanssin hälyttäminen äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan luo. Tämä yksikkö voi antaa hätäensiapua sekä lyhentää tavoittamisviivettä ja täydentää ensihoitopalvelua ollen osa pelastuslaitoksen palveluntuotantoa. Ensivastetoimintaa on 23 paloasemalla sekä yhteistyötä ensivastetoiminnan osalta Pohjois-Karjalan rajavartioston, Suomen Punaisen Ristin paikallisosaston sekä Järvipelastajien kanssa. (Palvelutasopäätös 2021–2024, 66–68.)

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella ensihoidon tehtäviä on ollut vuonna 2018 seuraavasti (kuva 1). A–D-luokan tehtäviä ollut kokonaismäärältään yhteensä 37 312, joista lähes kolme neljäsosaa on ollut C–D-luokan tehtäviä. Nämä tilastot eivät sisällä potilaiden hoitolaitossiirtoja. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2018.)



Kuva 1. Tehtävuokkien A–D määrät vuonna 2018 (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2018)

3 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttämisellä tarkoitetaan erilaisia toimenpiteitä ja käytänteitä, joiden avulla varmistetaan työntekijän oppivan hallitsemaan työnsä ja sopeutuvan työyhteisöön. Uuden työntekijän tulee oppia monia uusia asioita ja toimintatapoja suoriutuakseen tehtävästään hyvin. (Eklund 2018, 1–2; Joki 2018, 111.) Perehdytys on tiedon soveltamista ja uuden oppimista, jotka tukevat uuden työntekijän ja organisaation keskinäistä vuorovaikutusta. Perehdytyksen onnistuminen vaatii riittäviä resursseja. Perehdytyksen tulee mahdollistaa uuden työntekijän oppiminen ja kehittyminen. (Eklund 2018, 1–2.) Työntekijälle on annettava riittävä tieto sekä perehdytys työpaikan olosuhteista, työssä käytettävistä työvälineistä sekä turvallisista työtavoista. Työnohjausta ja opetusta on täydennettävä tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Työntekijä tulee vastaanottaa ja mahdollistaa keskustelu, jonka tavoitteena on perehdytysohjelman esittely sekä keskinäinen tutustuminen. Alkuun on hyvä tuoda esiin perehdytyksen aikataulu ja ajankohta, jolloin uudelta työntekijältä odotetaan itsenäisiä tuloksia. Uudelle työntekijälle esitetään toimenkuva ja selvitetään hänen roolinsa yrityksen strategian ja tavoitteiden toteutumisessa. Uudelle työntekijälle voidaan koota tietopaketti, josta löytyy työpaikkaa koskevia tietoja. Alkuun annettu tietopaketti antaa kuvan uudelle työntekijälle, että häntä on odotettu ja, että hänelle annetaan mahdollisuus ja aika omaksua tehtävät. Uudelle työntekijälle on myös mahdollistettava pääsy kaikkeen työntekijöille kuuluvaan sähköiseen tietoon, jota hän tarvitsee. (Joki 2018, 111, 119.)

Hyvä perehdytys lisää kiinnostusta alaa kohtaan ja lisää työmotivaatiota, sekä sitoutumista työpaikkaan ja työhön (Laaksonen & Ollila 2017, 223). Perehdyttäminen nähdään sitouttamisen ensimmäisenä vaiheena, joka koetaan tärkeänä osana perehdytystä. Sitoutuneen työntekijän työmoraali on korkealla, ja hän on valmis panostamaan itsestään enemmän työhön. Sitoutunut työntekijä on oma-aloitteinen, aktiivinen ja tuo omia ideoitaan esille. (Saarinen 2014, 52, 60.)

Onnistunut perehdytysprosessin suunnittelu vaatii onnistuakseen riittävän monta henkilöä, jotta erilaiset näkökulmat nousevat esille heti alussa. Tarkoituksena on luoda mielikuva, mitä uudelle työntekijälle halutaan tarjota. Koska usein perehdytystä työstetään jonkin jo olemassa olevan mallin pohjalta, tulee pohtia, kuinka nykyisestä mallista saataisiin enemmän hyötyä ja mitä muutoksia tulisi tehdä, jotta se tukisi tavoitteiden saavuttamista. (Eklund 2018, 74–75.) Peltokosken (2016, 23) tutkimuksen mukaan hoitajien ja lääkäreiden perehdytysprosessia ei ollut toteutettu riittävän kattavasti ja perehdytyspäivät olivat lyhyitä. Perehdytys tulee suunnitella hyvin, mikä vaatii perehdytyksen vastuhenkilöä, perehdyttäjiä ja perehdytyksen suunnittelua ajallisesti sekä kirjallista perehdytysohjelmaa. Perehdytyksen edellytyksiä ovat ajantasainen ja selkeä perehdytysmateriaali, niin sähköisenä kuin kirjallisena, riittävän pitkä perehdytysjakso, nimetyt perehdyttäjät ja perehdytyksen arviointi. (Laaksonen & Ollila 2017, 224, 226.)

Perehdyttäminen on johtamisen väline, jonka avulla organisaatiota voidaan johtaa kohti tavoitteita ja strategian toteutumista. Perehdytysprosessille tulee asettaa tavoitteita, joita voivat olla esimerkiksi työntekijän sitoutuminen, työntekijän osaamisen nostaminen tarvittavalle tasolle, työntekijöiden tutustuminen sekä vuorovaikutuksen laadun nostaminen. Prosessin tulee olla läpinäkyvä, oikeudenmukainen sekä tasalaatuinen. Suunnitelmallisella perehdytyksellä saavutetaan muun muassa tehokkuutta, työtyytyväisyyttä ja sitoutumista sekä lisää kuuluvuutta työyhteisöön. (Eklund 2018, 29–36.)

Nuoren työntekijän kohdalla perehdyttäminen on tärkeää, koska hänellä yleiset työelämäntaidot eivät ole mahdollisesti päässeet kehittymään (Korkeamäki ym. 2015, 16). Wanteen (2015, 39–41) tutkimuksessa nousi esiin, että liialli-

nen vastuuttaminen kokemattomalle sairaanhoitajalle ei tue ammatillista kasvua, koska ammatillinen kehittyminen vaatii aikaa. Tämän vuoksi nuorten työntekijöiden perehdyttämiseen varataan riittävästi aikaa. Myös ristiriidat työelämän realiteettien törmätessä opiskeluaikana omaksuttuihin arvoihin voivat tehdä kasvun opiskelijasta ammattilaiseksi haastavaa. Perehdyttäminen on tarpeellista opiskelijan siirtyessä opiskelijasta työntekijäksi. (Wanne 2015, 39–41.) Perehdytyksen tulee olla vuorovaikutteista, ja siinä nuorta työntekijää rohkaistaan kertomaan ja kysymään epäselvistä asioista. Luottamuksellinen ilmapiiri luo mahdollisuuden nuorelle työntekijälle ottaa asioita esille. Hänelle tulee osoittaa perehdyttäjä, johon hän uskaltaa ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. (Korkeamäki ym. 2015, 17.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran (2017, 5–6, 10) tekemän kyselyn mukaan sairaanhoitajan sijaisena työskennelleiden sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämisessä oli puutteita. Työnantajan velvollisuus on muun muassa nimetä ohjaaja sijaisuuden ajaksi, mutta se oli toteutunut vain kolmasosalla vastauksista. Työnantajan tulee varmistaa, että opiskelijalla on riittävä osaaminen työhönsä. Opiskelijalla tulee olla 140 opintopistettä voidakseen toimia sairaanhoitajan sijaisena. Tuloksien perusteella perehdyttämiseen oli käytetty liian vähän aikaa ja oletettiin, että opiskelijat osaavat enemmän kuin todellisuus oli. Myös opiskelijan omat oikeudet eivät olleet riittävät muun muassa siksi, ettei opiskelijalla ollut itsenäistä ammatinharjoittamisoikeutta. (Valvira 2017, 5–6, 10.)

Yhteisöllisyys ja yhteishenki nostetaan tärkeiksi työelämän elementeiksi nuorten työntekijöiden kokemana. Nuoret työntekijät kokevat myös, että esimiehen tulisi edistää yhteisöllisyyttä työpaikoilla, jottei yhteisöllisyys rakoilisi esimiehen kohdalla. Työstä tulee saada muutakin merkitystä kuin rahallista korvausta. Nuoret arvostavat vapaa-aikaa ja työn yhdistämistä sekä joustavuutta esimerkiksi työvuorosunnittelussa. (Wanne 2015, 27–33.) Flinkman (2014, 75) toteaa, että nuoret sairaanhoitajat vaihtavat alaa, koska kokevat muun muassa riittämätöntä orientaatiota ja perehdytystä organisaatiolta.

3.1 Perehdytysmallin lähtökohdat

3.1.1 Itsensä johtaminen

Sydänmaalakka (2017, 29) nostaa esiin teorioiden pohjalta, että kaiken johtamisen perusta on itsensä johtaminen. Visiot ja toiminta-ajatukset omasta elämästä tulee luoda konkreettisiksi tavoitteiksi, joten tavoitteiden asettaminen on itsensä johtamiseen sisältyvä taito. Ihminen kykenee havaitsemaan vain rajallisen määrän tietoa. Päämäärä ja tavoitteet tulee suunnata oikeisiin asioihin, koska huomiokapasiteetti on rajallinen (Ojala 2018, 90–91; Sydänmaalakka 2017, 91–92, 144). Itsensä johtamisessa kuuluu motivoida itseään. Ketterä oppiminen lähtee sisäisestä motivaatiosta ja halusta ratkaista ongelma. Sisäinen motivaatio ohjaa oppimista. Tällöin ihminen kehittyy, oppii itseään kiinnostavasta ja merkityksellisestä aiheesta. Kaikkien tulisi osata motivoida itseään silloinkin, kun tehtävä ei ole mieluisin. On itsensä johtamisen taito motivoitua ja oppia myös näistä vähemmän mielekkäistä tehtävistä. (Ojala 2018, 93, 95.)

Itsensä johtamisen taitoihin kuuluu itseohjautuvuus, joka tarkoittaa mahdollisuutta päättää itse työtään tai oppimistaan koskevista asioista (Ojala 2018, 93, 95, 98–99). Itseohjautuvan henkilön tulee olla itsemotivoitunut, ja hänellä tulee olla omaehtoinen halu tehdä asioita ilman ulkopuolista ohjausta. Henkilöllä tulee olla tavoite sekä riittävä osaaminen saavuttaakseen päämääränsä. Itseohjautuvuus ei toteudu, jos henkilö tarvitsee paljon ohjausta ja häneltä puuttuvat itsemotivoitumisen, tavoitteellisuuden ja osaamisen taidot. (Martela & Jarenko 2017, 12.) Itseohjautuvan henkilön on kyettävä ottamaan vastuuta kokonaisuuksista oman työnsä lisäksi ja osattava toimia yhdessä toisten kanssa sekä antaa apua toisille ilman erillistä pyyntöä (Ojala & Mäki 2017, 271). Kaikille itseohjautuvuus ei sovellu, mutta nämä ihmiset ovat kuitenkin motivoituneita ja kiinnostuneita oppimaan ja tekemään työtään, he tarvitsevat vain enemmän ohjausta. Itseohjautuvuus voi myös olla sitoutuneelle ihmiselle uuvuttava, koska hän ei osaa hallita työmääräänsä. (Ojala 2018, 98–99.) Itsensä johtamisen taitoihin kuuluu myös resilienssi, joka on kyky palautua ja pysyä toimintakykyisenä vaikeissa muutostilanteissa (Kotimaisten kielten keskus 2020). Resilienssitaitoa on kyky palata uudelleen työn ääreen epäonnistumisen jälkeen. Ihmisen tulee olla joustava, mukautumiskykyinen ja lannistumaton. (Ojala 2018, 100.)

3.1.2 Oppiminen ja osaamisen testaus

Oppiminen on moniulotteinen prosessi. Systemisestä näkökulmasta opiskelijan oppimiseen vaikuttavat monet tekijät samanaikaisesti. On olennaista ottaa huomioon ja ymmärtää opiskelijan toiminnallinen kokonaisuus oppimisen suhteen. Oppimiseen vaikuttavat aiemmat oppimiskokemukset, elämäntilanne, käytettävissä olevat resurssit ja opettajien osaaminen. Ihmisen muisti rakentuu sensorisesta muistista, työmuistista ja säilömuistista. Sensorinen muisti on aistiärsykkeiden vastaanottaja, joka valikoi työmuistiin siirtyvän aineksen ja toimii vain muutamia sekunteja. Työmuisti toimii nykyhetkessä ja pystyy säilyttämään tietomäärää lyhyen ajan ja pystyy käsittelemään vain kahdesta kolmeen asiaa tai kokonaisuutta. Säilömuisti sisältää tietoja, taitoja ja muistoja, joita ei nyt käytetä, mutta nämä ovat tarpeellisia uuden oppimiseen sekä nykyhetken ymmärtämiseen. (Lindblom-Ylänne ym. 2009, 71, 74–76.)

Ihmiset voidaan jakaa neljään eri oppimistyyliin. Käytännön toteuttaja oppii keräämällä tietoa, kokeilemalla ja suunnittelemalla sekä hakemalla toimivia käytännön ratkaisuja. Ajattelutapa on hyvin käytännönläheinen. Harkitseva tarkkailija havainnoi ja seuraa sivusta muiden tekemistä. Uutta tietoa kerättyään harkitseva tarkkailija arvioi sitä omassa rauhassaan. Looginen päättelijä oppii tekemällä johtopäätöksiä. Hän rakentelee loogisia järjestelmiä ja kyselee, analysoi ja kokeilee asioiden eri puolia. Hän on tyytyväinen oppimaansa vasta, kun on sen sisäistänyt. Aktiivinen osallistuja oppii parhaiten osallistumalla ja soveltamalla. Hän ei välttämättä syvällisesti perehdy asioihin, koska pitää vauhdikkaasta toiminnasta ja haasteista. Tehokkain oppimistyyli on hallita kaikki edellä mainitut oppimistyyliä. (Sydänmaalakka 2017, 85.)

Oppijan aiemmin hankittu tietoperusta ja kokemukset vaikuttavat uuden tiedon rakentamisessa. Oppija voi tietää opittavasta aiheesta paljon ja tulkitsee uutta informaatiota olemassa olevien tietorakenteidensa pohjalta. Osaamisen testaamisessa voidaan aikaisempaa tietoa herätellä luomalla aktivoivia kysymyksiä, jotka ohjaavat opittavaan aihealueeseen. Tuetaan oppijaa palauttamaan mieleen entuudestaan tuttuja aiheen keskeisiä sisältöjä ja käsitteitä. Aina ei ole tarkoituksenmukaista tehdä tietämystä mittavia tasotestejä. Kun oppijan ajattelua haastetaan, huomaa tämä oman tietämyksensä puutteen sekä uuden oppimisen tarpeet. (Nurmi 2012, 54–56.)

3.1.3 Opiskelijan osaaminen

Opiskelijoiden osaamisen taso on heikentynyt viime vuosina, mikä on huomattu yleisesti sosiaali- ja terveysalalla (Eriksson ym. 2015). Myös Lankinen (2013) tutki sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystysosaamista, jossa osa-alueina olivat päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, ohjausosaaminen sekä eettinen osaaminen. Opiskelijat arvioivat oman osaamisensa parhaimmaksi vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisessa sekä eettisessä osaamisessa. Osaaminen oli heikointa päätöksenteossa ja kliinisessä osaamisessa. Osa opiskelijoista arvioi, että heillä ei ole lainkaan päätöksenteko-osaamista. Opiskelijoiden osaamiseen vaikuttivat vastausten perusteella eniten aikaisempi terveysalan tutkinto, tyytyväisyys opiskelumenestykseen ja henkilökohtaiset ominaisuudet, jotka sisälsivät muun muassa oman toiminnan priorisoinnin ja paineen alaisena työskentelyn. (Lankinen 2013, 54–55; 64.)

Lakanmaan (2012, 47, 49–50) tutkimuksessa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoitotyön osaamisen alueet voidaan jakaa yleiseen ja kliiniseen osaamiseen. Osaaminen määriteltiin eri osa-alueiksi, kuten tietopohjaksi, taitopohjaksi, asenne- ja arvopohjaksi sekä tehosairaanhoitajan persoonaperustaksi ja tehosairaanhoitajan kokemuspohjaksi. Osaaminen ihmisen fysiologiasta oli heikkoa. Endacottin ym. (2010, 2728) tutkimuksessa todettiin, että viimeisen vuoden hoitotyön opiskelijat eivät osanneet toimia sekä arvioida riittävän hyvin potilaan voinnin heikkenemistä. Opiskelijat mittasivat ja huomioivat epäolennaisia asioita tai eivät reagoineet mitattuihin vitaalielintoimintoihin. Sulosaaren (2016) tutkimuksessa nousi esiin sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkeshoidon osaaminen, joka on kehittynyt, mutta osaamisessa on vielä puutteita. Ei-teknisten taitojen hallinta ensihoidossa on tärkeää teknisten taitojen lisäksi. Andersonin ym. (2019) tutkimuksessa ensihoitajaopiskelijat kokivat hallitsevansa tekniset taidot potilaan elvytyksessä ei-teknisiä taitoja paremmin.

Hiltusen (2016) pro gradussa ilmeni, että ensihoidon ydinprosesseissa kohde-aika oli huomattavasti pitempi kuin suositukset ovat. Kohdeaikojen pituus korostui rintakipupotilaiden ja hengitysvaikeuspotilaiden hoitoprosesseissa. Ensihoitokertomusten lyhenteet ja kirjalliset merkinnät vaihtelivat, joka voi vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Hälytysajojen aikana hoitotilassa tulisi potilaan tilaa

seurata aktiivisemmin. Potilaan vointia aktiivisesti seuraamalla voidaan ennakoita paremmin potilaan tilan muutokset. Päätöksentekokyky sekä kliininen arviointikyky olivat tutkimuksessa keskeisiä tekijöitä ensihoidon potilasturvallisuudessa. (Hiltunen 2016, 46–47, 56.)

Koskelan (2019, 34–36) sekä Kajander-Unkurin (2015, 56) työssä nousi esille opiskelijoiden itse arvioinnin tulos. Opiskelijat itse arvioivat osaamisensa korkeammaksi eri osa-alueilla kuin asiantuntija tai ohjaajat.

Pahkala ym. (2013) tutkimuksessaan selvittivät hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista. Tutkimuksesta nousi esiin, että opiskelijoilla oli puutteita kliinisessä osaamisessa kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyössä. Useiden ohjattujen harjoittelujen suorittaminen kuitenkin lisäsi kliinistä osaamista kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyössä. (Pahkala ym. 2013, 17–19.)

3.2 Roolit harjoittelussa

3.2.1 Opiskelija

Opiskelijan rooliin kuuluu tutustua ennalta harjoittelupaikkaan ja yksikköön. Lisäksi opiskelijan tulee opiskella harjoitteluyksikön asiantuntijuusalueeseen kuuluvat tiedot ja taidot. (ValOpe 2017, 14.) Opiskelijalla on harjoittelussa omat oikeudet ja velvollisuudet ja vastuu osaamistavoitteiden saavuttamisessa. Opiskelijan tulee huolehtia kuntoon muun muassa lääkelaskut ja rokotukset. (Jokelainen ym. 2020, 8.)

Opiskelijan omaa aktiivisuutta korostetaan sekä pyrkimystä tavoitteelliseen toimintaan pidetään tärkeänä. Opiskelijan omatoimista kirjallisuuteen perehtymistä vaaditaan, jos koulussa ei teoriaan ehditä perehtymään. Tämä helpottaa harjoittelun alkua, mutta voi tuntua myös raskaalta. (Kallio 2011, 55, 60.) Opiskelijan täytyy olla aktiivinen, itseohjautuva ja reflektoida oppimistaan. Opiskelijan täytyy myös itse pyytää palautetta osaamisestaan ja ottaa palautetta vastaan sekä kehittää itseään. (Jokelainen ym. 2020, 8; ValOpe 2017, 14.) Opiskelijan täytyy olla tietoinen osaamisestaan ja tunnistettava omat vahvuutensa ja kehittymistarpeensa (ValOpe 2017, 14). Opiskelijoilta odotetaan omatoimisuutta koulutuksen loppuvaiheessa esimerkiksi varmistamalla itsenäisesti har-

joittelun ensimmäisen päivän alkamisaika (Kallio 2011, 53). Vastaavasti harjoittelun peruuntumisesta on ilmoitettava ajoissa kaikille osapuolille (Jokelainen ym. 2020, 8). Joustavuus opiskelijoita kohtaan on tärkeää esimerkiksi työvuorojen suunnittelussa, näin huomioidaan opiskelijoiden siviilielämä. Työharjoittelu paikan selkeät yhtenäiset säännöt ohjauksesta helpottavat opiskelijan sekä ohjaajan sitoutumista ja sopeutumista harjoitteluun. (Kallio 2011, 53–55.)

Opiskelijoiden oppimisessa tärkeässä roolissa on aito suhde opiskelijan ja potilaan välillä, jolloin aitoa oppimista tapahtuu. Myös yhteenkuuluvuuden tunne työryhmän jäsenenä lisää oppimista. (Manninen ym. 2012.) Opiskelijalle nimitetään oma ohjaaja, joka on vastuussa opiskelijan ohjaamisesta ja perehdyttämisestä harjoittelun aikana. Opiskelija toimii osana ensihoitoyksikön henkilöstöä. Ensihoitotehtävien aikana on varmistettava potilaan suostumus opiskelijan läsnäololle. Opiskelija haastattelee ja tutkii potilasta yhdessä ohjaajansa kanssa. (Naarajärvi & Telkki 2019, 13.)

3.2.2 Opettaja

Opettajan rooli on varmistaa, että opiskelijalla harjoittelun oppimisympäristö on tarkoituksen- sekä opetussuunnitelman mukainen. Hän ohjaa opiskelijaa valmistautumaan harjoitteluun, perehtymään harjoittelun tavoitteisiin, arviointikriteereihin ja oppimisen reflektointiin. Opettaja huolehtii, että tarvittavat dokumentit ovat kaikkien harjoittelun osapuolten saatavilla. Opettaja varmistaa, että opiskelijalla on harjoitteluun vaadittava osaaminen ja opinnot. (Jokelainen ym. 2020, 9.)

Harjoittelun tavoitteet luodaan koulusta saatujen kriteereiden perusteella, johon opiskelija lisää omat tavoitteensa käytäntöön liittäen (Kallio 2011, 59). Opettajan rooli harjoittelussa on tietää opiskelijan harjoitteluvuorot ja käydä harjoitteluyksikössä arviointikäynneillä. Opettajat toimivat opiskelijan taustatukena ja tulevat harjoitteluyksikköön selvittämään, jos jotakin ongelmia ilmenee. (Kallio 2011, 68–69.) Opettajan rooli on tukea oppimistavoitteiden saavuttamisessa ja olla myös ohjaajan tukena harjoittelun aikana. Opettaja, opiskelija ja ohjaaja arvioivat yhdessä harjoittelua arviointikriteereiden ja osaamis-

tavoitteiden kautta. (ValOpe 2017, 17.) Opettajan tulee ylläpitää omaa pedagogista ja substanssiosaamistaan opiskelijaohjauksessa (Jokelainen ym. 2020, 9).

3.2.3 Ohjaaja

Ohjaaja toimii ammatillisena roolimallina. Ohjaaja on tietoinen roolistaan ohjaajana ja on sitoutunut opiskelijan ohjaamiseen sekä on vastuussa ohjauksen toteutumisesta. Harjoittelun ohjaajan tulee olla sitoutunut ammattialansa arvoihin, eettisiin periaatteisiin ja myös sitoutunut organisaation strategiaan. Ohjaaja työskentelee organisaation ohjeiden mukaisesti. Ohjaajan tulee toimia näyttöön perustuen ja käydä keskusteluja harjoittelun aikana opiskelijan kanssa. Ohjaajan täytyy mahdollistaa opiskelijalle oppimistilanteita ja käyttää ohjaamisessa monipuolisia menetelmiä. Opiskelijalle on annettava ja opiskelijalta on vastaanotettava rakentavaa palautetta. (ValOpe 2017, 15.) Kallion (2011, 67) tutkimuksen mukaan opiskelijat kokevat tärkeänä ohjaajan mielenkiinnon ohjaamiseen sekä sen, ettei heitä jätetä oppimisen kanssa yksin.

Ohjaaja puuttuu opiskelijan toiminnassa oleviin epäkohtiin toimien varhaisen puuttumisen ja tuen mukaisesti. Ohjaajan tulee ylläpitää ja kehittää osaamistaan ohjaajana. Ohjaaja ja opettaja yhdessä varmistavat opiskelijalle laadukkaan ja turvallisen harjoittelun sekä tavoitteellisen osaamisen kehittymisen. (ValOpe 2017, 15.) Pahkalan ym. (2013, 19) tutkimuksen mukaan kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyö kehittyi useamman harjoittelun jälkeen.

3.2.4 Opiskelijavastaava

Harjoitteluorganisaation opiskelijaohjauksen asiantuntija, tässä tapauksessa opiskelijavastaava, toimii linkkinä ja yhteistyössä opiskelijan, koulun ja harjoitteluyksikön välissä. Hän koordinoi opiskelijaohjausta, jakaa tietoa yksiköstä ja harjoittelumahdollisuuksista. Hän seuraa ohjauksen laatua sekä opiskelijaohjauksen tilannetta tiedottaen näistä eri tahoille. Opiskelijavastaava tietää oppilaitosten yhteyshenkilöt ja ohjaavat opettajat. Hän osallistuu opiskelijan perehdyttämiseen ja on tukena haasteellisissa ohjaustilanteissa. Hän myös varmistaa henkilökunnan ohjausosaamisen sekä järjestää ohjauskoulutuksia. Opiskelijavastaava ohjaa ja koordinoi opinnäytetyöprosesseja. Hän tuntee alueensa yksiköt ja toimii yhteistyössä linkkinä opiskelijan, ohjaajan, opettajien,

henkilöstön ja esimiesten kanssa. Hän varmistaa ohjauksen laadun ja oppimisympäristön laadun, sekä kehittämisen. (ValOpe 2017, 18–19.)

4 PERUSTASON ENSIHOITO OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ

Ensihoitopalvelu sisältää äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitolaitoksen ulkopuolisen kiireellisen hoidon. Ensihoitopalveluun kuuluu potilaan kuljettaminen lääketieteelliseen arvioon tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön, kun siirto vaatii jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Sen tulee ylläpitää ensihoitovalmiutta. Ensihoitopalvelu ohjaa tarpeen mukaan potilaan ja hänen läheisensä tai muut osalliset psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalvelu laatii varautumis- ja valmiussuunnitelmat yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Se antaa myös virka-apua muille viranomaistahoille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326.)

Koulutuksen aikana ensihoitaja opiskelee ammatissa vaadittavat perustiedot ja taidot. Perustietoja ja taitoja syvennetään työelämässä. Hoitoalalla merkittävä osa oppimisesta tulee päivittäisistä potilaskohtauksista ja työtehtävistä. Ammatillisesta koulutuksesta saadun tiedon yhdistäminen tutkittuun tietoon sekä kokemuspohjaiseen opittuun tietoon kehittävät ensihoitajan valmiuksia kohdata äkillisesti loukkaantuneita ja sairastuneita potilaita. Ensihoitaja tarvitsee työssään oppimista tukevia taitoja, kuten ongelmanratkaisukykyä, aloitteellisuutta, luovuutta ja riskien arviointikykyä sekä päätöksentekokykyä. (Naarajärvi & Telkki 2019, 15.)

4.1 Ensihoidon perustason harjoittelun kuvaus

Perustason ensihoidon harjoitteluun tulevan opiskelijan tulee osata toimia vastuullisesti ja oma-aloitteisesti noudattaen ensihoitajan velvoitteita sekä arvoperustaa. Hänen tulee osata toimia yksikön tehtävällä ja ohjata kuljettamatta jätetty potilas jatkohoitoon. Opiskelijan tulee hallita crew resource management-ajattelu (CRM-ajattelu avataan myöhemmin kappaleessa 4.3) sekä toimia turvallisuutta noudattaen. Hänen tulee osata systemaattinen tutkiminen ja osata tulkita tietoa sekä käyttää sitä potilaan tilan arvioinnissa. Opiskelijan on osattava tunnistaa peruselintoimintojen häiriöt sekä henkeä uhkaavat tilanteet ja toimia näissä tilanteissa. Ratkaisut tulee osata tehdä näyttöön perustuen, ja

lisäksi hänen tulee osata käyttää ensihoidon välineistöä tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti. Harjoittelussa opiskelijan tulee hallita perustason toimenpiteet sekä muun muassa elvytys ja vammautuneen potilaan hoito ja hoidon vaikuttavuuden arviointi. Hänen tulee noudattaa sairaanhoitopiirin hoito-ohjeita sekä ensihoito-oppaan ohjeita ja osata hoitaa potilas perustason lääkkeillä. (Oulun ammattikorkeakoulu s.a.) Harjoitteluun tulevan opiskelijan tulee tutustua viranomaisyhteistyöhön ensihoidossa ja oppia kommunikoimaan viranomaisverkon VIRVE-päätelaitteella (LAB-ammattikorkeakoulu 2020).

4.2 Ensihoitajan osaamisvaatimukset perustasolla

Ensihoitajalta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, lääketieteellistä ja hoitotyön osaamista. Ensihoitaja noudattaa potilasturvallisuus- sekä työturvallisuusperiaatteita kurinalaisesti. Ensihoitaja kuuntelee, neuvoo ja ohjaa potilaan oikeaan palveluun sekä kehottaa noudattamaan annettuja hoito-ohjeita. Ensihoitajan tulee käyttäytyä rauhallisesti ja määrätietoisesti kaikissa tilanteissa. Asiallinen käyttäytyminen ja pukeutuminen, sekä yleinen siisti olemus lisäävät ensihoitajan luotettavuutta. Ensihoitajan ammattitaitoa on osata kuunnella, havainnoida ja analysoida tilanteita. (Kuisma ym. 2018, 15.)

Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstön koulutus määritellään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta, jonka mukaan perustason ensihoitoyksikössä toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö (559/1994), jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Hänen työparinaan voi työskennellä terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.) Perustason ensihoitaja voi toimia hoitotason ensihoitajan työparina, joten hänen tulee tietää myös hoitotason lääkkeet sekä hoitotoimenpiteet (Naarajärvi & Telkki 2019, 13). Perustason yksikössä työskentelevien sijaisten tulee täyttää samat osaamisen vaatimukset kuin vakituisilla työntekijöillä (Valli 2016a).

Perustason ensihoidossa on valmiudet hoitoon sekä tilanarvioon siten, että potilaan tila odottamatta huonone kuljetuksen tai hoidon aikana. Perustasolla voidaan aloittaa myös henkeä pelastavat toimenpiteet, kuten hoitoelvytys ja tyrehtyttämällä runsas ulkoinen verenvuoto. (Naarajärvi & Telkki 2019, 28.)

Perustason ensihoidossa työskentelevällä on oltava valmius hoitaa liimaelektrodeja käyttämällä, kammiovärinä neuvovalla sydäniskurilla. Ensihoitajan on hallittava sydänfilmin rekisteröinti ja lähetys lääkärin tulkittavaksi. Perustason ensihoitajan on hallittava maskiventilaatio hengityspalkeen avulla sekä elottoman aikuisen hengitystien varmistus erilaisella supraglottisella eli äänihuulten yläpuolisella välineellä. Ensihoitajan tulee osata pinnallisen laskimon kanylointi raajaan ja osata aloittaa nesteensiirto aikuiselle. Perustason ensihoitajan on osattava tapaturmapotilaan tutkiminen ja asianmukainen immobilisaatio eli tukemisen hallinta. Ensihoitajan on hallittava asianmukainen kirjallinen ja suullinen raportointi, hoito-ohjeen pyytäminen lääkäriltä, ennakoilmoituksen teko, osattava pyytää lisäapua ja käyttää laadunvalvontajärjestelmää tehtävätietojen toimittamisessa. (Valli 2016a.)

4.3 Ensihoitajan työn sisältö perustasolla

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sekä laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Hoidossa tulee huomioida äidinkieli, yksilölliset tarpeet sekä mahdollisuuksien mukaan kulttuuri. Potilaalla on oikeus tarkastaa häntä koskevat tiedot. Potilasta on hoidettava hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Jos potilas on jollain lailla kykenemätön päättämään hoidostaan, hänen laillista edustajaansa tai lähiomaistaan on kuultava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Ensihoitotehtävään valmistautuminen alkaa siitä, kun kansalainen soittaa hätäkeskukseen. Hätäkeskus määrittelee tehtävän luonteen, kiireellisyyden ja hälyttää ensihoitoyksiköt tehtävälle. Hälytystehtävä tulee tekstiviestinä Virve-päätelaitteelle, joka antaa hälytysääneen. Lisäksi kiireellisiksi luokitelluista tehtävissä hätäkeskus antaa ääneen puhutun hälytyksen ja mahdollisuuksien mukaan myös asemakuulutuksen kaiuttimista. (Naarajärvi & Telkki 2019, 82–83.)

Ensihoitotehtävät jakaantuvat hätäkeskuksen riskinarvion mukaan neljään kiireellisyysluokkaan. Tehtäväluokat ovat kiireellisimmästä luokasta A aina D-luokan kiireellisyyteen. Tehtäväluokitus esitellään tarkemmin taulukossa 1.

Ensihoidossa tehtäville määritellään lisäksi tavoittamisajat, jotka alkavat siitä, kun ensimmäinen ensihoidon yksikkö saa hälytyksen tehtävälle ja päättyvät, kun ensihoitoyksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa. Aluekohtaiset tavoittamisajat tulee määritellä ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585.)

A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävässä potilas pyritään tavoittamaan mahdollisimman nopeasti jonkintasoisella ensihoitopalvelun yksiköllä, esimerkiksi ensivaste- tai perustason yksiköllä, joten matka ajetaan hälytysajona (Naarajärvi & Telkki 2019, 26). C- ja D-kiireellisyysluokan tehtävät ajetaan normaaliajoina, koska C-luokan tehtävässä potilas pyritään tavoittamaan 30 minuutin kuluessa ja D-luokan potilas pyritään tavoittamaan 120 minuutin kuluessa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585). Aikakriittisiä tehtäviä ovat potilaan elottomuus, akuutti sydäninfarkti, pitkittynyt epileptinen kohtaus, aivoverenkiertohäiriö ja vaikea vammautuminen (Naarajärvi & Telkki 2019, 83).

Taulukko 1. Hälytystehtävien kiireellisyysluokat (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585)

TEHTÄVÄ- LUOKKA	RISKINARVIO
A-luokka	Korkeariskiseksi arvioitu tehtävä, jossa esi- ja tapahtumatietojen perusteella syytä epäillä, että potilaan peruselintoimintot ovat välittömästi uhattuna.
B-luokka	Todennäköinen korkeariskinen ensihoidotehtävä, jossa ei ole varmuutta potilaan peruselintoimintojen häiriön tasosta.
C-luokka	Potilaan peruselintoimintojen tila on arvioitu lieväksi tai vakaaksi, mutta tila vaatii nopeaa ensihoidon arviointia.
D-luokka	Potilaan tila on vakaa, ei peruselintoimintojen häiriötä. Vaatii ensihoidon hoidon tarpeen arviointia.

Hätäkeskus luokittelee tehtäväluokan. Tehtäväluokalla on kolminumeroinen koodi, jonka tarkoituksena on selvittää lyhyesti avun hälytyksen syy. Lisäksi tehtäväviestissä määritellään lisätietoja tehtävälle, esimerkiksi asiakkaan ta-

voittamista helpottavia lisätietoja. Kohteeseen siirrytään kiireellisyyden mukaan ja matkalla voidaan tarvittaessa ottaa yhteyttä potilaaseen tilanteen kartoittamista varten. (Naarajärvi & Telkki 2019, 83–84.)

Kohteeseen mennessä ensihoitajat tekevät toimintasuunnitelman, jossa sovietaan taktiikka, työnjako, mietitään tarvittavat välineet, kerrataan hoito-ohjeet sekä mietitään mahdolliset välittömät toimenpiteet. Toimintasuunnitelma keskustellaan läpi ääneen puhuen, jotta havaitaan virheelliset tulkinnat ja varmistetaan potilasturvallisuus. Ensihoidossa käytetään kahta toimintataktiikkaa, jotka ovat ”load and go” tai ”scoop and run” sekä ”stay and play”. Jos potilasta ei voida juurikaan auttaa kohteessa, kuljetus parantavaa hoitoa antavaan lähimpään sairaalaan auttaa potilasta. Potilas ”lastataan kyytiin ja mennään” tai ”kauhaistaan paareille ja juostaan”. Näin toimitaan esimerkiksi hoidettaessa vammapotilasta tai aivoverenkiertohäiriötä epäiltäessä. ”Stay and play”-taktiikka toimii, kun ensihoidolla on käytettävissä tutkimus- ja hoitokeinoja, jolloin hoito voidaan aloittaa jo kohteessa esimerkiksi potilaan matalaa verensokeria hoidettaessa. Toimintataktiikkaa voidaan vaihtaa tarpeen tullen, jos kohteessa havaitaan muuta. Ennen kohteeseen menoa mietitään ennakoivasti myös työturvallisuus, jos epäillään kohteessa olevan väkivallan uhkaa, onnettomuuden uhkaa tai tartuntavaaraa. Ensihoitajien täytyy suunnitella turvallinen kohteeseen lähestyminen ja varautua mahdollisella suojautumisvälineillä sekä tekemällä toimintasuunnitelma. (Naarajärvi & Telkki 2019, 85–87.)

Potilaan tutkiminen

Kohteen turvallisuus on tärkeä kartoittaa ensihoidossa, jolloin huomioidaan potilaan sekä ensihoitajan työturvallisuus. Jos potilasta ei ole turvallista tutkia, hälytetään paikalle lisäapua (Alanen ym. 2017, 20). Ensihoitajien, tai ensimmäisenä paikalle saapuvan yksikön on aina tehtävä nopea tilannearvio, jossa kartoitetaan olosuhteet ja sijainti sekä avuntarvitsijoiden määrä ja työturvallisuustekijät. (Naarajärvi & Telkki 2019, 89.)

Potilaan tutkimisen toimintamalli on perinteikäs ”hoitaja–kuljettajamalli”. Puhutaan myös nimityksistä hoitaja 1 (H1) ja hoitaja 2 (H2). H1 on hoitovastuussa oleva ensihoitaja, joka kerää tiedot, muodostaa kokonaiskäsityksen ja ehdottaa työdiagnoosia sekä kirjaa. H2 tutkii ja mittaa tarvittavat mittaukset. Poti-

laasta tehdään aina yleiset mittaukset sekä tarvittaessa lisämittauksia potilasryhmittäin, tarpeen vaatiessa sekä oireen mukaan. (Alanen ym. 2017, 15, 58.) Tässä opinnäytetyössä käytetään hoitaja 1 (H1) ja hoitaja 2 (H2) -mallia.

Ensihoidossa potilaiden tutkiminen tapahtuu systemaattisesti. Systemaattisen tutkimisen osiot DEF eivät kuulu ensiarvioon. Vamma potilaan ensiarvio poikkeaa hieman liittämällä alkuun **c** (catastrophic bleeding) **cABC**. Ohjeen mukaan tärkein tehtävä on tyrehdyttää massiiviset vuodot, minkä jälkeen ensiarvio jatkuu ABC-mallin mukaan. (Alanen ym.2017. 22, 218.) **Ensiarvio** kestää noin kymmenen sekuntia, jonka aikana tulee selvittää, tarvitseeko ulkoisia verenvuotoja tyrehdyttää ja tarvitseeko hengityksen tai verenkierron tukemiseksi välittömiä toimenpiteitä. Myös tajunnan taso arvioidaan karkeasti. (Ångerman 2017, 115–117.) Ensiarviossa hyödynnetään systemaattista **cABC** -menetelmää. Ensiarviossa omia aisteja käyttämällä saadaan potilaasta merkittävästi tietoa. Ensiarviossa on tehtävä ABC eli peruselintoimintojen arvio, jossa tarkastetaan (A) hengitysteiden avoimuus, ei vierasesinettä hengitysteissä. (B) Hengityksen arviointi ventilaation ja happeutumisen riittävyys sekä (C) verenkierron riittävyys arvioidaan rannepulssia tunnustelemalla, josta saadaan tietoon rytmi, syketaajuus ja sen voimakkuus. (Alanen ym. 2017, 20–23, 33.)

Tarkennettu tilanarvio tehdään systemaattisesti **cABCDE**F -menetelmän mukaan (taulukko 2). Tarkennettua tilanarviota tehdessä H1 haastattelee potilasta ja kirjaa tiedot huolellisesti oikealle kellonajalle, luettavasti, luotettavasti ja käyttäen oikeita lyhenteitä. H2 tekee mittaukset ja tutkii potilaan. Kaikista potilaista mitataan verenpaine ja pulssi, sydämenrytmi, hengitystaajuus- ja äänet, happisaturaatio, tajunnantaso sekä kivunarvio, verensokeri ja lämpötila. (Alanen ym. 2017, 24–25.) Vaiheessa **c** tyrehdytetään ulkoiset verenvuodot. Vaiheessa **A** potilaan hengitystie varmistetaan esimerkiksi nieluputkella. Vaiheessa **B** potilaan hengitystyö arvioidaan, hengitystaajuus lasketaan ja mitataan saturaatiolukema sekä tarvittaessa avustetaan hengitystä esimerkiksi happimaskilla. Vaiheessa **C** mitataan verenpaine, syketaajuus ja monitoroidaan potilaan sydämenrytmi sekä otetaan tarvittaessa sydänfilmi. Vaiheessa **D** arvioidaan potilaan tajunnantaso käyttäen Glasgow coma scale -pisteytystä, tutkitaan neurologiset oireet, mitataan verensokeri ja tarvittaessa ketoainepitoisuus sekä uloshengitysilman alkoholipitoisuus. Vaiheessa **E** mitataan

potilaalta lämpötila, pyydetään potilasta arvioimaan kivun voimakkuus asteikolla 0–10 (Numeral rating scale, NRS) tai kuvallisella kipumittarilla (Visual analogue scale, VAS) sekä kuvaamaan kivun sijainti ja luonne. Tutkitaan potilaan vartalo mahdollisilta vammoilta sekä muilta löydöksiltä. (Naarajärvi & Telkki 2019, 119–123, 125–130, 133–144.) Vaihe **F** merkitsee tulevaisuutta eli potilaan voinnin suuntaa, jota on jatkettava kuljetuksen aikana ja reagoitava mahdollisiin voinnin muutoksiin. Myös aloitettujen hoitojen vaikutusta tulee seurata, esimerkiksi kipulääkityksen jälkeen kivun lievittymistä. (Alanen ym. 2017, 62.)

Taulukko 2. cABCDEF-menetelmä (Alanen ym.2017)

cABCDEF -menetelmä	
critical bleeding	runsas ulkoinen verenvuoto
A irway	Hengitystie
B reathing	Hengitys
C irculation	Verenkierto
D isability	Tajunta
E xposure	Paljastaminen, tarkempi tutkimus
F uture	Tulevaisuus

Lääkehoito

Ensihoidossa potilaalla on usein peruselintointihäiriö sekä äkillinen sairastuminen, joka voi hankaloittaa tai estää lääkehoidon toteutuksen. Nopea lääkehoidon toteutus ja epätietoisuus potilaan lääkeaineallergioista ja peruslääkityksestä aiheuttavat tilanteen, jolloin ensihoitaja joutuu toimimaan epävarmuusalueella parhaan tietonsa ja taitonsa varassa. Perustason ensihoitajan tulee tuntea yleisimmät ensihoidossa käytettävät lääkeaineet ja nesteet sekä niiden käyttöaiheet, vasta-aiheet, annostelu ja vaikutukset. Perustason ensihoitajan tulee osata toteuttaa lääke- sekä nestehoito aseptisesti, turvallisesti ja virheettömästi. (Naarajärvi & Telkki 2019, 163–165.)

Perustason ensihoidossa voidaan lääkkeitä antaa luonnollista reittiä pitkin, hengityksen kautta, injektiona tai annostellen suonensisäisesti. Tyypilliset perustason ensihoitolääkkeet ovat **adrenaliini**, jota käytetään elvytykseen suonensisäisesti tai allergisessa reaktiossa lihaksensisäisesti. **Asa**-valmistetta

käytetään rintakipupotilaalle, suun kautta otettuna. **Fentanyyliä** käytetään kivunhoidossa nenän limakalvoille annosteltuna. **Glukagonia** lihaksensisäisesti tai **glukoosiliuosta** suonensisäisesti matalan verensokerin hoidossa. **Ipratropiumbromidilla** hoidetaan hengitysvaikeutta ja lääkesumutuksena annettuna. **Isosorbididinitraatti** annostellaan kielelle akuutissa sydäntapahtumassa. **Lääkkeellinen happi** annetaan hengitysvaikeuspotilaalle happiviiksien tai happimaskin kautta. **Lääkehiili** annetaan potilaalle suun kautta myrkytyksen hoidossa. **Metoksifluraania** annetaan hengitettynä kivun hoitoon vamma-
potilaalle. **Midatsolaamilla** hoidetaan kouristelevaa potilasta nenän limakalvoille annostellen. **Parasetamolia** annetaan kuumeen alentamiseen suun kautta. **Salbutamolia** käytetään hengitysvaikeuspotilaalle lääkesumutuksena. Suonensisäistä nestehoitoa perustason ensihoidossa toteutetaan **Ringer**-liuoksella tai **NaCl 0,9 %** -liuoksella annettuna vasteen mukaan. Ensihoitajalla itsellään on aktiivinen rooli lääkehoidon toteutuksessa. Lääkehoito tulee toteuttaa huolellisesti ja sujuvasti kommunikoiden niin suullisesti kuin kirjallisesti. (Naarajärvi & Telkki 2019, 163–179.)

Haastattelu ja kirjaaminen

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon turvaamisen kannalta tarpeelliset tiedot muun muassa hoidon toteutus ja seuranta. Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä asiakirjoja, joiden tietoja ei saa luovuttaa sivullisille. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Ensihoidossa potilaalle tulee osata tehdä haastattelu, jossa kerätään tarvittavaa sairastumiseen ja aikaisempaan terveydentilaan liittyvää tietoa. Kokemus ja taito saada olennainen esille potilasta haastatellessa auttaa pääsemään käsitykseen sairastumisen laadusta ja syystä. (Castrén ym. 2002, 183–185, 260.) Haastattelussa on otettava huomioon ymmärrys asiasta, kulttuurierot ja mahdollinen potilaan asenne ja kommunikaatiovaikeus. Haastattelu tehdään potilaalle, mutta hyödynnetään tietoja kerätessä myös sivullisia paikallaolijoita, omaiset ja mahdollinen muu dokumentoitu tieto. Ensihoitajan tulee luoda luottamus potilaaseen, ja käyttäytyen neutraalisti ja asiallisesti haastattelun ja tutkimusten aikana kysyä selkeitä kysymyksiä ja antaa potilaalle aikaa vastata. Yhteenveto on ajoittain tarpeellista luoda potilaan kanssa, jotta asia on ymmärretty oikein. (Alanen ym. 2017, 55–57.)

Hoitaja 1 toimii hoitovastuullisena ja haastattelee potilaan. Haastattelu aloitetaan potilaan kertoman oireen mukaan ja asiaa selvitetään haastatellen ja syventyen lisää oireen vakavuuden mukaan. On selvittävän oireen alkamisajankohta ja se, millaisessa tilanteessa oire alkoi, samalla selvittäen, miten oiretta on pyritty hoitamaan maallikon avuin, milloin päädyttiin hälyttämään apua. (Castrén ym. 2002, 183–185, 260; Alanen ym. 2017, 55.) Haastattelun aikana selvitetään oireen historia; kuinka oire alkoi ja mikä on ollut muutos. Selvitetään terveyst historia, aikaisemmat sairaudet. Lääkehistoria käydään läpi, tarkistetaan lääkelistasta ja potilaalta itseltään, huomioiden myös käsi-kauppalääkkeet sekä luontaistuotelääkkeet. Kysytään lääkeaineallergiat sekä muut allergiat sekä niiden vakavuus. Tarvittaessa kysytään muita oireita, joiden avulla voidaan selvittää oireen syytä. Potilaalta tulee selvittää myös sosiaalinen tausta, esimerkiksi toiminta ja kotona pärjääminen tai alkoholin ja huumausaineiden käyttö, mahdollinen uskonnollinen vakaumus ja kulttuuriset tekijät, jotka vaikuttavat hoitoon. Sukuhistoria on syytä selvittää mahdollisten perinnöllisten sairauksien vuoksi. (Alanen ym. 2017, 15, 55–57.)

Perusteellisen haastattelun, tutkimusten ja mittausten jälkeen tehdään työdiagnoosi. Ensihoitaja tarvitsee laaja-alaista teorian tietoa tilanteista ja sairauksista. Mitattuihin tuloksiin verraten ja oman sekä työparin osaamisen hyödyntäen kysytään hoito-ohjetta ammattilaiselta, jonka erikoisalaan oire kuuluu. Tämän jälkeen arvioidaan hoidon tarve ja kiireellisyys sekä yksikkö, jossa riittävä hoito voidaan antaa. Päädyttäessä kuljettamaan potilas jatkohoitoon on vointia ja mittauksia seurattava, jotta nähdään potilaan voinnin suunta. Jos ensihoidon antama hoito on riittävää, tulee potilaalle antaa kirjallinen ja suullinen hoito-ohje sekä on huolehdittava, että potilas on ymmärtänyt ohjeet. (Alanen ym. 2017, 57–62.)

Crew resource Management (CRM) tarkoittaa ensisijaisesti viestintärutiineja, joiden avulla kaikki saatavissa oleva työvoima ja tieto käytetään tehokkaasti tehtävien suorittamiseksi sekä varmistuen kriittiset toimenpiteet (Helovuo ym. 2012, 184). Yksittäinen henkilö ei voi täysin vastata potilas- sekä työturvallisuudesta, vaan siihen on osallistuttava koko tiimin tai työparin puuttumalla huomaamiinsa epäkohtiin, jotta virheitä vältytään. Tilannetietoisuutta tulee ylläpitää koko tehtävän ajan, jo alusta lähtien kohteeseen mennessä. Tilannetietoisuus ja yhteinen päätöksenteko varmistetaan pitämällä yhteenveto eli ”time

out” työdiagnoosia tehdessä, hoito-ohjeen pyytämisen jälkeen sekä hoitopäätöksen jälkeen. (Alanen ym. 2017, 14–16, 20.) Lisäksi suullisen viestinnän tulee olla turvallista, tähän päästään kaksisuuntaisella viestinnällä. Kaksisuuntaisessa viestinnässä vastaanottaja kuittaa eli toistaa lähettäjältä saamansa tiedon riittävän täsmällisesti. Tätä kutsutaan suljetun ympyrän viestinnäksi, jota tulee käyttää välitettäessä potilaan hoidossa turvallisuuden kannalta oleellista tietoa. (Helovuori ym. 2012, 190–191.)

Systemaattisen tiedon välityksessä voidaan hyödyntää myös ISBAR -menetelmää, esimerkiksi raportoidessa potilaasta seuraavaan hoitopaikkaan, mikä myös nopeuttaa ja tehostaa kommunikaatiota (Alanen ym. 2017, 16). Akronyymi muodostuu sanoista: Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. (Tamminen & Metsävainio 2015.) **Identify:** Kerro oma nimesi ja potilaan nimi sekä henkilötunnus. **Situation:** Kuvaa nykytilanne, raportoinnin syy. **Background:** Kerro oleelliset sairaudet, toimenpiteet, tausta. **Assessment:** Kuvaa potilaan vointi ABCDE-menetelmää hyödyntäen. Kerro annettu hoito ja onko ollut vastetta hoitoon. **Recommendation:** Kerro oma suositus toiminnaksi, ”työdiagnoosi”. Lopuksi toista saamasi hoito-ohje. (Naarajärvi & Telkki 2019, 91.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle perustason ensihoidon harjoitteluun orientoiva perehdytysmalli ja perehdytysmateriaali, joka sisältää orientoivan ennakkotehtävän. Orientoiva perehdytysmalli ja materiaali kehitetään olemassa olevan opiskelijan perehdytysmateriaalin lisäksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle ensihoitoon harjoitteluun tulevien opiskelijoiden perehdytystä. Opinnäytetyön tavoite on lisätä opiskelijoiden omaa vastuuta ja perehtymistä harjoitteluunsa orientoivan materiaalin avulla.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten opiskelijaa orientoidaan perustason ensihoidon harjoitteluun tällä hetkellä?
2. Millainen on hyvä orientoiva perehdytysmalli ensihoidon perustason harjoitteluun? Millainen on hyvä orientoiva perehdytysmateriaali ensihoidon perustason harjoittelussa? Millainen on hyvä tietotesti osaamisen testaamiseen opiskelijan valmistautuessa perustason ensihoidon harjoitteluun?
3. Miten onnistuttiin ensihoidon perustason harjoittelun orientoivan mallin laatimisessa?

6 ORIENTOIVAN PEREHDYTYSMALLIN KEHITTÄMINEN TUOTEKEHITYSPROSESSINA

Menetelmänä tässä opinnäytetyössä on tuotekehitysprosessi. Tuotekehityksellä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla kehitetään uusi tai parannettu tuote. Tuotekehitys on monivaiheinen prosessi. Tuotekehitysprosessissa on neljä (4) vaihetta, jotka on jaoteltu käynnistämisen-, luonnostelu-, kehittämisen- ja viimeistelyvaiheeseen. (Jokinen 2010, 9, 14.) Tuotekehitysprosessin avulla kehitetään Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle harjoitteluun tulevien opiskelijoiden perehdytyskäytäntöä. Tässä opinnäytetyössä kehitetyn orientoivan perehdytysmallin työvaiheet ovat liitteessä 1.

6.1 Käynnistäminen

Tuotekehitysprosessin käynnistyminen edellyttää, että tuotteelle on olemassa oleva tarve ja sen toteuttaminen on mahdollista. Pelkkä tarve ei riitä. Toteuttamismahdollisuus ja tarve voivat löytyä sattumalta tai systemaattisen haun kautta. Tuotekehityksen tulee olla myös joustavaa, jotta asetettuja tavoitteita voidaan muuttaa, mutta tuotekehitys ei voi olla pelkkää sattumaa. (Jokinen 2010, 17–19.)

Kiinnostukseni aiheeseen on työelämälähtöinen. Työskentelen yhteispäivätyksessä ja työnkuvaan kuuluu opiskelijaohjaus sekä työskentely moniammatillisissa tiimissä myös sairaalan ulkopuolisten tahojen, kuten ensihoidon kanssa. Opiskelijoiden kliiniset taidot ja teoriaosaaminen ovat heikentyneet vuosien saatossa, mikä näkyy myös käytännön työelämässä. Pahkala ym. (2013, 17–19) tutkimuksessaan selvittivät hoitotyön opiskelijoiden kliinistä

osaamista. Tutkimuksesta nousi esiin, että opiskelijoilla on puutteita kliinisen osaamisen alueella ja kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyössä. Useiden ohjattujen harjoittelujen suorittaminen kuitenkin lisäsi kliinistä osaamista kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyössä. Myös Lankisen (2013, 54–55) väitöskirjassa nousi esiin sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaaminen kokonaisuudessaan jääden alle tavoiteltavan tason. Osa-alueista vähiten osaamista oli kliinisessä osaamisessa sekä päätöksenteko-osaamisessa. Vaikka ohjaaminen on osa ensi- sekä sairaanhoitajien työtä, ajoittain opiskelijoiden osaamisen puutteet vaikeuttavat ohjaamista ja koetaan, ettei harjoittelu-aika riitä kaiken oppimiseen. Opinnäytetyöni ei voi korvata oppilaitosten ope-
tusta, mutta sillä voidaan helpottaa opiskelijan harjoitteluun orientoitumista sekä ohjaajien kuormittavuutta.

Viimeisimmät kirjalliset tilastot opiskelijamääristä ovat käytettävissä vuodelta 2017 ja 2018. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella harjoittelussa on lähihoitaja-opiskelijoita, sairaanhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoita sekä pelastajaopiskelijoita. Tästä opinnäytetyöstä pois suljettiin pelastajaopiskelijat. Harjoittelu-aika on yhteensä noin seitsemän ja puoli viikkoa. Vuonna 2017 harjoittelussa oli 20 lähihoitajaopiskelijaa, 31 sairaanhoitajaopiskelijaa ja 22 ensihoitajaopiskelijaa seitsemästä eri oppilaitoksesta. Vuonna 2018 harjoittelussa oli 22 lähihoitajaopiskelijaa, 29 sairaanhoitajaopiskelijaa, 17 ensihoitajaopiskelijaa yhdeksästä eri oppilaitoksesta. (Ronkainen 2017, 2018.)

Ammattikorkeakouluopiskelijat varaavat harjoittelupaikkansa Jobiili -harjoittelupaikka varausjärjestelmästä. Opiskelijoiden tulee myös perehtyä pelastuslaitoksen opiskelijanoppaaseen sekä ensihoidon teoriaan muun muassa ensihoitopalvelun rakenteeseen, ensiarvioon ja tarkennettuun tilanarvioon sekä muun muassa rintakipu-, hengitysvaikeus- ja rytmihäiriöpotilaisiin. Ohjeistus on perehtyä myös kirjallisuuteen. (Jobiili 2020.) Sama ohjeistus löytyy myös Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen opiskelijanoppaasta.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen kirjallinen opiskelijan perehdytysmateriaali on opiskelijanopas. Perustason ensihoidon harjoitteluun tulevalle opiskelijalle lähetetään sähköpostin liitteenä opiskelijaopas, joka sisältää tiedon opiskelijan työajasta, opiskelijan roolista harjoittelussa, poissaolojen ilmoittamisesta, opis-

kelijan työvaatetuksesta ja ruokailuista. Oppaassa on ohje muun muassa salsapitovelvollisuudesta, valokuvaamisesta työpaikalla, sekä internetin sosiaalisen median käyttämisestä työajalla. Oppaasta löytyvät ohjeet muista työpaikan yleisistä käytänteistä sekä siitä, kuinka toimia harjoittelun loputtua ja vinkkejä harjoitteluun tulevalle opiskelijalle. Vinkit harjoitteluun tullessa sisältävät ohjeita kirjallisuudesta opiskeltavaan ensihoidon teoriatietoon. Opiskelijapopas sisältää myös check -listan perehdytettävistä aihealueista ja opiskelijan perehtymisen tueksi muistilistan. Opas sisältää myös harjoittelupaikan esittelyn, informaatiota Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksesta ja henkilöstöstä. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2019.)

Käynnistämisvaiheessa opinnäytetyöntekijä kokosi kehittämistyöryhmän, johon kuuluivat opinnäytetyöntekijä sekä pelastuslaitoksen opiskelijavastaavat sekä pelastuslaitoksella työskenteleviä ensihoitajia. Kehittämistyöryhmällä oli tärkeä rooli opinnäytetyön tuotoksen työstämisessä, koska ryhmä antoi tuotokselle laajemman näkökulman sekä mahdollisemman toimivan lopputuloksen. Opinnäytetyön tekijänä roolinani oli johtaa tätä prosessia, ja opiskelijavastaavat toimivat toimeksiantajan roolissa ja ohjasivat opinnäytetyötä oikeaan suuntaan.

Opinnäytetyöntekijällä ei ollut käytettävissään ensihoitajien työvuorolistoja, joten kehittämistyöryhmän kokoamisessa työelämäohjaajat valitsivat kolme muuta ensihoitajaa kehittämistyöryhmään työvuorot huomioiden. Kehittämistyöryhmän kokoukset oli tarkoituksena järjestää pelastuslaitoksella, mutta Covid-19-rajoitukset huomioiden kokoontuminen ei ollut mahdollista. Kokoontumiset päätettiin järjestää Microsoft Teams -sovelluksessa.

Opinnäytetyöntekijä lähetti kutsukirjeen (liite 2) valitulle kehittämistyöryhmälle työelämänohjaajan kautta, joka välitti kutsun kehittämistyöryhmään valituille ensihoitajille. Päivää ennen käynnistysvaiheen aivoriieä opinnäytetyöntekijä lähetti Teams -kokous kutsun työryhmälle sähköpostitse. Kokouskutsua lähetettäessä tapahtui kirjoitusvirhe. Yhden ensihoitajan sähköpostiosoite kirjoitettiin väärin, joten hän ei kutsua saanut. Ensihoitaja oli yrittänyt tavoitella sähköpostitse opinnäytetyöntekijää, mutta aivoriiehi oli parhaillaan menossa, joten viesti huomattiin vasta tämän jälkeen.

Käynnistämisvaiheessa etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: *Miten opiskelijaa orientoidaan perustason ensihoidon harjoitteluun tällä hetkellä?*

6.1.1 Käynnistämisvaiheen aivoriihi

Aivoriihen tavoitteena on saada suuri määrä luovia ideoita, jossa kaikki ryhmän jäsenet pääsevät osallistumaan. Periaate on, että runsaasta tarjonnasta ideoita tuotetaan laatua ja suuresta joukosta löydetään hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. Aivoriihessä on vetäjä, joka perehdyttää osallistujat aiheeseen sekä aivoriihen perussääntöihin. Ryhmässä on hyvä olla 5–12 henkilöä. Ryhmälle annetaan ratkaistava ongelma, joka ideoidaan ryhmässä. Aivoriihessä on ideointi-, arviointi- ja valintavaihe. Vetäjä toimii kirjurina. (Innokylä s.a.)

Aivoriihessä opinnäytetyöntekijä toimi aivoriihen vetäjänä ja samalla kirjurina. Muistiinpanot tehtiin perinteisesti mustekynällä kirjoittaen muistiinpanolehtiöön. Muistiinpanot päädyttiin tekemään perinteisesti kirjoittaen, koska se on luontevin tapa ja samalla mahdollistaa osallistumisen keskusteluun sekä johtamaan keskustelua. Välittömästi aivoriihen jälkeen muistiinpanot kirjoitettiin puhtaaksi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Käynnistysvaiheen aivoriihi pidettiin 14.8.2020 Microsoft Teams -sovelluksen välityksellä. Osallistujilla oli mahdollisuus osallistua aivoriiehen työpaikalta työvuoron aikana, työmatkalta tai valitsemastaan paikasta.

Opinnäytetyöntekijä aloitti aivoriihen pitämällä PowerPoint -esityksen opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksesta ja tavoitteesta. Työryhmän ehdotuksesta ja käytännön sekä teknisistä syistä aivoriihi päätettiin yksimielisesti toteuttaa keskustellen. Opinnäytetyöntekijä kirjoitti muistiin asiat parhaan kykynsä mukaan.

Keskustelun tulokset teemoiteltiin aivoriihen jälkeen. Teemoittelussa laadullinen aineisto ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Näistä etsitään varsinaisia aiheita, samaa teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.1.) Aihepiirejä voidaan järjestellä teemojen mukaan niin, että teemojen alle kootaan kohdat, joissa teemasta on puhuttu. Teemoittelu voidaan tehdä käsin tai tekstinkäsittelyohjelmalla, kokoamalla ne omiksi kokonaisuuksiksi. Tutki-

musraportissa voidaan esittää tutkitusta aineistosta sitaatteja, jotka havainnollistavat aineistoa. Sitaatit antavat lisäksi todisteen siitä, että tutkijalla on olemassa aineisto, johon analyysi pohjautuu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

6.1.2 Aivoriihen tulokset

Teemoittelun (esimerkki liitteessä 7) perusteella aivoriihen keskusteluteemoiksi luokiteltiin kuvaamaan nykyhetkeä **opiskelijoiden itseohjautuvuuden puute, valmiudet harjoitteluun, teorian hallinta, kirjallinen perehdytysmateriaali, opettajan rooli harjoittelussa, ohjaajan orientoiva yhteydenotto opiskelijalle.**

Arvioitiin, että opiskelijoiden itseohjautuvuus koostuu valmistautumisesta harjoitteluun itsenäisesti sekä tottumuksesta opiskella itsenäisesti asioita. Arvioitiin, että opiskelijat **eivät ole riittävän itseohjautuvia**, mikä olisi suotavaa harjoitteluun orientoitumisessa. Jobiilissa sekä opiskelijan perehdytysoppaassa kehoitetaan opiskelijaa opiskelemaan ensihoidon teoriaa ennen harjoittelun alkua. Työryhmä koki, että opiskelija pystyy orientoimaan itseään harjoitteluun lukemalla teoriaa esimerkiksi ihmisen fysiologiasta. Osa opiskelijoista ajattelee menevänsä harjoitteluun oppimaan, mutta eivät valmistaudu millään lailla. Huono valmistautuminen voi johtaa siihen, että harjoittelu-aika ei riitä uuden oppimiseen.

”Harjoittelu-aika ei riitä, jos ei ole valmistautunut”

Opiskelijan valmiuksien harjoitteluun arvioitiin koostuvan ensihoidon osaamisesta. Osa opiskelijoista on valmiimpia harjoitteluun kuin toiset. Osalle opiskelijoista on ensihoidossa käytössä olevat laitteet ennalta tuttuja sekä ensihoidon hoitoprotokollat ovat hallussa. Työryhmä koki, että ensihoitajaopiskelijoilla on paremmat valmiudet suorittaa ensihoidon perustason harjoittelu.

”Osa opiskelijoista on valmiimpia harjoitteluun, osa ei”

”Ensihoitajaopiskelijat valmiimpia harjoitteluun”

Keskustelun teemoista **teorian hallinnan** arvioitiin koostuvan teorian hallinnasta ja opiskelusta. Koulun osuus harjoitteluun orientoimisessa on teoriaopetus kaikkien opiskelijaryhmien osalta. Ensihoidon opiskelijat suorittavat teoriaopetuksen jälkeen ensihoidon perustason testin, joka sisältää teorian sekä käytännön osuuden. Työryhmästä nousi esiin myös se, että teorian opiskelua tulisi jatkaa ennen harjoittelua sekä harjoittelun aikana. Aivoriihessä ilmeni, että opiskelijoiden ei tule opiskella liian vaikeita asioista, koska perusasiat on hallittava ensin.

”Teorian lukeminen ennen harjoittelua ja harjoittelun aikana”

”Opiskellaan liian vaikeita asioita perustasolle esim. potilaan sydäninfarktin liuottamista ja perusasiat eivät ole vielä hallussa”

Kirjallinen perehdytysmateriaali on tällä hetkellä olemassa opiskelijaoppaan muodossa, jonka kaikki opiskelijat saavat ennen harjoittelua. Opiskelijaoppaan sisältö on kuvattu edellä. Työryhmästä nousi esiin, että perehdytysmateriaalia on, mutta varsinaista orientoivaa materiaalia ei ole. Todettiin myös, että orientoivan sisällön tulee olla rajattua, jotta opiskelijat eivät aloita opiskelemaan liian vaikeita asioita perustason ensihoidon harjoittelua ajatellen.

”Onko meillä edes orientoivaa materiaalia?”

Keskustelun teemoista **opettajan rooli harjoittelussa** koettiin, että opettajilla tulee olla osaamista ja ymmärrystä ensihoidosta. Opettajien on ymmärrettävä, mihin harjoitteluympäristöön opiskelijat ovat tulossa, ja päivitettävä tietojaan tarvittaessa.

”Täytyy tietää mihin opiskelija on tulossa harjoittelemaan”

Ohjaajan orientoiva yhteydenotto opiskelijalle koostui tällä hetkellä vapaaehtoisuudesta. Ohjaajat voivat halutessaan ottaa yhteyttä opiskelijaan, mutta sitä ei ole ohjeistettu tekemään. Työryhmästä nousi esiin, että opiskelijalle lähetettävä sähköposti voi sisältää vinkit, mitä on hyödyllistä opiskella ennen harjoittelun alkua sekä, kuinka saavutaan harjoitteluun ja mitä varusteita on hyvä ottaa mukaan.

”Opiskelijan orientoiminen harjoitteluun tällä hetkellä ohjaajasta riippuvaa.”

Aivoriihen tuloksista kehitettäväksi teemaksi nousivat perehdytysmalliin ohjaajan orientoiva yhteydenotto opiskelijaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että opiskelijavastaavan nimettyä opiskelijalle ohjaaja tämä lähettää sähköpostia opiskelijalleen. Orientoiva materiaali ohjaa perehtymään harjoitteluun ensihoidossa. Ohjaaja ei lähetä tietotestiä opiskelijalleen, koska ohjaaja ei arvioi testiä millään lailla. Opiskelijan itseohjautuvuutta ja valmiuksia ensihoidon perustason harjoitteluun korostetaan perehdytysmallissa, mutta hänelle tullaan antamaan työkaluja kirjallisen perehdytysmateriaalin puitteissa kerrattaviin tai opiskeltaviin aiheisiin. Opettajan roolia harjoitteluun orientoitumisessa kuvataan perehdytysmallissa.

6.2 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa etsitään vaihtoehtoisia ratkaisuja kehitettävälle tuotteelle. Tässä vaiheessa ei vielä tehdä liian yksityiskohtaisia suunnitelmia. Luonnosteluvaihe sisältää muun muassa ongelman havaitsemisen, asiatietojen hankinnan, vaatimusten ja tavoitteiden laatiminen sekä lopullisen päätöksen tekeminen. Tavoitteet tulee asettaa korkealle, jotta tulokset ovat hyviä. (Jokinen 2010, 21, 27.)

Luonnosteluvaiheen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, benchmarking -menetelmää tekemällä SWOT-analyysi eri sairaanhoitopiirien opiskelijoiden perehdytysmateriaalista. Lisäksi luonnosteluvaiheessa tehtiin myös pelastuslaitoksen ensihoitajille Webropol -kysely, jolla selvitettiin henkilökunnan näkemyksiä siitä, mitä orientoiva perehdytysmalli ja tietotesti tulee sisältää. Kysely tehtiin elokuussa 2020.

Luonnosteluvaiheessa etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: *Millainen on hyvä orientoiva perehdytysmalli ensihoidon perustason harjoitteluun? Millainen on hyvä orientoiva perehdytysmateriaali ensihoidon perustason harjoittelussa? Millainen on hyvä tietotesti osaamisen testaamiseen opiskelijan valmistautuessa perustason ensihoidon harjoitteluun?*

6.2.1 Kirjallisuuskatsaus

Luonnosteluvaiheen yhtenä tiedonkeruumenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus. Tiedonhakuja on tehty pitkällä ajanjaksolla. Hakua tehtiin ensimmäisen kerran keväällä huhti-toukokuussa 2019 ja toisen kerran maaliskuussa 2020. Tutkimustietoa haettiin eri tietokannoista, ja tavoitteena oli löytää vertaisarvioituja ja tieteellisiä tutkimuksia aiheesta. Kaakkuri -portaalin kautta pääsi eri tietokantoihin. Kotimaisia hakuja tehtiin Medic- ja Finna -tietokantoja käyttäen ja ulkomaalaisia lähteitä hakemalla Cinahl -tietokannasta. Lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja sekä lainattiin menetelmäkirjallisuutta ja muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kaikki haut on rajattu aikavälille 2010–2020. (Taulukko 4). Olemassa olevaa tutkimustietoa etsittiin opiskelijoiden perehdytyksestä hoitotyönharjoittelussa sekä opiskelijoiden osaamisesta.

Medic -tietokannasta hakuja tehtiin hakusanoilla ”osaaminen AND hoitotyö* AND opiskelija”. Hakutuloksia löytyi yhdeksän kappaletta, joista valittiin otsikon perusteella viisi kappaletta. Näistä valittiin saatavuuden sekä sopivuuksensa mukaan kaksi tutkimusta. Lisäksi hakuja tehtiin hakusanoilla ”kompeten* AND opisk**” saatiin hakutuloksia 190, joista osa oli yli kymmenen vuotta vanhoja, ne hylättiin tämän vuoksi. Otsikon perusteella valittiin 34 hakutulosta, joista luettiin tiivistelmä sekä koko teksti kuudesta tutkimuksesta, joista kaikki valittiin opinnäytetyöhön. Medic -tietokannasta hakuja tehtiin myös hakusanoilla ”Ensihoi* AND osaam**”. Tuloksia löytyi seitsemän kappaletta, joista yksi oli jo aiemmin valittu.

Finna -tietokannasta tehtiin hakuja hakusanoilla ”osaaminen and hoitotyön opisk**”. Tutkimuksia löytyi yhteensä 1153 kappaletta. Hakua rajattiin aikavälille 2010–2020, jotta saatiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Tästä hakuja tuli yhteensä 699, joista pro graduja oli 485 ja väitöskirjoja 214. Näistä otsikon perusteella valittiin 44 tutkimusta. Pois suljettiin jo kertaalleen esiin tulleet tutkimukset ja valittiin opinnäytetyöhön kaksi tutkimusta. Lisäksi hakuja tehtiin seuraavilla hakusanoilla ”Ensihoi* AND osaam**” hakusanoilla ei löytynyt yhtään sopivaa hakua. ”Perehdy* AND ensihoito” hakusanoilla ei löytynyt yhtään sopivaa hakua. ”Perehd* AND opisk* AND ensihoi**” hakusanoilla ei löytynyt yhtään sopivaa hakua.

Englanninkielisiä hakuja tehtiin Cinahl -tietokannasta hakusanoilla ”compe-
tence AND paramedic student”. Tuloksia saatiin 53 kappaletta, josta valittiin
otsikoiden perusteella 24 tutkimusta, joista valittiin saatavuuden ja sopivuuden
mukaan tämän opinnäytteen aiheeseen sopiva yksi tutkimus. Tiedonhaun tu-
loket liite 3.

Taulukko 3. Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Hakukriteerit	Hakutulosten määrä	Valittu tutkimuksia
Medic	”osaaminen AND hoitotyö* AND opiskelija” ”kompeten* AND opisk**” ”Ensihoi* AND osaam**”	Vertaisarvioi- dut artikkelit, väitöskirjat, pro gradut. 2010–2019.	9 tutkimusta Lisäksi 190 tutkimusta 7 tutkimusta	2 tutki- musta. 6 tutki- musta Ei yhtään
Finna	”osaaminen and hoitotyön opisk**”	Vertaisarvioi- dut artikkelit, väitöskirjat, pro gradut. 2010–2019.	1153 tutki- musta, rajattu aikavälille 2010-2020: 699 tutki- musta	2 tutki- musta
Cinahl	”competence AND parame- dic student”	Vertaisarvioi- dut artikkelit, väitöskirjat, pro gradut. 2010–2019.	53 tutkimusta	1 tutkimus

6.2.2 Benchmarking tulokset

Orientoivaa perehdytysmallia luonnostellessa haettiin erilaisia opiskelijan perehdytysmateriaaleja sekä niiden sisältöä, joista voidaan oppia hyviä käytänteitä, kuinka kehittää ja toteuttaa oma perehdytysmalli. Benchmarking on vertaiskehittämistä, jossa kehitetään omaa toimintaa oppimalla muilta. Opitaan toisilta asioita, joilla voi omaa toimintaa kehittää parempaan suuntaa kuin nykyhetkinen tilanne on. Muiden materiaaleja ei kopioida vaan toiminnot sopeutetaan omaan toimintaan ja tunnistetaan erilaisia käytäntöjä, kuinka voidaan tehdä asiat paremmin. (Tuominen 2016, 8–9.) Materiaaleista voidaan tehdä SWOT-analyysi, jossa päästään vertailemaan materiaalien vahvuuksia, heikkouksia, uhkia sekä mahdollisuuksia saa (Visma s.a.). Tässä työssä benchmarkingia käytettiin vertailemalla oppimateriaaleja toisiinsa, jotta saatiin mielikuva laadukkaasta opiskelijan perehdytysmateriaalista. SWOT-analyysi tehtiin kolmen eri sairaanhoitopiirin opiskelijan perehdytysmateriaaleista. Kohteeksi valikoitui sairaanhoitopiirit niiden perehdytysmateriaalin saatavuuden mukaan, jolla tarkoitettiin internetistä maksuttomasti saatavaa perehdytysmateriaaleja; Pohjois-Karjalan alueella toimivan Siun Sote opiskelijan perehdytysmateriaali, KYS:n eli Kuopion yliopistollisen sairaalan harjoittelukohtaiset ohjeet sekä HUS:n eli Helsingin ja Uudenmaan opiskelijaohjauksen käsikirja. SWOT-analyysi löytyy liitteestä 4.

Pohjois-Karjalan keskussairaalan opiskelijoiden perehdytysmateriaalin **vahvuudeksi** nousi harjoittelun aloitusohjeen selkeys, helppolukuisuus ja ajantasaisuus. **Heikkoutena** on, että ohje on tehty vain keskussairaalaan ei koko Siun Soten alueelle, vaikka otsikko puhuu Siun Soten perehdytysmateriaalista. **Uhkana** koin, että opiskelija ei lue ohjetta, koska ohje on hankalasti löydettävissä nettisivuilla. **Mahdollisuudeksi** nostan sen, että osan materiaalista voi hyödyntää koko Siun Soten alueella esimerkiksi hygienia- ja turvallisuusohjeiden osalta.

HUS opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1. **vahvuutena** on selkeä sisällysluettelo sekä käsikirjan perustuminen laadukkaisiin lähteisiin. **Heikkoutena** pidän sen suuntaamista vain ohjaajille. **Uhkana** on käsikirjan pituus, opas vaatii aikaa lukea. Mahdollisesti se jää käyttämättä pituuden vuoksi. **Mahdollisuutena** on,

että käsikirja antaa ohjaukseen työkaluja ja laatua sekä ohje on yleistettävissä.

Kuopion yliopistollisen sairaalan harjoittelukohtaiset ohjeet ovat **vahvuudeltaan** ajantasaisia ja visuaalisia esimerkiksi kuvia ja internetlinkkejä on käytetty, joka helpottaa ohjeen lukua. **Heikkoutena** ohjeiden esittäminen käsky muodossa, joka mahdollisesti lisää uhmaa olla lukematta. **Uhkana** on, että ohjetta ei välttämättä lueta, vaikka se on selkeä ja lyhyt. **Mahdollisuutena** nousee, että materiaalista saa valmiita linkkejä ohjeisiin ja kirjallisuuteen. Ohjeessa annetaan opiskelijalle käytännön vinkkejä työhön. Kokonaisuudessaan KYS on panostanut opiskelijoiden orientoivaan perehdytykseen kirjallisen perehdytysmateriaalin osalta, joka sisältää lisäksi klinisen käsikirjan, tarkistuslistan opiskelijoille ennen harjoittelun aloittamista sekä videomateriaalia harjoittelusta.

Tuloksena SWOT -analyysistä oli, että perehdytysmateriaalin tulee panostaa. Materiaalin on hyvä olla visuaalinen ja päivitetty, käytännönläheinen ja selkeä, linkkejä kirjallisuuteen tai internet -lähteisiin on hyvä olla, koska ne elävöittävät materiaalia sekä helpottavat tiedon löytymistä lähteistä.

6.2.3 Kysely Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajille

Kysely on tapa kerätä aineistoa ja sen etuna pidetään sitä, että sen avulla on mahdollisuus kerätä aineistoa laajasti ja samalla voidaan kysyä useita asioita. Se on myös tehokas tapa kerätä tietoa vaivattomasti ja säästää tutkijan aikaa. Huolellisesti suunniteltu kyselylomake auttaa vastausten nopeassa käsittelyssä ja analysoinnissa. Kyselyyn voi liittyä myös heikkouksia, sillä ei voida varmistua kuinka tosissaan vastaajat ovat. Muita haittoja voivat olla vastausvaihtoehtojen epäonnistuminen, väärinymmärrykset, perehtymättömyys sekä huonosti laadittu lomake. (Hirsjärvi ym. 2009, 18–21, 84, 195.)

Kysymykset tulee laatia huolellisesti, koska kysymykset ovat perusta tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten laatimisessa tulee olla tarkka, ne eivät saa olla johdattelevia tai epämääräisiä. Kyselyyn voidaan luoda taustakysymyksiä, joissa selvitetään esimerkiksi vastaajan ikää ja työkokemusta. Kyselyyn voidaan laatia myös avoimia kysymyksiä, joiden etuna on, että vastauksista voi

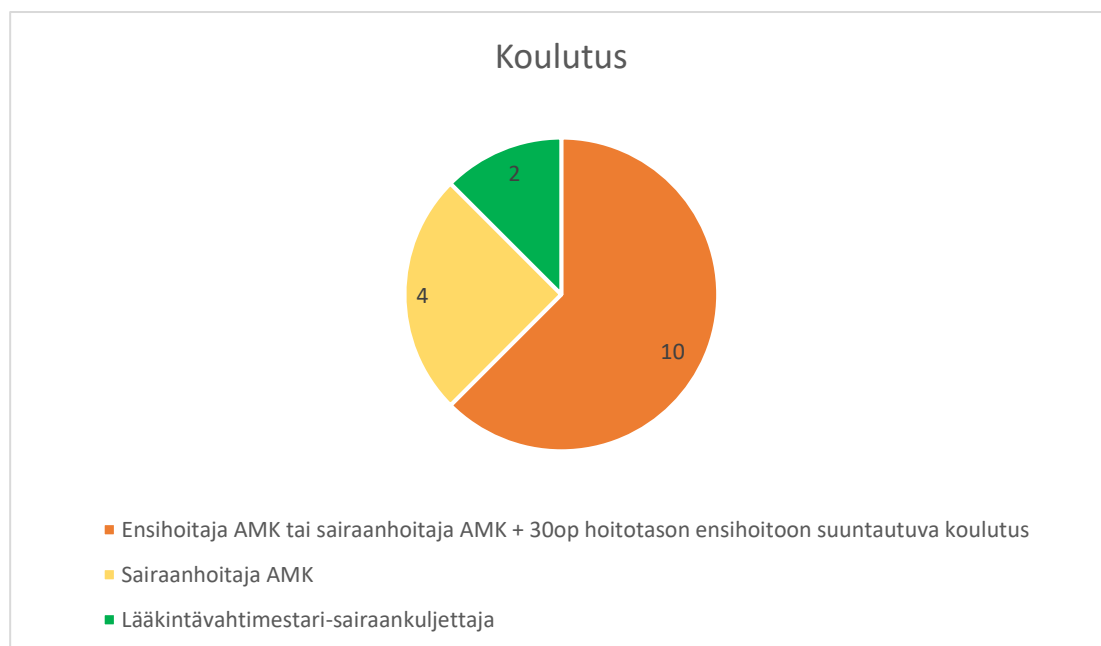
nousta hyviä ideoita sekä vastaajien mielipide saadaan hyvin selville. Avointen kysymysten heikko puoli on, että vastaajat vastaavat joko ylimalkaisesti tai eivät ollenkaan. Lomakkeen pituuteen tulee kiinnittää huomiota, koska liian pitkä lomake voi jäädä vastaamatta. (Valli 2018b, 92–96, 114.) Sähköisen kyselylomakkeen etuja ovat vastauksen nopeus ja palauttamisen helppous. Sähköinen kysely on taloudellinen ja vastaaminen onnistuu myös älylaitteilla. (Valli & Perkkilä 2018, 117–118.)

Ensihoitajille suunnattu kysely koostui kuudesta kysymyksestä, joista kaksi ensimmäistä olivat taustakysymyksiä selvittäen vastaajien ensihoidon koulutusta ja työkokemusta. Seuraavat kaksi kysymystä laadittiin selvittämään, ovatko vastaajat toimineet nimettynä opiskelijaohjaajana sekä ovatko he perehtyneet olemassa olevaan opiskelijan perehdytysmateriaaliin. Lopuksi laadittiin kaksi avointa kysymystä ”Mitä mielestäsi perustason harjoitteluun orientoivan perehdytysmateriaalin tulisi sisältää?” sekä ”mitä ensihoidon perustason harjoitteluun liittyvän tietotestin tulisi mielestäsi sisältää?”.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajille tehtiin kysely. Kyselyn pohjalta osallistettiin henkilökunta orientoivan perehdytysmallin tekemiseen, koska heiltä löytyy työelämän näkemys perehdytysmalliin. Kysely on selkeä ja konkreettisin tapa kerätä tietoa, sillä toimipisteitä on ympäri Pohjois-Karjalaa. Kysely (liite 5) laadittiin Webropol -ohjelmalla, jonka linkki liitettiin ensihoitajille lähetettyyn sähköpostiin, jonka kautta oli helppo osallistua kyselyyn. Sähköpostin liitteenä oli myös saatekirje (liite 6). Opinnäytetyöntekijä lähetti saatekirjeen ja Webropol-kyselylinkin työelämäohjaajalle. Hän lähetti kyselyn koottuna sähköpostina esimiehelleen, joka välitti sähköpostin kaikille ensihoitajille Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella. Sähköpostin saaneiden ensihoitajien määrä ei ollut tiedossa. Kyselyyn saivat vastata kaikki Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat. Nimetyn opiskelijaohjaajan työparina työskentelevät ensihoitajat voivat myös vastata kyselyyn, koska työpari osallistuu opiskelijan arviointiin (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2019). Aineisto kerättiin 3.8.–18.8.2020.

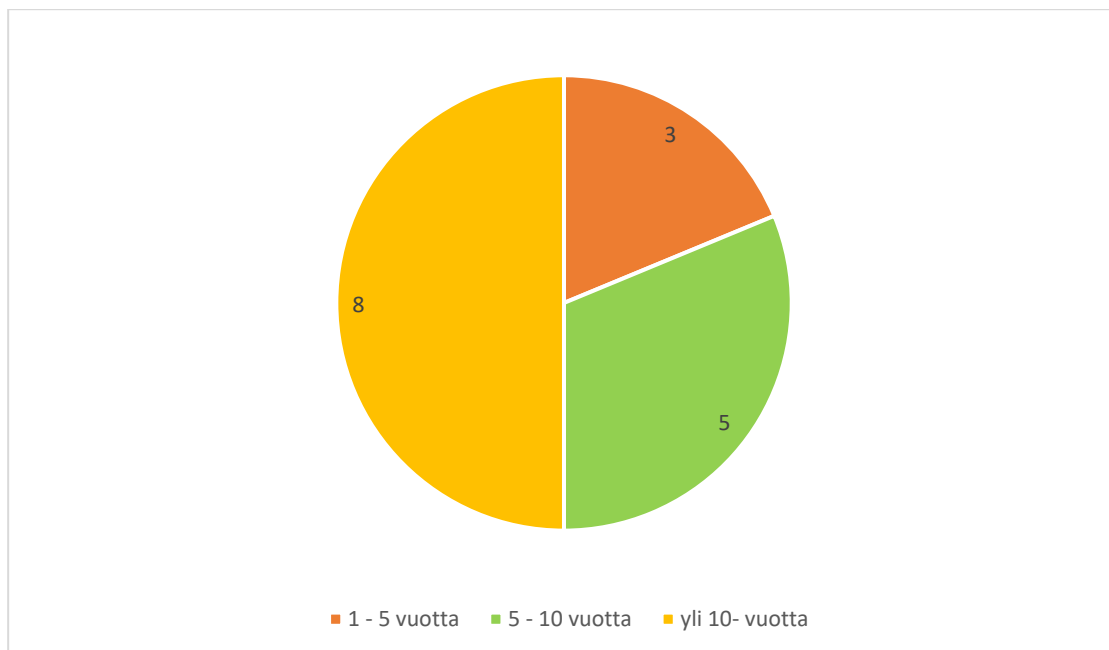
6.2.4 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 16 vastaajaa (N=16), joista kaikki vastaukset hyväksyttiin tuloksiin. Suurin osa vastaajista (n=10) oli koulutukseltaan ensihoitaja AMK tai Sairaanhoidaja AMK + 30 opintopisteen ensihoitoon suuntautuvalla koulutuksella. Vastaajien koulutukset on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2. Vastaajien koulutus lukumäärinä (n=16)

Puolella vastaajista (n=8) oli kertynyt työkokemusta ensihoidosta yli kymmenen vuotta ja neljäsosalla oli työkokemusta 5–10 vuotta. Vastaajien työkokemus on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Ensihoitajien työkokemus ensihoidossa lukumäärinä (n=16)

Lähes kaikki vastaajista olivat toimineet nimettynä opiskelijaohjaajana. Kolme (n=3) vastaajaa ei ollut perehtynyt tällä hetkellä pelastuslaitoksella olevaan opiskelijan perehdytysmateriaaliin.

Kyselyn kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Molemmat kysymykset teemoiteltiin erikseen. Viidentenä kysymyksenä kysyttiin ”Mitä mielestäsi perustason harjoitteluun orientoivan perehdytysmateriaalin tulisi sisältää?” Kuudentena kysymyksenä kysyttiin ”mitä ensihoidon perustason harjoitteluun liittyvän tietotestin tulisi mielestäsi sisältää?”

Kysymykseen perehdytysmateriaalin sisällöstä saatiin vastauksia 16 kappaletta. Tulokset teemoiteltiin (esimerkki liitteessä 7) ja teemoiksi luokiteltiin **ensihoidon perustason teorian osaaminen, itseohjautuvuus, ohjaajan rooli, harjoittelun käytänteitä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella, olennainen kliininen osaaminen ensihoidossa, vuorovaikutusosaaminen ja henkinen sietokyky**. Kysymyksen tulokset on esitetty alla.

Ensihoidon perustason teorian osaaminen nousi yhdeksi kokonaisuudeksi. Ensihoitajat kokivat, että riittämätön anatomian ja fysiologian sekä yleisempien kansasairauksien akuuttitilojen osaamattomuus näkyy harjoittelussa uusien asioiden omaksumisessa. Koettiin myös, että akuuttilääkkeisiin tulisi tutustua

ennen harjoittelua. Ensihoidon teoriaan perehtyminen nostettiin esiin kyse-lyssä. Tulevan perehdytysmateriaalin toivottiin ohjaavan opiskelijaa kirjallisuuden pariin, koska hyvin hallitun teorian koettiin nopeuttavan ensihoidon maailman sisäistämistä. Koettiin myös, että perus- ja hoitotason työ tulisi selkeästi erottaa toisistaan.

”Liian pitkä aika anatomian ja fysiologian opiskelusta ja uusien asioiden omaksuminen ei onnistu ilman niiden osaamista”

”Yleisimpien kansantautien kertaaminen ja niiden akuuttitiloihin tutustuminen”

”Akuuttilääkkeisiin tutustuminen”

”Esimerkiksi kerrottaisiin kirjoista, joihin olisi syytä perehtyä ennen harjoittelun alkua”

”Selkeä erottelu perustason ja hoitotason työstä”

Itseohjautuvuus nousi yhtenä teemana. Vastaajat kokivat, että opiskelijalla tulisi olla oma vastuu oppimisestaan, mutta heillä on myös oikeus oppimiseen.

”Materiaalista tulisi nousta esille opiskelijan oma vastuu oppimisestaan sekä siitä että harjoittelu pelastuslaitoksella vaatii myös itse opiskelua ja asioiden sisäistämistä.”

Ohjaajan rooli koettiin tärkeänä osana orientoivaa perehtymismateriaalia. Ohjauksen tulee olla motivoitunutta, ja ohjaajalla tulee olla tunneälykkyyttä, koska ensihoito harjoitteluympäristönä voi olla jännittävä ja vaikuttaa osaltaan opiskelijan harjoitteluun.

”Ohjaajan oma motivaatio on ratkaiseva, samoin työparin.”

”Ei ole välttämättä hyvä, että jokainen toimii nimettynä ohjaajana, koska osa ei ole motivoitunut ohjaamaan, vaikka se kuuluukin työtehtäviin.”

”Myös ohjaajan kykyä nähdä jännityksen taakse.”

Harjoittelun käytänteitä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella haluttiin vastaajien mukaan orientoivaan perehdytysmateriaaliin. Perehdytysmateriaalista tulisi löytyä ohjeita työvaatetuksesta, henkilökohtaisista varustuksista ja yleisistä käytänteistä pelastuslaitoksella sekä tarvittavat yhteystiedot tulisivat löytyä orientoivasta perehdytysmateriaalista. Myös kuvaus pelastuslaitoksen toiminnasta ja käytössä olevasta hybridimallista nostettiin esiin.

”Työvaatetus, muut henkilökohtaiset varusteet sekä ohjaus varusteiden käyttöön sekä huoltoon”

”Yhteystiedot tarvittaessa”

”Pelastuslaitoksen toiminnasta sekä hybridi mallista”

Olellainen kliininen osaaminen ensihoidossa nousi yhdeksi teemoista. Kliininen osaaminen sisältää erilaisia käytännön taitoja. Vastaajien mukaan potilaan systemaattinen tutkiminen ja keskeiset kädentaidot tulisi olla osa perehdytysmateriaalia. Lisäksi vastaajat kokivat, että potilaasta raportointi on hallittava kansainvälisten ohjeiden mukaan. Myös suojavaarusteiden oikeaoppinen käyttäminen on vastaajien mielestä olellainen osa kliinistä osaamista.

”cABCDE-protokolla, ISBAR”

”Kädentaidot mitä olisi hyvä osata (perusmittaukset, ekg, suojavaarusteet ja niiden käyttö, yms.)”

Vuorovaikutusosaaminen ja henkinen sietokyky. Koettiin, että opiskelijoiden olisi hyvä oppia hallitsemaan ympäristön aiheuttamaa painetta työskentelyssään. Pidettiin tärkeänä myös mahdollistaa keskustelu henkisesti vaikeista asioista ensihoidossa.

”Tärkeintä olisi mielestäni se, että opiskelijat pystyisivät pienentämään ympäristön sosiaalisen paineen ja keskittymään työskentelyyn”

”Ei-teknisten taitojen huomioinen.”

Kyselyn kuudennessa kysymyksessä kysyttiin ”Mitä ensihoidon perustason harjoitteluun liittyvän tietotestin tulisi mielestäsi sisältää?” Vastauksia saatiin 16 kappaletta. Vastaukset teemoiteltiin ja teemoiksi luokiteltiin **anatomian ja fysiologian osaaminen, osaaminen perustason ensihoidossa, työsuojelu, kliininen osaaminen perustason ensihoidossa**. Kysymyksen tulokset on esitetty alla.

Anatomian ja fysiologian osaaminen on vastaajien kokemana tärkeä osa ensihoitoa.

”Anatomia ja fysiologian testaus”

”Tiedyt perusasiat anatomiasta ja fysiologiasta”

”Perustietoa ihmisen fysiologiasta ja anatomiasta”

Osaaminen perustason ensihoidossa. Vastaajien mielestä testin tulisi sisältää kysymyksiä perustason ensihoidon osaamiseen liittyen. Koettiin, että testin tulisi kuvastaa, millaista osaamista perustason ensihoidossa tulee olla. Myös ensihoidon tietoa ja valmiutta sekä aitoa kiinnostusta harjoitteluun peräänkuulutettiin.

”Testin tulisi antaa kuvan siitä, millaista osaamista ensihoidon perustasolla tarvitaan.”

”Opiskelijan aitoa kiinnostumista ja paneutumista harjoitteluun. Onko valmiuksia aloittaa harjoittelua. Näitä vähän vasurilla tulleita on erittäin haastavaa ohjata.”

Työsuojelu ja lainsäädäntö sekä muut turvallisuuteen liittyvät asiat haluttiin sisällytettävän testiin. Esimerkiksi tieliikennelaki ja työturvallisuus nostettiin kyselyssä esiin sekä koettiin tarpeelliseksi hallita.

"Tuntee ensihoitoon liittyvän lainsäädännön pääpiirteittäin."

Kliininen osaaminen perustason ensihoidossa mainittiin lähes jokaisen kyselyyn osallistuneen vastauksissa. Yleisimpiin akuuttitilanteisiin liittyviä kysymyksiä kaivattiin, kuten esimerkiksi hengitysvaikeuspotilaan ja rintakipuisen potilaan hoidosta. Ensihoidon termit ja muistisäännöt nousivat esiin vastauksissa, koska ne ovat tärkeitä hallita. Koettiin, että potilaan systemaattinen tutkiminen ja mitattujen arvojen ymmärtäminen potilaan voinnissa on tunnistettava ja hallittava. Lääkehoidon osaaminen toivottiin testattavan.

"Henkivaikean hoito. Rintakipuinen hoito."

"Termistö: ensiarvio, tarkennettu tilanarvio, primääri/sekundaaririage, rivalaiser etc."

"Mielestäni olisi hyvä testata mitä eri mitatut arvot tarkoittavat ja miten ne mahdollisesti ilmenevät pt voinnissa."

"Hoidon tarpeen arvio toimii myös kiiretilanteessa > peruselintointojen "hälytysrajat" tulisi osata > pitäisi osata tunnistaa edes ne tilanteet missä kaikki ei ole oikeallaan."

"Perustason lääkkeet ja niiden vaikutukset."

Luonnosteluvaiheessa kerättyjen tulosten perusteella **perehdytysmalliin** nostettiin ohjaajan rooli, itseohjautuvuus, vuorovaikutusosaaminen ja henkinen sietokyky sekä harjoittelun käytänteitä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella.

Perehdytysmateriaaliin luonnokseen nostettiin ensihoidon perustason teorian osaaminen, olennainen kliininen osaaminen ensihoidossa. **Tietotestin** luonnoksiin valittiin luonnosteluvaiheessa kerätyistä tuloksista anatomian ja fysiologian osaaminen, osaaminen perustason ensihoidossa ja kliininen osaaminen perustason ensihoidossa. Tietotestin kyselyn tuloksista nostetaan perehdytysmalliin työsuojelu.

6.3 Kehittämisvaihe

Kehittämisvaiheessa tuote suunnitellaan yksityiskohtaisesti taloudelliset ja tekniset näkökohdat huomioiden, jotta viimeistelyvaiheessa tuote on toteutettavissa. Kehittely aloitetaan konstruktion tekemisellä. Alkuun on käytävä läpi tuotteen vaatimukset ja tavoitteet. Arvosteluvaiheessa nousee esiin mahdolliset heikot kohdat, jotka tässä vaiheessa voidaan poistaa. Heikot kohdat poistetaan ideoimalla uusia ratkaisuja ja suunnittelemalla poistetut kohdat uudelleen. Tämän jälkeen aloitetaan yksityiskohtien suunnittelu, jolloin tiettyjen kohtien parantaminen voi lisätä arvoa. Tässä vaiheessa tulee myös huomioida luotettavuusanalyysi. Kehittelyvaihe päättyy tuotteen vahvistuspäätökseen. (Jokinen 2010, 89–91.) Kehittämisvaiheessa etsimme vastausta tutkimuskysymyksiin: *Millainen on hyvä orientoiva perehdytysmalli ensihoidon perustason harjoitteluun? Millainen on hyvä orientoiva perehdytysmateriaali ensihoidon perustason harjoittelussa? Millainen on hyvä tietotesti osaamisen testaamiseen opiskelijan valmistautuessa perustason ensihoidon harjoitteluun?*

6.3.1 Kehittämisvaiheen aivoriihen tulokset

Kehittämisvaiheessa aivoriihi toteutettiin mukailtuna Microsoft Teams -sovelluksen välityksellä, covid-19- rajoitusten vuoksi. Osallistujilla oli mahdollisuus osallistua aivoriiehen työpaikalta työvuoron aikana, työmatkalta tai valitsemastaan paikasta. Kokoonnuimme kehittämistyöryhmän kanssa 8.10.2020. Opin näytetyöntekijä esitteli kehittämistyöryhmälle tulokset Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajille tehdystä Webropol -kyselystä. Tulokset SWOT -analyysistä sekä kirjallisuuskatsauksen tuloksista.

Aivoriihen muistiinpanot toteutettiin perinteisesti mustekynällä kirjoittaen muistiinpanolehtiin. Välittömästi aivoriihen jälkeen muistiinpanot kirjoitettiin puhtaaksi Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Muistiinpanot teemoiteltiin ja teemoiksi luokiteltiin **vuorovaikutustaidot, itseohjautuva opiskelu, kliininen osaaminen perustason ensihoidossa, harjoittelua tukeva keskustelu, orientoiva tehtävä.**

Vuorovaikutustaidot koettiin tärkeäksi ensihoidossa. Koettiin, että opiskelijan ikä voi vaikuttaa vuorovaikutustaitoihin. Esimerkiksi aikuisopiskelijoilla parempi valmius kohdata potilas sekä harjoitteluympäristö, joka helpottaa työskentelyä

erilaisten potilasryhmien kanssa. Koettiin, että potilaan kohtaaminen on tärkeää ensihoidossa, koska luottamus on tärkeää hoidon sujuvuuden kannalta. Ensihoidossa korostuu lisäksi tiimityöskentelytaidot, jolloin on hallittava kommunikointi työparin kanssa tai isommassa tiimissä. Tiimityöskentely ja hyvä kommunikointi lisäävät myös potilasturvallisuutta. Kokonaisuudessaan koettiin, että työskennellään ihmisten kanssa, mikä on huomioitava toiminnassa.

”Vuorovaikutustaidot korostuu jokaisen potilaan kohdalla”

”Tehdään töitä ihmisten kanssa, ei olla temppusankareita”

Koettiin, että ensihoidossa teoria tukee käytäntöä, joten **itseohjautuva opiskelu** on tärkeää ja helpottaa uuden oppimista. Opiskelijoilla tulisi olla valmius opiskella myös vapaapäivinä, esimerkiksi kertaamalla vuoron aikana tulleita hoitotoimenpiteitä. Opiskelijalla on vastuu omasta opiskelustaan sekä asioiden sisäistämisestä. Opiskeltava materiaali voi olla alan kirjallisuutta tai luotettavia internet-lähteitä.

”Muistutetaan opintojen kertaamisen tärkeydestä”

Perehdytysmateriaalista haluttiin käytännönläheinen, joten **kliininen osaaminen perustason ensihoidossa** koettiin konkreettisena kuvaamaan kokonaisuutta. Materiaaliin haluttiin selkeästi esille, mitä osaamista vaaditaan ensihoidon perustason harjoittelussa. Termit ja muistisäännöt on hyvä olla hallussa sekä ymmärrys muun muassa potilaan systemaattisesta tutkimisesta.

”Materiaalista käytännönläheinen”

”Esimerkiksi listataan opettele mm. nämä ABCDE, ISBAR, ensiarvio”

Keskustelu koettiin tärkeänä osana opiskelua. Opiskelijoille tulee painottaa, että hankalista asioista pitää puhua, vaikeita asioita ei saa jäädä yksin miettimään! Opiskelijaa voi kannustaa avaamaan keskusteluja. **Harjoittelua tukeva keskustelu** voi helpottaa harjoittelun kulkua, koska harjoitteluympäristö voi olla myös jännittävä.

”Opiskelija voi avata keskusteluja”

Aivoriihessä korostettiin kertaalleen, että tietotesti ei saa olla opiskelijoille pelottava. Tulokset eivät saa mennä ohjaajalle tiedoksi, koska tuloksien ei haluta vaikuttavan ohjaajan ohjaukseen, onko opiskelija menestynyt hyvin tai huonosti. Kehittämisvaiheen aivoriihessä päätettiin muuttaa tietotestin nimeksi **orientoiva tehtävä**. Kartoitus-, testi- tai koe-sanaa ei haluta käyttää, koska ne saattavat kuulostaa liian tuloshakuiselta. Jo opinnäytetyön ideavaiheesta lähtien on korostettu, että tuleva ”testi” ei saa olla karsiva. Orientoivan tehtävän tulee olla motivoiva ja kannustaa opiskelemaan itseohjautuvasti, tarkoituksena ei ole pelotella opiskelijoita.

*”Tietotestin tulos ei saa mennä ohjaajalle tiedoksi”***6.3.2 Orientoivan tehtävän laadinta**

Kehittämisvaiheen aivoriihessä päätettiin käyttää orientoivan tehtävän aihealueena ja kysymysten esimerkkinä ensivastekoulutuksen kyselylomaketta sekä luonnosteluvaiheen tiedonkeruumenetelmien pohjalta nousseita aiheita. Sovittiin, että opinnäytetyöntekijä laatii kysymykset kirjallisuuden pohjalta mukaillen ensivastekysymyksiä sekä huomioiden Webropol -kyselyn tulokset. Orientoivan tehtävän kysymykset laaditaan valmiiseen muotoon Word-tekstinkäsittelyohjelmalla, josta ne on helppo kopioida valittuun ohjelmaan tai sovellukseen. Orientoiva tehtävä toteutetaan joko Microsoft Office 365 -pilvipalveluun, josta löytyy Forms -sovellus tai Webropol -kyselynä. Pelastuslaitoksen opiskelijavastaavat päättävät orientoivan tehtävän tekotavan tulevaisuudessa. Tavoitteena on, että opiskelija saisi tietoonsa heti orientoivan tehtävän tuloksen, mutta viimeistään orientoivan tehtävän tarkistuksen jälkeen. Lisäksi tahtotila on kerätä tulokset kokonaisuudessaan nimettömänä jatkoa ajatellen, koska näiden tulosten pohjalta voidaan kehittää ensihoidon harjoittelua niiltä osa-alueilta, joissa on osaamisen puutteita. Harjoittelun kehittäminen tehdään jatkossa yhteistyössä oppilaitosten kanssa.

Orientoiva perehdytysmalli tulee jo olemassa olevan materiaalin tueksi, joten kehittämistyöryhmä tai opiskelijavastaavat saavat muokata tulevan materiaalin

työelämän toiveiden mukaisesti opiskelijaoppaan yhteyteen. Fonttikoko ja tyyppi valikoituvat olemassa olevan materiaalin mukaiseksi. Kuvat ja logot on pyritty valitsemaan opinnäytetyöntekijän versioon Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen väristysten mukaisesti, jotta isompia muokkauksia ei tarvita. Perustason ensihoidon orientoiva perehdytysmalli, johon kuuluvat perehdytysmateriaali sekä orientoiva tehtävä, luodaan tuotekehitysprosessin eri vaiheiden tulosten pohjalta.

6.4 Viimeistelyvaihe

Tuotteen viimeistelyvaiheessa tuotteesta tehdään viimeistelytuote. Viimeistelyvaiheessa varmistetaan, että tuote on laadittu huolellisesti. Tuotetta tulee jatkuvasti kehittää. (Jokinen 2010, 96–97.) Etsimme vastausta tutkimuskysymykseen: *Miten onnistuttiin ensihoidon perustason harjoittelun orientoivan mallin laatimisessa?*

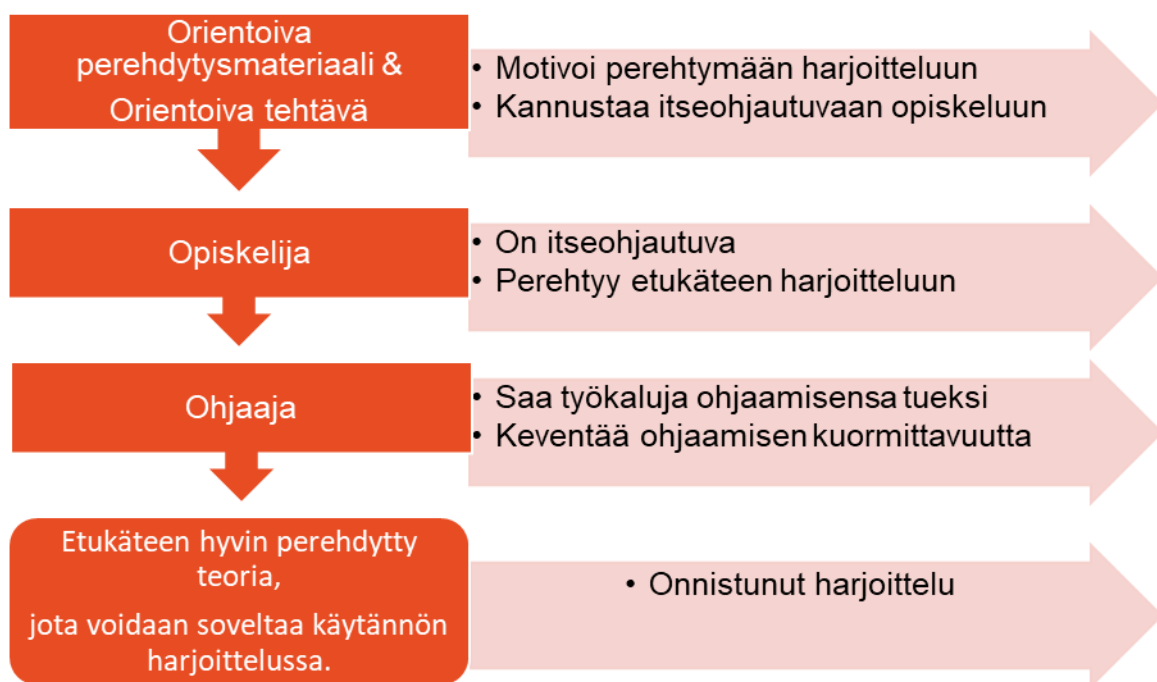
Lopullinen tuote tulee olemaan sähköisessä muodossa oleva tietopaketti opiskelijalle, mihin aiheisiin tulee tutustua ennakkoon ja mitä harjoittelu tulee sisältämään. Opinnäytteen tekijä laatii Microsoft Office 365 -pilvipalveluun pohjan, jossa kehittämistyöryhmä pääsee tutustumaan opinnäytetyön raporttiin sekä perehdytysmalliin ja orientoivaan tehtävään. Kehittämistyöryhmä antaa palautteen, onko päästy tavoitteeseen, ja päättää lopullisen työn ulkoasun sekä lopulliset mallin mukaiset roolien vastuualueet.

Sovimme perehdytysmallin kommentointia vuoden 2020 loppuun, mutta määräaikaan mennessä ei tullut yhtään kommenttia tuotoksesta. Lainaan Paavi Bonifatius VIII käyttämää lausahdusta ”*Qui tacet, accordire videtur*” suomennettuna, ”*joka vaikenee, näyttää olevan samaa mieltä*” eli näin ollen voidaan olettaa, että kehittämistyöryhmä hyväksyy tehdyn tuotoksen. Opinnäytetyöntekijä antaa valtuuden Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle käyttää tehtyä perehdytysmallia, perehdytysmateriaalia sekä orientoivaa tehtävää parhaaksi katsomallaan tavalla. Toivon, että tuotosta hyödynnetään tulevaisuudessa.

7 ORIENTOIVA PEREHDYTYSMALLI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle sähköinen orientoiva perehdytysmalli ensihoidon harjoitteluun. Malli koostuu

perehdytysmallin rooleista, perehdytysmateriaalista ja orientoivasta ennakoitehtävästä (kuva 4). Orientoiva perehdytysmalli kehitettiin olemassa olevan opiskelijaoppaan lisäksi tukemaan harjoitteluun orientoitumista. Perehdytysmateriaalin, sekä orientoivan tehtävän tavoitteena on motivoida opiskelijoita perehtymään orientoivasti ensihoidon harjoitteluun ja kannustaa itseohjautuvaan opiskeluun. Lisäksi ohjaajat voivat saada työkaluja ohjaamisensa tueksi ja perehdytysmateriaalilla voidaan helpottaa ohjaajien kuormittavuutta, kun opiskelija valmistautuu harjoitteluun. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen arvot on huomioitu perehdytysmallia luodessa. Pelastustoimen arvot ovat inhimillisesti, ammatillisesti ja luotettavasti. Myös Siun sote -kuntayhtymän arvot ovat osa pelastuslaitoksen arvomaalimaa, vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. (Palvelutasopäätös 2021–2024, 6–7.)



Kuva 4. Perehdytysmallin tavoite ja sisältö

Orientoivan perehdytysmallin (liite 8) sisältö luotiin tuotekehitysprosessin eri vaiheiden tulosten pohjalta. Käynnistysvaiheen aivoriihen tulokset olivat, että opiskelijat eivät ole riittävän itseohjautuvia, mikä olisi tärkeää harjoitteluun orientoitumisessa. Harjoitteluun voi valmistautua lukemalla teoriaa. Valmistautuminen ja orientoituminen harjoitteluun takaa mahdollisuuden uuden oppimiseen. Perehdytysmallin, perehdytysmateriaalin sekä orientoivan tehtävän avulla opiskelijaa ohjataan ja kannustetaan lukemaan sekä perehtymään teoriaan harjoittelussa esiin tuleviin asioihin. Opiskelijaa orientoituu harjoitteluun

hyvin opiskelulla teorialla, jota hän voi soveltaa käytännön harjoittelussa ja lopputuloksena onnistunut harjoittelu.

Kyselyn tuloksista perehdytysmallin sisällön laatimisessa otettiin ohjaajan rooli, itseohjautuvuuden tärkeys, vuorovaikutusosaaminen ja henkinen sietokyky. Harjoittelun käytänteitä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella jätettiin pois orientoivasta materiaalista, koska ne löytyvät jo olemassa olevasta materiaalista. Kehittämisvaiheen aivoriihessä kehitettäviin aiheisiin perehdytysmallin sisällöstä olivat vuorovaikutustaidot, Itseohjautuva opiskelu, kliininen osaaminen perustason ensihoidossa, harjoittelua tukeva keskustelu, orientoivan tehtävän tarve.

Perehdytysmallin roolit muotoutuivat rooleista, jotka liittyvät harjoitteluun orientoitumiseen. Tuotekehitysprosessin tulosten myötä **opiskelijalta** odotetaan osaltaan vahvaa itseohjautuvuutta ja opiskelijan odotetaan perehtyvän harjoitteluunsa orientoituvasti. Aivoriihien sekä kyselyn tulosten pohjalta koettiin, että hyvä teoretiedon hallinta sekä oma aktiivisuus helpottavat uuden oppimista. Kuitenkin muistetaan, että opiskelijaa tuetaan uuden oppimisessa, eikä häntä jätetä yksin. Orientoiva perehdytysmateriaali toimiikin työkaluna ja raamina orientoivaan perehtymiseen.

Opiskelijavastaavat toimivat kuten ennenkin linkkinä ja koordinaattorina koulujen, pelastuslaitoksen sekä opiskelijoiden välillä. Opiskelijavastaavan rooliin tulee lisäyksenä entiseen verraten uuden materiaalin liittäminen olemassa olevaan perehdytysmateriaaliin sekä suunnittelu, kuinka orientoiva tehtävä tullaan toteuttamaan tulevaisuudessa.

Ohjaajan tulee olla sitoutunut ja motivoitunut ohjaamaan opiskelijaa. Hänen on järjestettävä opiskelijalle oppimistilanteita ja mahdollistettava kehittyminen. Uutena kehitysehdotuksena nousi ohjaajan orientoiva yhteydenotto opiskelijaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että opiskelijavastaavan nimettyä opiskelijalle ohjaaja tämä lähettää sähköpostia opiskelijalleen, joka voi sisältää orientoivan materiaalin, joka ohjaa perehtymään harjoitteluun ensihoidossa.

Opettajan rooli on huolehtia tarkoituksenmukaisesta harjoittelupaikasta ja siitä, että opiskelija valmistautuu harjoitteluun kaikin puolin. Lisäksi opettajan tulee huolehtia substanssiosaamisen päivittämisestä.

7.1.1 Orientoiva perehdytysmateriaali

Luonnosteluvaiheessa tehtiin eri sairaanhoitopiirien opiskelijamateriaaleista SWOT-analyysi, jonka tuloksena perehdytysmateriaalin tulee olla selkeä, helppolukuinen ja ajantasainen. Materiaalin lähteiden täytyy olla laadukkaita. Visuaalisuuteen on hyvä kiinnittää huomiota perehdytysmateriaalia laatiessa, sillä se lisää materiaalin lukemisen mielekkyyttä. Materiaalissa voi hyödyntää valmiita internetlinkkejä ohjeisiin sekä kirjallisuuteen, mikä ohjaa opiskelemaan asioita. Hyvin laadittu perehdytysmateriaali voi antaa myös työkaluja ohjaajalle opiskelijan ohjaukseen. Laaksosen ja Ollilan mukaan (2017) selkeä, kirjallinen ja sähköinen perehdytysmateriaali on yksi hyvän perehdytyksen edellytys. Lisäksi kirjallinen materiaali tukee suullista perehdyttämistä. (Laaksonen & Ollila 2017, 224, 226.) Männistön (2020) tutkimuksen mukaan digitaalinen eli sähköinen oppimisympäristö ja oppimismateriaali tukee oppimista ja mahdollistaa joustavan tavan opiskella sekä lisää opiskelijan motivaatiota opiskeluun. (Männistö 2020, 67–69.)

Orientoiva perehdytysmateriaali (liite 8) luotiin tuotekehitysprosessien eri vaiheissa järjestettyjen aivoriihien sekä pelastuslaitokselle suoritetun kyselyn pohjalta. Perehdytysmateriaalin haluttiin sisältävän ensihoidon perustason teorian osaamista, olennaista kliinistä osaamista ensihoidossa, esimerkiksi potilaan systemaattinen tutkiminen, sekä kyselyn vastauksista nousi esiin, että perehdytysmateriaalin tulisi ohjata opiskelijat ensihoidon kirjallisuuden pariin, jotta teoria saadaan haltuun sitä kautta.

Orientoiva perehdytysmateriaali on suunniteltu tukemaan itseohjautuvaan perehtymiseen ennen harjoittelua sekä motivoimaan opiskelijan orientoitumista perustason ensihoidon harjoitteluun. Materiaali on tehty Word-ohjelmalla hyödyntäen kuvia ja sopivasti väritystä tuomaan visuaalista näkyvyyttä tuotokseen. Materiaali on luotu riittävän laajasti, josta opiskelija voi valita osaamistaan tukevaa materiaalia, joihin perehtyy etukäteen. Opiskelijalle jää itseohjau-

tuvasti mahdollisuus valita oppimistaan tukevaa materiaalia. Perehtyminen ohjataan tapahtumaan opiskelijan oman aikataulun mukaisesti, kuitenkin ennen harjoittelun alkua. Materiaalia ohjataan hyödyntämään myös harjoittelun aikaiseen kertaamiseen, jos opiskelija kokee tähän tarvetta.

Materiaali on luotu niin, että opiskelijalla on mahdollisuus perehtyä aiheisiin hänelle sopivassa paikassa, esimerkiksi koulun ryhmätötilassa tai kotonaan. Materiaali on mahdollisuus tulostaa paperiseksi niin haluttaessa. Verkkomateriaalit on valittu niin, että opiskelija pääsee kirjautumaan sinne oppilaitoksen opiskelijatunnuksilla. Perustason ensihoitajan valmiudet on laadittu selkeyden vuoksi luetteloiden ja selkein napakoin lausein, jotta opiskelija saa selkeän kuvan tarvitsemistaan valmiuksista ja osaamisesta hoitaa potilasta perustason ensihoidon harjoittelussa. Luettelossa on viitattu kirjallisuuteen merkitsemällä valitun teoksen sivunumerot, jotta harjoitettava aihe löytyy helposti, näin tuetaan opiskelijan perehtymistä.

Perehdytysmateriaalissa löytyy selkeä ohjeistus perehtyä kirjallisuuteen ennen harjoittelun alkua. Kirjat on valittu ensihoidon perustason teoksia, joita valtakunnallisesti käytetään ensihoidossa. Kirjoista on lähteet ja kuvakaappaukset, jotka voivat helpottaa kirjojen löytymistä kirjastosta tai kirjakaupasta, jos joku sen itselleen haluaa ostaa.

Perehdytysmateriaaliin on laadittu luettelo aiheista, johon suositellaan perehtymään. Aiheet on luetteloitu, josta löytyy myös valittuun perustason ensihoidon teokseen sivunumerot, helpottamaan aiheiden löytymistä. Materiaalista löytyy myös kolme laadittua taulukkoa: Perustason ensihoidon lääkkeet, ensiarvio, tarkennettu tilanarvio. Taulukoita voidaan käyttää harjoittelun aikana muistin tueksi, esimerkiksi tarkistuslistana.

Lopuksi perehdytysmateriaali sisältää kuvakaappauksia hyödyllisistä verkkomateriaaleista esimerkiksi Terveysporttista, josta pääsee Oppiporttiin harjoittelemaan tai kertaamaan ensihoidon teoriaa. Opiskelijoille on suositeltu harjoittelemaan muun muassa peruselintoimintojen systemaattista arviointia ABCDE-menetelmän mukaan, josta löytyy kurssi Oppiportista.

7.1.2 Orientoiva tehtävä

Oppija voi tietää jo opittavasti aiheesta paljon, mutta testi voidaan luoda aktiivilla kysymyksillä, jotka ohjaavat opittavaan aihealueeseen. Tuetaan oppijaa palauttamaan mieleen entuudestaan tuttujen aiheiden keskeisiä sisältöjä ja käsitteitä. Kysymyksillä halutaan herättää mielenkiintoa opittavaan aiheeseen. Aktivoivat kysymykset herättävät huomiota opittavaan aiheeseen, ei aina tavoitella tuloksia tietämystä mittaavilla tasotesteillä. Kun oppijan ajattelua haastetaan, huomaa tämä oman tietämyksensä puutteen sekä uuden oppimisen tarpeet. (Nurmi 2012, 55.)

Orientoivan tehtävän (liite 9) sisältö muodostui Webropol -kyselyn ja aivoriihien tulosten pohjalta, jossa koettiin, että opiskelijoita tulee tukea ja motivoida harjoittelunsa orientoivaan perehtymiseen. Orientoivan tehtävän tarkoituksena on olla motivoiva ja kannustaa opiskelemaan itseohjautuvasti, tarkoituksena ei ole pelotella opiskelijoita. Orientoivaan tehtävään laadittiin kysymyksiä anomiasta ja fysiologiasta sekä osaamisesta perustason ensihoidossa, joka tarkoittaa valmiuksia toimia perustason ensihoitajana, esimerkiksi hengitystien varmistaminen sekä kliininen osaaminen perustason ensihoidossa. Perehdytysmateriaali ja orientoiva tehtävä sisältävät samoja aihealueita, näin ollen tukevat toinen toistaan. Kun perehdytysmateriaaliin perehtyy, ei orientoivan tehtävän kysymykset ole vaikeita.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten ja tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin orientoiva perehdytysmalli, -materiaali ja orientoiva tehtävä. Kuten käynnistysvaiheessa ilmeni, opiskelijan perehdytysmateriaalia on, mutta ei varsinaista orientoivaa materiaalia. Tämän vuoksi tarve orientoivalle perehdytysmateriaalille oli.

Sosiaali- ja terveysalalla on kiinnitettävä huomiota valmistuvien sairaanhoitajien riittävään orientoimiseen ja perehdytykseen, koska työtyytymättömyys ja uupumus ovat yhteydessä lähtöaikeisiin ammatista (Flinkman 2014). Hyvä perehdytys lisää kiinnostusta alaa kohtaan ja työmotivaatiota sekä sitoutumista työpaikkaan ja työhön (Laaksonen & Ollila 2017, 223). Opiskelun aikainen

harjoittelupaikka voi toimia osana perehdytystä, mutta lisäperehdyttämistä koetaan tarpeelliseksi ennen opiskelijasta työntekijäksi siirtymistä (Wanne 2015, 41). Tässä työssä kehitettiin opiskelijan perehdytystä, jonka tavoitteena oli myös lisätä opiskelijan itseohjautuvuutta ja perehtymistä harjoitteluunsa, koska ohjaaminen on muodostunut työlämmäksi viime vuosina, juuri opiskelijoiden osaamattomuuden vuoksi. Sairaanhoidajaliiton (2017 & 2019) tekemän kyselyn perusteella yli puolet vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista olivat sitä mieltä, että lähiopetusta on liian vähän ja lähiopetus ei keskity hoitotyön kannalta oleellisiin asioihin.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta perehdytysmallissa, perehdytysmateriaalissa ja orientoivassa tehtävässä tuotiin esiin, että on tärkeää hallita kliininen osaamisen, ensihoidon, anatomian ja fysiologian teoretiset tiedot. Perehdytysmallissa korostettiin itseohjautumisen tärkeyttä. Perehdytysmateriaalissa annettiin selkeät raamit, mihin osa-alueisiin tulee perehtyä ennen harjoittelun alkua, jotta tuleva harjoittelu olisi sujuvaa. Lisäksi orientoiva tehtävä tukee kliinisen osaamisen harjoittelua teoriassa. Kliinisen osaamisen tärkeys nousee esiin Hiltunen (2016) tutkimuksessa, jossa ensihoidon ydinprosesseissa kohde-aika oli huomattavasti pitempi kuin suositukset olivat. Kohde-aikojen pituus korostui rintakipupotilaiden ja hengitysvaikeuspotilaiden hoitoprosesseissa. Lisäksi ensihoitokertomusten lyhenteet ja kirjalliset merkinnät vaihtelivat, millä oli vaikutusta potilasturvallisuuteen, ja lisäksi hälytysajojen aikana hoitotilassa potilaan vointia ei seurattu riittävän aktiivisesti, jolla oli vaikutusta ennakoitiin potilaan tilanmuutoksiin. Kliininen arviointikyky ja päätöksentekokyky nousivat tutkimuksessa tärkeiksi tekijöiksi ensihoidon potilasturvallisuuteen. (Hiltunen 2016, 46–47, 56.) Perehdytysmallissa sekä -materiaalissa tuodaan esiin perustason ensihoitajan valmiuksia, joissa on paljon edellä mainittuja kliinistä ja päätöksentekokyvyn hallintaa.

Tuloksista havaittiin, että opiskelijoiden valmiudet ja osaaminen ensihoidon harjoitteluun ovat vaihtelevia. Osalle opiskelijoista ensihoidossa käytössä olevat laitteet ovat ennalta tuttuja sekä ensihoidon hoitoprotokollat jo hallussa. Koettiin, että ensihoitajaopiskelijoilla on paremmat valmiudet suorittaa perustason ensihoidon harjoittelu kuin esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoilla. Kehittämistyöryhmän aivoriihessä nousi esiin yksi erottava tekijä näiden koulutusalojen eroon; ensihoitajaopiskelijat ovat tottuneita opiskelemaan, lukemaan

sekä valmistautumaan harjoitteluihin. Kallion (2011, 77–78) tutkimuksessaan totesi, että koulussa voidaan huolehtia perusosaamisen opetuksesta teoriaturtien puitteissa, mutta opiskelijalta vaaditaan omatoimista perehtymistä erikoisaloihin. (Kallio 2011, 77–78.) Tämän perusteella opiskelijan on myös itse aktiivisesti etsittävä tietoa ja opiskeltava. Ensihoitajaopiskelijan opetus on keskittynyt omaan erikoisalaan, joka voi selittää osaamisen eron käytännön harjoittelussa.

Valtakunnallisen opiskelijaohjauksen kehittämisverkoston (2017) mukaan opiskelijan tulee olla tietoinen osaamisestaan ja tunnistaa omat vahvuutensa ja kehittymistarpeensa (ValOpe 2017, 14). Mutta Koskelan (2019) sekä Kajander-Unkurin (2015) työssä nousi esille, että opiskelijat arvioivat osaamisensa eri osa-alueilla korkeammaksi kuin asiantuntija tai ohjaajat. (Koskela 2019, 34–36; Kajander–Unkuri 2015, 56.) Tästä herääkin kysymys, onko opiskelijoilla heikot itsearvioinnin taidot eikä oman osaamisen puutteita tunnisteta, mikä voisi olla syy huonoon valmiuteen harjoittelussa.

Perehdytysmallin yksi rooleista on ohjaajan rooli. Tuloksissa nostettiin esille ohjaajan motivaatio ohjaukseen. Tuloksissa pohdittiin, onko ohjaajalla aina riittävät valmiudet ja motivaatio ohjata opiskelijoita, vaikka tällä hetkellä opiskelijaohjaus kuuluu niin sanotusti työnkuvaan. Ohjaajan tulee sitoutua ohjaukseen sekä hän tarvitsee tunneälykkyyttä, koska harjoitteluympäristö voi olla opiskelijalle jännittävä. Jännityksen vuoksi opiskelijan taidot eivät välttämättä pääse näkyviin. Lisäksi koettiin, että ohjaajan työparin innostunut osallistuminen harjoittelun kulkuun on tärkeää.

Valtakunnallisen opiskelijaohjauksen kehittämisverkoston (2017) mukaan ohjaaja toimii ammatillisena roolimallina. Ohjaaja on tietoinen roolistaan ohjaajana ja on sitoutunut opiskelijan ohjaamiseen sekä on vastuussa ohjauksen toteutumisesta. Ohjaajan tulee mahdollistaa opiskelijalle oppimistilanteita ja kehittyminen sekä käyttää ohjaamisessa monipuolisia menetelmiä. (ValOpe 2017, 15.) Lisäksi Kallion (2011, 67) tutkimuksen mukaan opiskelijat kokevat tärkeänä ohjaajan mielenkiinnon ohjaamiseen ja sen, että heitä ei jätetä oppimisen kanssa yksin. Pahkalan ym. (2013, 19) tutkimuksen mukaan useiden ohjattujen harjoittelujen suorittaminen lisäsi kliinistä osaamista kriittisesti sairaaan potilaan akuuttihoitotyössä. Kun opiskelijalle annetaan aikaa oppimiseen

ja harjoitteluja on riittävästi suoritettuna, voi opiskelijan taidot kehittyä. Perehdytysmallissa korostettiin ohjaajan sitoutumisen tärkeyttä ohjaukseen, koska hän toimii myös työelämän esikuvana ja käytösmallina opiskelijalle.

Kehittämistyöryhmän tuloksista sekä kyselyn pohjalta ensihoitajat kokivat tarpeelliseksi riittävän teorian hallinnan. Teorian hallinta anatomiasta ja fysiologiasta, sairauksien patofysiologiasta sekä ensihoidon teoriasta koettiin lähtökohdaksi ensihoidon harjoittelun onnistumiselle. Lakanmaan (2012, 43, 50) tutkimuksessa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoito-osaaminen määriteltiin eri osa-alueiksi, kuten tietopohjaksi, taitopohjaksi, asenne- ja arvopohjaksi sekä tehosairaanhoitajan persoonaperustaksi ja tehosairaanhoitajan kokemuspohjaksi. Tuloksista osaaminen juuri fysiologiassa oli heikkoa. Myös Alasen ym. (2017) mukaan päivystyksessä potilasmäärät ovat suuria ja tilanteiden hallinta eroaa paljolti ensihoidosta. Ensihoidossa potilaskontaktit ovat usein lyhyitä ja potilaan ongelman syy jää avoimeksi. Päivystyksestä saatu työkokemus ja tieto potilaan lopullisesta diagnoosista voi kehittää ensihoitajien työdiagnoosin tekemisen taitoa. (Alanen ym. 2017, 57–58.)

Opinnäytetyön yhtenä tutkimuskysymyksenä oli ”millainen on hyvä orientoiva perehdytysmalli ensihoidon perustason harjoitteluun?” Työn tulosten myötä hyvä orientoiva perehdytysmalli sisältää perehdytysmallin roolit sekä perehdytysmateriaalin ja orientoivan tehtävän tukemaan perehdytysmateriaalia. Tuotekehitysprosessin eri vaiheissa tehdyistä tiedonkeruumenetelmien tuloksista ilmeni puutteita opiskelijan itseohjautumisessa eikä kaikilla opiskelijoilla ollut riittäviä valmiuksia ensihoidon perustason harjoitteluun. Lisäksi vuorovaikutustaitojen ja henkisen sietokyvyn tärkeys ensihoidossa tuli esille tuloksissa. Koettiin, että aikuisopiskelijoilla on paremmat valmiudet kohdata potilas sekä ensihoidon harjoitteluympäristö yleensä. Vuorovaikutusosaaminen on taito, joka luo potilaaseen luottamusta, mikä puolestaan vaikuttaa hoitamisen sujuvuuteen. Opiskelijan roolia pyrittiin painottamaan seuraavasti. Perehdytysmallissa kannustetaan opiskelijoita vuorovaikutustaitojen kehittämiseen sekä ottamaan puheeksi harjoittelun aikana eteen tulevia haastavia aiheita. Lankisen (2013) väitöskirjassa todettiin, että opiskelijoilla oli parempi kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä päätöksentekosaaminen, jos heillä oli stressin sietokykyä, suunnitelmallisuutta nopeasti muuttuvissa tilanteissa ja he kykenivät työskentelemään paineenalaisena sekä olivat tyytyväisiä itseensä.

(Lankinen 2013, 64.) Näin ollen perehdytysmallissa opiskelijoiden kannustaminen kehittämään vuorovaikutustaitojaan sekä ottamaan asioita puheeksi tukee myös kliinisen osaamisen kehittymistä.

Tutkimuskysymykseen ”millainen on hyvä orientoiva perehdytysmateriaali ensihoidon perustason harjoittelussa?” perehdytysmateriaali luotiin Webropol-kyselyn pohjalta. Perehdytysmateriaalin sisältö painottaa kliiniseen osaamiseen, kuten potilaan systemaattiseen tutkimiseen ja keskeisiin kädentaitoihin, anatomian ja fysiologian osaamiseen sekä ensihoidon perustason teorian osaamiseen tärkeyttä ensihoidossa. Lankisen (2013) tutkimukseen viitaten, hyvä kliininen taito sekä teoreettinen osaaminen antavat mahdollisuuden myös vuorovaikutustaitojen kehittymiseen.

Tutkimuskysymykseen ”millainen on hyvä tietotesti osaamisen testaamiseen opiskelijan valmistautuessa perustason ensihoidon harjoitteluun?” pyrittiin saamaan vastaus niin, että orientoivan tehtävän sisältö olisi samankaltainen perehdytysmateriaalin kanssa. Tulosten pohjalta nousi asioita, joihin vastaajat kokivat tarpeellisen opiskelijoiden perehtyä esimerkiksi systemaattisen potilaan tutkimisessa. Orientoivaan tehtävän laadittiin kysymyksiä, jossa opiskelijan täytyy miettiä, mitä missäkin vaiheessa tapahtuu, kun tutkii potilasta. Kysymyksillä pyrittiinkin herättämään huomiota opittavaan aiheeseen (Nurmi 2012, 55) sekä laatimaan kysymykset käytännönläheisesti ensihoidon työtä ajatellen.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tuotoksesta haluttiin käytännönläheinen materiaali, joka tukee harjoittelupaikan tarvetta. Perehdytysmallissa kiinnitettiin eniten huomiota opiskelijan itseohjautuvan opiskelun kannustamiseen. Perehdytysmateriaali laadittiin opiskelijan näkökulmasta, kun perusasiat ovat hallussa, voidaan harjoitella vaativampia asioita. Niin ensihoidossa kuin päivystystyössä on hallittava kokonaisuuksia, ja jotta päästään kokonaisuuksien hallintaan, on osattava yksinkertaisiltakin tuntuvat perusasiat.

8.2 Menetelmien tarkastelu

Opinnäytetyö toteutettiin Jokisen (2010) tuotekehitysprosessin mukaan, jossa on neljä eri vaihetta. Opinnäytetyöntekijä suunnitteli jokaiseen vaiheeseen tiedonkeruumenetelmän, jolla kerättiin dataa käytännön työelämästä perehdytysmalliin, materiaaliin sekä orientoivan tehtävän sisältöön. Jokisen (2010) tuotekehitysprosessi alkaa käynnistysvaiheella, jolloin tässä työssä kartoitettiin opiskelijan orientoivaa perehdytystä perustason ensihoidon harjoitteluun Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle.

Käynnistämisen- sekä kehittämisenvaiheessa toteutettiin covid-19-rajoitukset huomioon ottaen aivoriihi (Innokylä s.a.) kehittämistyöryhmän kanssa. Rajoitukset alkoivat jo keväällä 2020, joten työskentely Teams -ympäristössä oli tuttua tämän vuoksi. Itse opinnäytetyön esittäjänä koin Teams-ympäristön haastavana. Vaikka olin hyvin valmistautunut PowerPoint -esityksin ja yritin tuoda asiani esille selkeästi, koin, että perinteisesti järjestetty aivoriihi olisi ollut tuotteliaampi. Työryhmän vetäjänä minun olisi pitänyt orientoida työryhmä paremmin esimerkiksi lähettämällä materiaali ennakkoon kaikille sähköpostitse.

Luonnosteluvaiheessa haettiin teoretietoa suomalaisia ja kansainvälisiä lähteitä hyödyntäen. Englanninkieliset tutkimukset muodostuivat haasteellisiksi, ennen opinnäytetyötä koin englannin kielen taitoni hyväksi, mutta tutkimusten lukeminen ja kääntäminen muodostui haastavaksi ja työlääksi prosessin aikana. SWOT-analyysillä erilaisista opiskelijoiden perehdytysmateriaaleista haettiin mahdollista visuaalista sekä sisällöllistä mallia materiaaliin. SWOT-analyysistä selvisi, että yhden sairaanhoitopiirin opiskelijan perehdytysmateriaali on hyvin kattavaa, laadukasta ja visuaalisesti näyttävää.

Kysely pelastuslaitoksen henkilökunnalle osoittautui tuotteliaaksi, vaikka alkuun vastaajamäärä huolestutti vähyydellään. Tulokset olivat kuitenkin runsaat ja teemoja perehdytysmalliin, materiaalin sekä orientoivaan testiin saatiin hyvin. Kysely toimii tiedonkeräysmenetelmänä hyvin näin laajasti sijoittuneelle vastausjoukolla. Kyselyn kysymysten lukumäärään täytyy kiinnittää huomiota, että sen voi tehdä työajalla keskeytyksettä. Tämän kyselyn kuusi kysymystä eivät vieneet liikaa aikaa.

Kokonaisuudessaan työelämän integroiminen opinnäytetyön tekemiseen näin laajasti on haastavaa. Työelämässä on omat vaatimuksensa ajankäytön suhteen, mikä voi muodostua myös esteeksi yhteistyölle. Koin ajoittain, että kuormitan liikaa kehittämistyöryhmää. Jatkossa yksi napakka ketterän kehittämisen menetelmä voisi olla jatkoa ajatellen tahdikkaampi ratkaisu työelämää ajatellen.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen käsite voidaan rajata koskemaan vain tieteen sisäisiä asioita, mutta se voidaan määritellä myös tutkijoiden ammattieetikaksi. Ammattieetikkaan kuuluvat normit, arvot, eettiset periaatteet ja hyveet, joita tulisi noudattaa ammatissaan. Suomessa hyvien tieteellisten käytäntöjen vaaliminen sekä mahdollisiin epäkohtiin puuttuminen ovat tutkimusta harjoittavan organisaation sekä viime kädessä yksittäisen tutkijan vastuulla. (Kuula 2015, 21–23; 32.)

Luotettavan, uskottavan ja eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä asioita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Keskeistä on myös eettinen tiedonhankinta, tutkimus ja arviointi sekä avoimuus ja vastuullisuus. Keskeistä on huomioida muiden tutkijoiden saavutukset asianmukaisesti niin, että heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisesti ja annetaan arvoa sekä kunnioitusta omaa tutkimusta julkaistessa. Viimeisimpänä on tärkeää, että aineisto säilytetään sille annettujen vaatimusten mukaan ja tutkimusluvat on hankittu ennen tutkimuksen aloittamista, tutkimuksesta on tehty sopimukset ja rahoitus on näkyvää. Huomioitava on myös esteellisyys ja tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Opinnäytetyö laadittiin laadukkaiden lähteiden pohjalta ja huomioitiin alkuperäisen tekijän saavutus viittaamalla asianmukaisin lähdeviittein sekä laatimalla selkeä lähdeluettelo. Opinnäytetyön sopimus laadittiin yhteistyössä toimeksiantajan, korkeakoulun ja opinnäytetyön tekijän kesken. Toimeksiantajalta oli suullinen tutkimuslupa, koska potilastietoja ei käsitelty opinnäytetyössä sekä kyselyn vastaajien anonymiteetista huolehdittiin asianmukaisesti.

Tutkimusetiikassa ongelmat voidaan jakaa kahteen eri luokkaan. Ensimmäiseen luokkaa kuuluvat tutkittavien suojaamiseen liittyvät ongelmat sekä tutkimuksen tiedonhankintaan liittyvät kysymykset. Toiseen luokkaan kuuluu tutkijan vastuu tulosten tulkintaan. Työssään tutkija voi käyttää asiantuntijanvaltaa, joten erityisesti silloin, kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, edellyttää sen tekeminen tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista. Ensisijaista on kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Hyvin standardoiduilla tiedonkeruumenetelmillä eettiset epäkohdat voidaan ennakoita ja jopa ratkaista etukäteen. Vapaamuotoisemmalla tiedonhankinnan tavalla tutkijalle jää suurempi moraalinen vastuu eettisten ongelmien ratkaisemisessa käytännössä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Henkilökunnan mielipiteitä kysyttiin Webropol-kyselyllä, jonka kysymykset laadittiin niin, että kysymykset ymmärrettiin oikein. Kyselyyn saivat vastata kaikki Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat sekä heidän työparinsa, koska työpari osallistuu myös opiskelijan arviointiin. Lisäksi tällä haluttiin varmistaa riittävä otanta, koska kysely ajoittui kesäloma-aikaan, mikä saattoi karsia osallistujia. Kyselytutkimus tässä työssä tehtiin täysin vastaajien yksityisyyttä kunnioittaen ja vastaukset hävitettiin opinnäytetyön esityksen jälkeen. Tietoturvasta tulee varmistua niin, ettei vastaajien tarvitse huolehtia siitä, että vastauksia voitiin väärinkäyttää.

Kysymysten laadinnassa tulee huomioida vastaajien anonymiteetti. Lomakkeen alussa on hyvä mainita, että taustatietoja käytetään vain tilastollisissa tarkoituksissa. Kyselyyn onnistuminen edellyttää tutkijan osaavan ottaa huomioon laajasti vastaajien halun, ajan ja taidot kyselyyn vastaamiseen. Lomake tulee suunnitella ja testata huolellisesti, sillä se vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen onnistumiseen. (KvantiMOTV 2010.) Kysymysten laadinnassa huomioitiin vastaajien anonymiteetti. Saatekirjeessä ilmoitettiin, että taustatietoja käytetään vain tilastollisissa tarkoituksissa. Kyselyssä otettiin huomioon laajasti vastaajien halu, ajankäyttömahdollisuus ja taidot kyselyyn vastaamiseen. Lomake suunniteltiin ja lomakkeen toimivuus testattiin opinnäytetyöntekijän toimesta. Kysymykset oikoluki opinnäytetyöntekijän opponentti, joka kommentoi kysymyksiä ja niiden ymmärrettävyyttä.

Luotettavuuden arviointi on keskeistä tieteellisessä tutkimuksessa ja sille on asetettu arvoja ja normeja, joita tulee noudattaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laatua ja luotettavuutta mitataan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Luotettavuutta ei voida tarkastella jälkeenpäin, koska tällöin siitä tulee vain toteavaa. Luotettavan tuloksen saavuttamiseksi on tehtävä suunnitelma. Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita ja tutkimus kohdistuu oikein. Reliabiliteetilla tarkoitetaan toistettavuutta eli sitä, että aineiston keruu on tehty oikein ja sama tutkimus voidaan tehdä uudelleen. (Kananen 2017, 69–70.)

Tässä opinnäytetyössä tuotekehitysprosessin sisällä tiedonkeruumenetelmänä käytetään ketterän kehittämisen menetelmiä, joiden sisältö dokumentoitiin mahdollisemman tarkasti, jotta luotettavuutta voitiin tarkastella koko opinnäytetyöprosessin ajan. covid-19-rajoitusten vuoksi aivoriihet järjestettiin etänä, joten aineiston kirjaaminen oli vain opinnäytetyöntekijän varassa. Tämä heikentää reliabiliteettia, koska kirjaamisen oli vain yhden henkilön varassa. Normaalisti toteutetussa aivoriihessä jokainen ryhmä kirjaa ideoitaan paperille, jolloin ideoiden määrä on varmasti edellä mainittua vaihtoehtoa laajempi. Koko henkilökunnalle suoritettuun kyselyyn mahdollistettiin osallistuminen kaikille sillä hetkellä työsuhteessa oleville ensihoitajille, myös työparille. Ei haluttu tehdä liian tarkkaa rajausta, jotta saadaan vastauksia monesta eri näkökulmasta.

Tässä työssä kustannusarviota ja rahoitussuunnitelmaa ei ollut, sillä rahoitusta ei tarvittu missään työn vaiheessa. Materiaali tulee olemaan sähköinen, joten kustannuksia ei tule.

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyöni johtopäätöksenä voidaan todeta, että opiskelijoiden orientoituminen harjoitteluun kaipaa kehittämistä. Laatimani perehdytysmalli, -materiaali ja orientoiva tehtävä tukevat opiskelijoiden orientoivaa perehtymistä. Perehdytysmateriaali sisältää kirjallisuutta, johon opiskelija voi perehtyä itseohjautuvasti, sekä perehdytysmateriaali, joka ohjaa perehtymään ensihoidon teoriaan, esimerkiksi potilaan systemaattiseen tutkimiseen.

Opinnäytetyön prosessin alusta lähtien oli työelämäohjaajien tahto jatkossa kehittää ensihoidon harjoittelua tämän opinnäytetyön pohjalta. Orientoiva tehtävä voi toimia nimettömänä tiedonkeruumenetelmänä ensihoidon harjoittelun kehittämisessä, kun se laaditaan siihen sopivalle pohjalle, esimerkiksi Webropol. Lisäksi orientoivan tehtävän kysymyksiä voidaan jatkossa kehittää.

Toisena kehitysehdotuksenani ehdotan ensihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden välistä osaamisen eron tutkimista. Mitkä tekijät vaikuttavat osaamiseen. Kolmantena kehitysehdotuksena ehdotan harjoittelun ohjaajan roolin tarkastelua. Tarvitsevatko ohjaajat lisäkoulutusta tai ohjausta opiskelijoiden ohjaamiseen? Ohjaajalla on iso rooli harjoittelun onnistumiselle. Jatkossa sairaanhoitajaopiskelijoiden ensihoidon harjoittelun valmiuksia ja osaamista sekä ohjaajan roolin kehittämistä voisi tarkastella joko yhteistyössä oppilaitosten kanssa tai pelastuslaitoksen omana kehityssaiheena mahdollisesti toisen YAMK-opinnäytetyön pohjalta.

8.5 Oman prosessin tarkastelu

Koko opinnäytetyön prosessi oli haasteellinen. Aihe oli tekijän mielessä selkeänä, mutta kokonaisuuden luominen muodostui haastavaksi. Teoreettisen viitekehyksen luominen muodostui monimutkaisesti, joka loppuen lopuksi toteutettiin kahtena eri aikajaksona opinnäytetyön prosessin aikana. Nyt prosessin loppuvaiheessa olisin mahdollisesti lähtenyt kehittämään toisenlaista aiheetta, koska koin aiheen ajoittain erittäin haastavaksi. Loppuen lopuksi aiheen sisältö osoittautui tarpeelliseksi ja käyttökelpoiseksi ja sitä voidaan jatkossa hyödyntää kehitettäessä ensihoidon harjoittelua toisesta näkökulmasta.

Työn alkuvaiheissa työelämänohjaaja vaihtui, mutta vaihdos ei onnekseni ollut negatiivinen. Sain laatia työn aikataulua omaan tahtiini ja pystyimme joustavasti toimimaan pelastuslaitoksen aikataulun mukaan. Kokonaisuudessaan yhteistyö työelämänohjaajien kanssa oli sujuvaa. Yhteistyö kehittämissyöryhmän kanssa oli toimivaa sekä tuki heidän suunnaltaan prosessin joka vaiheessa oli tärkeää, toi uskoa, että aihe on tarpeellinen ja käyttökelpoinen.

Kyselystä nousseita tuloksia voitiin hyödyntää lähes kokonaisuudessaan sekä sieltä nousi myös jatkokehitysehdotuksia. Teorian ja kyselyn sekä kehittämistyöryhmän tuotoksista nousi tarve kehittää perehdytystä. Vaikka työskentely kehittämistyöryhmän kanssa oli sujuvaa ja tuotteliasta, mielestäni covid-19-rajoitukset heikensivät ryhmän työskentelyä, koska työskennellessä etänä on oma sointunsa kuin kohdatessa kasvotusten palaverissa. Onnekseni kaikki olivat jo tottuneet työskentelemään Microsoft Teams -ympäristössä, joten jokainen uskaltautui puhumaan sekä sai puheenvuoron.

Oma oppimiseni prosessin aikana opin hallitsemaan kehittämisprosessia. Tässä työssä oli monta eri roolia, joita jouduin miettimään: opiskelija, koulu, ohjaaja ja työelämän tarve. Aivoriihien, SWOT-analyysin, Webropol -kyselyn, kirjallisuuskatsauksen sekä opinnäytetyön raportin laadinta vaati omaa miettimisprosessiaan ja erityisesti alkuun tuntui täysin mahdottomalta täyttää kaikki odotukset ja vaatimukset. Perhe, kolmivuorotyö ja opiskelu olivat haastava yhdistelmä, koska oli annettava aikaa myös ajatuksille. Kokonaisuutena opinnäytetyö vaatii keskittymistä ja rauhoittumista aiheen pariin.

LÄHTEET

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2017. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anderson, N E., Slak, J., Faasse, K. & Gott, M. 2019. Paramedic student confidence, concerns, learning and experience with resuscitation decision-making and patient death: A pilot survey. *Australian emergency care* 22 (3), 156–161. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.10.2020].

Castrén, M. & Kinnunen, A. 2002. Ensihoidon perusteet. Kuopio; Helsinki; Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti.

Endacott, R., Scholes, J., Buykx, P., Cooper, S., Kinsman, L., & McConnell-Henry, T. 2010. Final-year nursing students' ability to assess, detect and act on clinical cues of deterioration in a simulated environment. *Journal of advanced nursing* 66 (12), 2722–2731. PDF-dokumentti. Saatavissa: [kaakkuri.finna.fi.](https://kaakkuri.finna.fi/) [viitattu 4.11.2020].

Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: Grano Oy.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu 24.1.2019].

Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – A mixed-method study. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. [viitattu 14.10.2020].

Haapa, T., Halme, K., Koota, E., Kukkonen, P., Laaksonen, T., Patanen, H., Pohjamies, N. & Ruuskanen, S. s.a. HUS opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/104787313-Hus-opiskelijaohjauksen-kasikirja-2-1.html> [viitattu 15.11.2020].

Heiskanen, M., Hujanen, T., Kokkonen, A-K., Kutvonen, A., & Sohlman, P. s.a. Harjoittelukohtaiset ohjeet, KYS. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7941027/Harjoittelukohtaiset+ohjeet+25.9.2020.pdf/1e09f4ab-d4b9-4762-8edc-304c5008f3f4> [viitattu 15.11.2020].

Heiskanen, M., Hujanen, T., Kokkonen, A-K., Kutvonen, A., Sohlman, P. & Taam-Ukkonen, M. s.a. Kliinisen harjoittelun käsikirja, KYS. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7941030/Kliinisen+harjoittelun+k%C3%A4sikirja+29092020.pdf/d662c9ed-8655-4333-b295-306a0d9c31ec> [viitattu 17.11.2020].

- Helminen, K. 2017. Nursing students' final assessment in clinical practice. Perceptions of teachers, students and mentors. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2420-9/urn_isbn_978-952-61-2420-9.pdf [viitattu 15.10.2020].
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hiltunen, V. 2016. Ensihoitopalvelun keskeisten prosessien arviointi: Rekisterianalyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161116/urn_nbn_fi_uef-20161116.pdf [viitattu 30.10.2020].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Innokylä, s.a. Aivorihi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi> [viitattu 4.5.2020].
- Joki, M. 2018. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 6. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. E-kirja. Saatavissa: kaakkuri.finna.fi [viitattu 2.6.2020].
- Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 2.5.2019].
- Jokelainen, M., Jumisko, E., Kullas-Nyman, L., Kylmälä, A., Lehtola, K., Ritsilä, J. & Suua, P. 2020. Terveysalan harjoittelujen laatusuosituksat ammattikorkeakouluille. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://amkterveysala.fi/les.wordpress.com/2020/04/laatusuosituksat-2020-julkaisu.pdf> [viitattu 20.5.2020].
- Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 15.10.2020].
- Kallio, S. 2011. Tavoitteena taitava sairaanhoitaja- sairaanhoitajaopiskelija oppiminen työharjoittelussa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82524/gradu05020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 27.11.2019].
- Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print. E-kirja. Saatavissa: kaakkuri.finna.fi [viitattu 2.6.2020].
- Korkeamäki, J., Korkiala, T. & Terävä, K. 2015. Onnistuneesti työelämään tukea nuoren työkyvyn ja oppimiseen työuran alussa. Helsinki: Unigrafia Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kuntoutussaatio.fi/files/2005/onnistuneesti_tyoelamaan.pdf [viitattu 10.11.2020].

Koskela, J. 2019. Sairaanhoidon, ensihoidon ja lääketieteen opiskelijoiden arvio omasta elvytysosaamisestaan simuloidussa hoitoelvytystilanteesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147205/Koskela_Jaana_Opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.10.2020].

Kotimaisten kielten keskus. 2020. Kielitoimiston sanakirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/resilienssi> [viitattu 9.5.2020].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuopion yliopistollinen sairaala, KYS, 2020. Opiskelijan tarkistuslista. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.psshp.fi/documents/7796350/7841414/Tarkistuslista_harjoittelun+aloitus.pdf/4059099e-b85d-4716-a1aa-24f8be7fc05d [viitattu 17.11.2020].

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [viitattu 25.7.2019].

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017 Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing sähkökirjalaitos. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.6.2020].

LAB-ammattikorkeakoulu. 2020. Opinto-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.lab.fi/fi/68177/fi/127806/EH20SLPR/year/2020> [viitattu 22.5.2020].

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitaja-opiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 5.11.2020].

Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing: Development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76824/Annales%20D%201014%20Lakanmaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.10.2020].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lindblom-Yläne, S., Mikkonen, J., Heikkilä, A., Parpala, A. & Pyhältö, K. 2009. Oppiminen yliopistossa. Teoksessa Lindblom-Yläne, S. & Nevgi, A. (toim.) Yliopiston-opettajan käsikirja. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 70–99.

Manninen, K., Welin Henriksson, E., Scheja, M. & Silén, C. 2012. Authenticity in learning – nursing students’ experiences at a clinical education ward. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-emerald-com.ezproxy.xamk.fi/insight/content/doi/10.1108/09654281311298812/full/pdf?title=authenticity-in-learning-nursing-students-experiences-at-a-clinical-education-ward> [viitattu 23.4.2020].

Martela, F. & Jarenko, K. 2017. Itseohjautuvuus tulee, oletko valmis? Teoksessa Martela, F. & Jarenko, K. (toim.) Itseohjautuvuus miten organisoitua tulevaisuudessa. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. 9–32. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/>[viitattu 23.11.2020].

Männistö, M. 2020. Hoitotyön opiskelijoiden yhteisöllinen oppiminen ja sosi-aali- ja terveysalan opettajien osaaminen digitaalisessa oppimisympäristössä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526225081.pdf> [viitattu 10.10.2020].

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: sanoma Pro, 14-29.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Nevgi, A. & Lindblom- Yläne, S. 2009. Oppimisen teorit. Teoksessa Lindblom-Yläne, S. & Nevgi, A. (toim.) Yliopiston-opettajan käsikirja. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 194 - 236.

Nurmi, S. 2012. Auta aktivoimaan aiempi tietämys. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatus E-oppimateriaaleihin. 2.painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 54 – 56. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf [viitattu 29.5.2020].

Otala, L. 2018. Ketterä oppiminen. Viro: Meedia Zone OÜ.

Otala, L. & Mäki, T. 2017. Palvelut uudistuvat ja johtaminen muuttuu sote-alalla. Teoksessa Martela, F. & Jarenko, K. (toim.) Itseohjautuvuus miten organisoitua tulevaisuudessa. E-kirja. Helsinki: Alma Talent, 265–285. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/>[viitattu 23.11.2020].

Oulun ammattikorkeakoulu. S.a. Opinto-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=ens2017sm&lk=s2017&alasivu=opintojakso&oj=7E00BN51_fi [viitattu 28.11.2019].

Pahkala, T., Lukkarinen, H. & Kääriäinen, M. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede-lehti* 25 (1) 12–23. WWW-dokumentti. Saatavissa: kaakkuri.finna.fi/ [viitattu 23.8.2019].

Palvelutasopäätös 2021 - 2024. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pkpelastuslaitos.fi/documents/564174/582150/Pohjois-Karjalan+pelastuslaitoksen+palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+2021-2024/940eedab-2aed-4cb9-9e84-e2f1e6c448b9> [viitattu 9.11.2020].

Pelastuslaki 29.4.2011/379

Peltokoski, J. 2016. The comprehensive hospital orientation process in specialised health care settings. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2095-9/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf [viitattu 20.11.2020].

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. 2019. Opiskelijaopas. PDF-dokumentti. Sähköpostin liite 10.1.2020.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. 2018. Tehtävtilastoja 2018. Exel-dokumentti. Sähköpostin liite 25.4.2020.

Ronkainen, P. 2017. Opiskelijaraportti 2017. PDF-dokumentti. Sähköpostin liite 10.1.2020. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos.

Ronkainen, P. 2018. Opiskelijaraportti 2018. PDF-dokumentti. Sähköpostin liite 10.1.2020. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html [viitattu 24.7.2019].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 2.6.2020].

Saarinen, M. 2014. Pehdyttämisen avulla sitoutuneita työntekijöitä? Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96569/gradu07415.pdf?sequence=1&isAllowed=> [viitattu 25.1.2020].

Sairaanhoitajaliitto. 2017. Kliinisiä taitoja opetetaan liian vähän lähiopetuksena. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/kysely-sairaanhoitajaopiskelijat-tyytymattomia-lahiopetuksen-sisaltoon.html> [viitattu 24.1.2019].

Sairaanhoitajaliitto. 2019. Kysely sairaanhoitajaopiskelijoille 2019 – tulokset. PDF – dokumentti. Saatavilla: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/Opiskelijakyselyn-tulokset_2019.pdf [viitattu 25.4.2020].

Sairaanhoitajat. 2018. Tee työharjoittelusta menestys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/tee-tyoharjoittelusta-menestys/> [viitattu 27.11.2019].

Siun sote. 2019. Opiskelijoiden perehdytysmateriaali. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561097/Siun+sote+Opiskelijoiden+perehdytysmateriaali.pdf/89ea8f05-ed72-4d56-86ea-c2e1fce7eb9d> [viitattu 15.11.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2017. Sairaanhoidajan tehtävissä tilapäisesti toimineiden opiskelijoiden perehdytys. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/documents/14444/2822570/Sairaanhoidajan+tehtavissa+toimineiden+opiskelijoiden+perehdytys.pdf/fce8b16f-1643-60e5-7192-3a9a16c359dc> [viitattu 21.10.2019].

Sulosaari, V. 2016. Medication competence of nursing student in Finland PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/124032/Annales%20D%201232%20Sulosaari%20DISS.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 14.10.2020].

Sydänmaalakka, P. 2017. Älykäs itsensä johtaminen. 4. painos. Turenki: Hansaprint Oy.

Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf [viitattu 3.5.2020].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ohje. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 24.7.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.9.2020].

Tuominen, K. 2016. The Path to Development Introducing Benchmarking. E-kirja. Oy Benchmarking Ltd. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 29.10.2020].

Valli, J. 2016a. Ensihoitojärjestelmä - Perustason ensihoito. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Duodecim. E-kirja. Saatavissa: kaakkuri.finna.fi/ [viitattu 29.5.2020].

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistokeruussa. Teoksessa Valli, R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Keuruu: Otavan kirjapaino, 117-128.

Valli, R. 2018b. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Keuruu: Otavan kirjapaino, 92 – 116.

Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto (ValOpe). 2017. Opiskelijaohjauksen laatusuositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/files/200000088-4ad314bcde/Hoitoty%C3%B6n_Laatusuositukset.pdf [viitattu 27.11.2019.]

Visma s.a. Miten yritys tekee SWOT-analyysin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.visma.fi/blog/miten-yritys-tekee-swot-analyysin/> [viitattu 2.4.2020].

Ångerman, S. 2017. Vammapotilaan ensihoito. *Finnanest-lehti* 50 (2) 115–121. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/angerman_vammapotilaan_ensihoito.pdf [viitattu 25.8.2019].

Wanne, E. 2015. Nuorten sairaanhoitajien toiveita johtamiselta ja työelämältä. Turun yliopisto. Liiketaloustiede. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/116147/EmmiWannePro-Gradu-2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 21.10.2019].

Tuotekehitysprosessin vaihe	Tutkimuskysymys	Tehtävä	Aineiston keruumenetelmä	Analysointimenetelmä	Aikataulu
Käynnistäminen	Miten opiskelijaa orientoidaan perustason ensihoidon harjoitteluun tällä hetkellä?	Nykytilan analyysi olemassa olevasta	Aivoriihi kehittämistyöryhmälle.	Teemoittelu	14.8.2020
Luonnosteluvaihe	Millainen on hyvä orientoiva perehdytysmateriaali ja tietotesti ensihoidon perustason harjoittelussa?	Hyvien käytäntöiden vertailun ja kyselyn avulla näkemys perehdytysmallista ja alustava luonnos Tiedonhaun kuvaus	Benchmarking: Eri sairaaloiden materiaalit. Webropol -kysely ensihoitajille.	SWOT Webropol raportti sekä teemoittelu	Kesäkuu 2020 3.8.-18.8.2020
Kehittämisyvaihe	Millainen on hyvä orientoiva perehdytysmateriaali ja tietotesti ensihoidon perustason harjoittelussa?	Perehdytysmallin työstäminen	Palaveri kehittämissyöryhmän kanssa hyödynnetään luonnosteluvaiheessa kerättyä materiaalia. Aivoriihi tietotestin osalta kehittämistyöryhmälle.	Teemoittelu	8.10.2020
Viimeistelyvaihe	Miten onnistuttiin ensihoidon perustason harjoittelun ennakkomateriaalin ja tietotestin laatimisessa?	Perehdytysmallin arviointi ja viimeistely	Palaveri kehittämissyöryhmän kanssa ja arvioidaan lopputulos. Sekä mietitään kuka/miten jalkauteaan p-malli & testi		Joulukuu 2020

Hyvä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelevä ensihoitaja!

Kutsun sinut osallistumaan opiskelijan perehtymismateriaalin kehittämiseen Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella.

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen työelämälähtöistä opinnäytetyötä Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle aiheena: Orientoiva perehdytysmalli ensihoidon perustason harjoitteluun, johon laaditaan lisäksi tietotesti. Materiaali kehitetään olemassa olevan opiskelijan perehtymismateriaalin lisäksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden omaa vastuuta ja perehtymistä harjoitteluun valmistautuessa.

Perustamme opinnäytetyötäni varten kehittämistyöryhmän, jonka tavoitteena on kehittää orientoiva perehtymismateriaali sekä tietotesti opiskelijoille.

Työryhmään osallistuminen on sinulle työaikaa. Kehittämistyöryhmään osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Työryhmän jäsenistä ei kerätä henkilötietoja, valokuvia tai videoita. Eikä työryhmässä esitettyjä ideoita tai mielipiteitä yksilöidä opinnäytetyössä. Ryhmätyöskentelystä voi poistua niin halutessaan.

Hienoa, että sinulla on halukkuutta lähteä kehittämään opiskelijoiden perehtymistä!

Terveisin

Satu Käyhkö-Lehmüksela

satu.kayhko-lehmuksela@siunsote.fi

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Otoskoko ja menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma kiinnostus
Anderson, N E. Slark, J. Faasse, K. Gott, M. 2019. Paramedic student confidence, concerns, learning and experience with resuscitation decision-making and patient death: A pilot survey.	Valmistuvien ensihoidtajien luottamus, huolet ja osaaminen valmiudet lopettamaan elvyttäminen.	Uudessa-Seelannissa valmistuvia ensihoidtajaopiskelijoita oli 177, joista 82 osallistui tutkimukseen. Poikkileikkaus tutkimus ja uusi kehitetty mittaristo	Luottamusta löytyy teknisiin taitoihin, mutta vähemmän ei-teknisiin taitoihin.	Opiskelijoiden osaaminen
Männistö, M. 2020. Hoitotyön opiskelijoiden yhteisöllinen oppiminen ja sosiaali- ja terveysalan opettajien osaaminen digitaalisessa oppimisympäristössä.	Kuvailla ja arvioida koulutusintervention vaikutusta hoitotyön opiskelijoidenyhteisölliseen oppimiseen digitaalisessa oppimisympäristössä ja selittää opettajien digitaalista osaamista.	Tutkimus koostui kolmesta osatutkimuksesta: Kirjallisuuskatso, kvasikokeellinen koe ja kontrolliryhmä sekä poikkileikkaustutkimus opettajien osaamisesta.	Digitaalinen oppimisympäristö edistää hoitotyön opiskelijoiden yhteisöllistä oppimista, mutta opettajan rooliin tulisi kiinnittää huomiota.	Digitaalisen ympäristön hyödyntäminen oppimisessa.
Pahkala, T., Lukkarinen, H. & Kääriäinen, M. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden	Kuvailla hoitotyönopiskelijoiden klinistä ja yhteydessä olevia tekijöitä opiskelijoiden arvioimana.	Kyselytutkimus	Lääkehoidon osaaminen ja perushoitotyön osaaminen koettiin hyväksi. Kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyö	Opiskelijoiden osaaminen

kliininen osaaminen.			sekä mielenterveys- ja päihdetyö koettiin haastavaksi.	
Koskela, J. 2019. Sairaanhoidon, ensihoidon ja lääketieteen opiskelijoiden arvio omasta elvytysosaamisestaan simuloidussa hoitoelvytystilanteessa.	Kuvata ja verrata ensihoidon, sairaanhoidon ja lääketieteen opiskelijoiden arvio omasta elvytysosaamisestaan sekä verrata niitä asiantuntijoiden antamiin arviointeihin.	Kuvaileva ja vertaileva poikkileikkäustutkimus.	Opiskelijat arvioivat elvytysosaamisensa hyväksi. Kokevat tekniset taidot paremmin kuin ei-tekniset taidot. Ulkopuoliset asiantuntijat itsearviointit selkeästi huomommiksi.	Opiskelijoiden osaaminen
Helminen, K. 2017. Nursing student's final assessment in clinical practice: perceptions of teachers, students and mentors	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata käsityksiä sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun lopuarvioinnista.	Tutkimus toteutettu kahdessa vaiheessa: Kirjallisuuskatsaus, jonka jälkeen suoritettiin kysely.	Tarvitaan yhdenmukaisia ohjeita opiskelijoiden ohjaamiseen ja arviointiin, jotta varmistetaan vaadittu osaaminen opiskelijan valmistuksessa sairaanhoitajaksi.	Perehdytysmalli tuo laatuohjaamiseen.
Uunila, A. 2017. Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä	Selvittää ensihoitajaopiskelijoiden osaamisesta ja koulutuksesta valmistukseen.	Kyselytutkimus. Modifioitu päivistyshoitotyön mittari.	Osaaminen jäi hyvänä pidetyn osaamisentasoon alapuolelle sekä koulun opetuksen laatu koettiin riittämättömäksi.	Opiskelijoiden osaaminen.

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students	tarkoituksena kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatilliset pätevyyden osa-alueet Euroopassa, arvioida valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen pätevyys, tunnistaa siihen liittyviä tekijöitä sekä arvioida opiskelijoiden ja itsearviointien ja ohjaajien arviointien vastaavuutta.	Kaksivaiheine tutkimus: Kirjallisuuskatseaus ja analysoitiin teema-analyysillä. Toisessa vaiheessa arviotiin ammatillinen pätevyys ja ohjaajien sekä opiskelijoiden arvioiden vastaavuus. Aineisto analysoitiin kuvailevalla tilastollisilla menetelmillä ja tilastollisella päättelyllä.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen Euroopassa koostuu 9 pääkompetenssi-alueesta. Sairaanhoitajaopiskelijat itsearvioivat ammatillisen pätevyytensä korkeaksi. Ohjaajat arvioivat opiskelijoiden ammatillisen pätevyyden matalammaksi.	Opiskelijoiden kompetenssi. Ohjaajien ja opiskelijoiden erilaiset näkemykset opiskelijoiden osaamisesta.
Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing: development of a basic assessment scale for graduating nursing students	Kuvata ja määritellä tehohoitotyön kompetenssi ja kompetenssivaatimukset. Kehittää perustason arviointimittari valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille. Arvioida valmistuvien opiskelijoiden tehohoitotyön kompetenssi itsearviointin vertailu tehosairaanhoitajilta. Tutkimuksessa oli keskitytty hoitotyön koulutuksen tuloksellisuuteen erityisalueena tehohoitotyö.	Toteutettu eri vaiheissa: valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoitotyön perustaso biologisfysiologiset tiedot ja taidot arvioitiin Basic Knowledge Assessment tool- version avulla. Toisessa vaiheessa on tehty kirjallisuuskatseaus sekä Delphi tutkimus tehohoitotyön pätevyysvaatimuksiin. Vaihe kolme kehitettiin tehohoitotyön kompetenssi mittari. 4 vaiheessa opiskelijoiden kompetenssi arviotiin ICCN-CS mittarilla ja BKAT versioilla.	Opiskelijat arvioivat tehohoitotyön sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat kompetenssinsa hyväksi, vaikka osa kompetenssi-alueista oli huono. Tieto- sekä taitoperusta nousi tuloksissa kohdalliseksi, erityisesti tehohoitotyön biologis-fysiologinen tietoperusta on heikkoa.	Opiskelijoiden osaaminen

<p>Sulosaari, V. 2016. Medication competence of nursing student in Finland</p>	<p>tarkoituksena oli arvioida lääkehoidon opetusta suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa. Arvioida sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista. Tunnistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisen yhteydessä olevat tekijät.</p>	<p>Komivaiheinen tutkimus: Kirjallisuuskatsaus, valtakunnallinen kysely koulutuspäälliköille 22 kpl ja opettajille 136 kpl. Kolmannessa vaiheessa alku (n=328) ja loppuvaiheen (n=338) opiskelijoiden lääkehoidon osaaminen arvioitiin. Aineistot analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Opetuksen laajuus vaihteli ammattikorkeakouluissa. Opiskelijoiden osaamisessa on edelleen puutteita.</p>	<p>Opiskelijoiden lääkehoidon osaaminen</p>
<p>Lankinen, I. 2013. Päivystyshotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana.</p>		<p>Kirjallisuuskatsaus ja asiantuntija-arviointi delphi-menetelmällä kehitettiin: Päivystyshotyön osaaminen -mittari. Mittarin avulla tehtiin itsearviointi valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=208) ja ammatissa toimivien sairaanhoitajien (n=280) itsearviointi päivystyshotyön osaamisesta. Analysoitu tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Sairanhoitajaopiskelijoiden osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason. Sairanhoitajilla oli enemmän osaamista kuin opiskelijoilla.</p>	<p>Opiskelijoiden osaaminen ja kehitymistä vaativat osa-alueet.</p>
<p>Endacott, R., Scholes, J., Buykx, P., Cooper, S., Kinsman, L., & McConnell-Henry, T. 2010.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kuinka valmistuvat opiskelijat havainnoivat ja tutkivat kriittisesti sairasta potilasta.</p>	<p>Havainnointitutkimus</p>	<p>Tutkimuksissa tuli ilmi, että opiskelijoilla oli huomattavia eroja kriittisesti sairaanpotilaan tunnistamisessa.</p>	<p>Hoitotyön opiskelijoiden taidot kriittisesti sairastuneiden potilai-</p>

Final-year nursing students' ability to assess, detect and act on clinical cues of deterioration in a simulated environment.				den hoidamisessa.
Kallio, S. 2011. Pro Gradu Tavoitteena sairanhoidajan Sairanhoidajaopiskelijan oppiminen työharjoittelussa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun aikaista oppimisen toteutumista. Lisäksi tarkasteltiin oppimista estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä koulun ja työpaikan välistä yhteistyötä.	Teemahaastattelu, otoskoko 4 opiskelijaa, yksi lehtori ja kaksi ohjaavaa sairaanhoitajaa.	Keskeisinä tuloksina opiskelijat olivat pääosain tyytyväisiä harjoitteluun ja olivat saaneet hyvää ohjausta sekä tavoitteet olivat täyttyneet. Keskeistä on opiskelijan oma aktiivisuus ja itseohjautuvuus.	opiskelijan osaamista loppuvaiheessa opintoja. Lisäksi opiskelijan itseohjautuvuus tai sen riittämyys.
Saarinen, M. 2014. Pro Gradu. Perehdyttämisen avulla sitoutuneita työntekijöitä?	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miksi perehdytystä tarvitaan ja onko perehdytyksellä	Teemahaastattelu, otoskoko 13.	Uuden työntekijän perehdytykseen kannattaa panostaa ja perehdytyksellä on merkitystä työntekijän sitoutumiseen. Työhön sitoutunut työntekijä on merkittävä kilpailutekijä ja sitoutunut työntekijä panostaa työhönsä.	Perehdytyksellä on tärkeä merkitys työhön sitoutumisessa, myös opiskelijoiden kohdalla

Wanne, E. 2015. Nuorten sairaanhoitajien toiveita johtamiselta ja työelämältä.	Tarkoituksena kar- toittaa mitä nuoret sairaanhoitajat toivo- vat johtamiselta ja esimiehiltään	Teemahaastattelu, otoskoko 10.	Keskeisinä tu- loksina: halu edetä uralla, vastuualueiden lisääminen, mielipiteiden kuunteleminen, koulutukset	Nuorten odotuk- set työ- elämältä valmistu- misen kynnyk- seltä
Flinkman M, 2014. Young Re- gistered Nur- ses Intent to Leave the Profession in Finland – A Mixed-Met- hod Study.	Tarkoituksena tutkia nuorten sairaanhoita- jien alalta lähtöaikei- siin liittyviä tekijöitä.	Kirjallisuuskatsaus ja kyselytutkimuksen analysointi sekä haastattelu.	Lähtö alalta moninainen il- miö. Vaikuttaa toimintaympä- ristö, henkilös- tömitoitus, työ- kuormitus, työ- stressin vähen- täminen, kehiti- tyminen ja ete- neminen uralla.	Alan kiin- nostus.
Hiltunen V, 2016 Pro Gradu. Ensi- hoitopalvelun keskeisten prosessien arviointi: Re- kisteriana- lyysi.	Tarkoituksena kuvata ensihoitopalvelun keskeisten proses- sien toiminta.	Rekisteritutkimus en- sihoitokertomuksien tunnuslukuihin poh- jautuen.	Potilasturvalli- suuden kan- nalta ensihoita- jan keskeisin kyky on pää- töksentekokyky ja kliininen ar- viointikyky.	Ensihoi- tajien klii- ninen ar- viointi- kyky ja päättö- senteko- kyky

Perehdytysmateriaali	Vahvuudet	Heikkoudet	Uhat	Mahdollisuudet
Siun Sote, 2019. Opiskelijoiden perehdytysmateriaali.	Harjoittelun aloitusohje oli selkeä, joka ohjasi harjoittelun aloitukseen hyvin. Ohje oli myös helppolukuinen sekä ohjeen päivityksestä oli huolehdittu. Ohje on hyvin visuaalinen, jossa on käytetty kuvia ja logoja esim. Instagram ja Twitter, sosiaalisen mediankäyttö-ohjeissa. Lisäksi materiaali on Power Pointesityksenä. Ensimmäisessä diassa oli perehdytyksen sisältö, josta pääsi hyperlinkin valitessaan suoraan esim. tietoturva-asioiden.	Ohje on tehty vain keskussairaalaan ei koko Siun Soten alueelle, vaikka otsikko puhuu Siun Soten perehdytysmateriaalista. Ei lähdeluetteloa. Lähdeviite ainoastaan lakiin viitatessa.	Uhkana voi olla, että opiskelija ei lue ohjetta, vaikka näin on ohjeistettu, hankala löytää nettisivuilta, jos ei tiedä mistä etsiä. Jos ohjetta ei lue jää ilman hyviä käytännön ohjeita.	Hygieniä ja turvallisuusohjeet ovat hyödynnettävissä koko Siun soten alueen harjoittelussa
HUS 2018. Haapa ym. Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1.	Selkeä sisällysluettelo sekä käsikirja perustuu laadukkaisiin lähteisiin. Visuaalisuutta haettu kuvista ja	Suunnattu vain ohjaajille. Internetsivuja uudistettu, opasta ei löydy enää HUS sivuilta.	Käsikirja pitkä vaatii aikaa lukea, joten tulee täysin käyttöön tämän vuoksi.	Antaa ohjauksen työkaluja ja laatua sekä ohje on yleistettävissä.

	vinkkitaulukoista ohjajalle.			
<p>Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), 2020. Heiskanen ym. Harjoittelukohdattaiset ohjeet.</p> <p>KYS:llä on myös klinisen harjoittelun käsikirja, 2020. Heiskanen ym.</p>	<p>Harjoittelukohdattaiset ohjeet ovat ajantasaiset ja niiden päivityksestä on huolehdittu.</p> <p>Ohje on visuaalinen esimerkiksi kuvia ja linkkejä on käytetty havainnollistamaan materiaalia. Erikoisalat eroteltu toisistaan, joka helpottaa ohjeen lukua.</p> <p>Opiskelijaa vaaditaan perehtymään ennakoon muun muassa hoitosuositukseen ja kirjallisuuteen.</p> <p>Ensihoidon harjoittelu on erikseen ohjeistettu omassa osiossaan, jossa esimerkiksi opiskelijan toiminta ohjataan perustamaan näyttöön.</p> <p>Ohjeesta tarvitsee lukea tarvittaessa vain</p>	<p>Ohjeet on esitetty käskymuodossa, lisääkö uhmaa olla lukematta?</p>	<p>Ohjetta ei välttämättä lueta, vaikka edellytyksenä ennen harjoittelua.</p>	<p>Materiaalista saa valmiita linkkejä ohjeisiin ja kirjallisuuteen. Ensihoidon harjoittelun ohjeessa annetaan opiskelijalle käytännön vinkkejä työhön ja ohjataan työskentelemään näyttöön perustuvaan toimintaan mm. ABCDE-menetelmä ja ISBAR-raportointi.</p> <p>Kliinisen harjoittelun käsikirja on selkeä, tukee harjoittelun aloitusta sekä harjoittelun kulua.</p> <p>Opiskelijan tarkistuslista harjoittelun aloitusta varten tukee harjoittelua.</p> <p>Kokonaisuudessaan KYS opiskelijan perehdytysmateriaaleihin on kattavaa</p>

	<p>oman harjoittelun osion ei koko luettelo.</p> <p>Lisämainintana kliinisen harjoittelun käsikirja, jossa kattavasti ja visuaalisesti ohjeita käytännön asioista.</p>			<p>ja helposti saatavilla. Julkisilta internetsivuilta löytyy kliinisen harjoittelun käsikirja, harjoittelukohtaiset ohjeet, opiskelijan tarkistuslista sekä video harjoittelun ensimmäisestä päivästä.</p>
--	--	--	--	---

Kysely Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskenteleville ensihoitajille

1. Koulutus? *

- Ensihoitaja AMK
- Sairaanhoidtaja AMK
- Sairaanhoidtaja AMK + 30 op hoitotason ensihoitoon suuntaava koulutus
- Lähihoitaja
- Muu, mikä?

2. Työkokemus ensihoidossa? *

- alle 1 vuotta
- 1 - 5 vuotta
- 5 - 10 vuotta
- Yli 10 vuotta

3. Oletko toiminut ensihoidossa nimettynä opiskelijaohjaajana pelastuslaitoksella työskennellessäsi? *

- Kyllä
- Ei

4. Oletko perehtynyt pelastuslaitoksella tällä hetkellä olevaan opiskelijan perehdytysmateriaaliin? *

Kyllä

Ei

5. Mitä mielestäsi perustason harjoitteluun orientoivan perehdytysmateriaalin TULISI sisältää? *

6. Mitä ensihoidon perustason harjoitteluun liittyvän tietotestin TULISI mielestäsi sisältää? *

Lähetä

Hyvä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelevä ensihoitaja!
Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen työelämälähtöistä opinnäytetyötä Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle aiheena: Orientoiva perehdytysmalli ensihoidon perustason harjoitteluun, johon laaditaan lisäksi tietotesti. Materiaali kehitetään olemassa olevan opiskelijan perehdytysmateriaalin lisäksi.

Opinnäytetyössä käsitellään ensihoitaja-, sairaanhoitaja-, sekä lähihoitajaopiskelijoita, pois lukien pelastajaopiskelijat. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden omaa vastuuta ja perehtymistä harjoitteluun valmistautumisessa. Myös opiskelijaohjaajat voivat saada työkaluja ohjaamisensa tueksi.

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää tällä hetkellä ensihoidossa työskentelevien ensihoitajien näkemyksiä siitä, mitä perehdytysmallin sekä tietotestin tulisi sisältää. Tietotesti ja perehdytysmalli tullaan kehittämään tämän opinnäytetyön pohjalta, joten haluan sinun ajatuksesi siitä mitä opiskelijoilta tulisi kysyä, jotta se tukisi harjoittelun sujuvuutta. Tietotesti tulee olemaan harjoittelua tukeva, ei opiskelijoita karsiva testi.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kysely tehdään nimettömänä. Osallistujista ei kerätä henkilötietoja, eikä kyselyssä kerättyjä vastauksia yksilöidä. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Valmis opinnäytetyö on kaikkien pelastuslaitoksen työntekijöiden luettavissa.

Toivon sinulta löytyvän 10 minuuttia aikaa vastata oheiseen webropol-kyselyyn, johon linkki alla. Vastauksesi ovat tärkeitä työn kannalta.

Kysely on avoinna Asti ja linkki kyselyyn:

Kiitos vastauksista!

Satu Käyhkö-Lehmüksela, YAMK-opiskelija,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK.
satu.kayhko-lehmuksela@siunsote.fi

<p>Yleisiin akuuttitilanteisiin liittyviä kysymyksiä, oireita, tutkimisesta ja hoidoista.</p> <p>Mielestäni olisi hyvä testata mitä eri mitatut arvot tarkoittavat ja miten ne mahdollisesti ilmenevät pt voinnissa.</p> <p>Käytännön esimerkkejä ja todellisia ja usein vastaan tulevia asioita, jotka täytyy osata</p> <p>*cABCD</p> <p>Hoidon tarpeen arvio toimii myös kiiretilanteessa > peruselintoimintojen "hälytysrajat" tulisi osata > pitäisi osata tunnistaa edes ne tilanteet missä kaikki ei ole oikeallaan.</p> <p>Peruselintoimintojen tarkkailu/mittaus/arviointi ja välittömiä korjaavia toimia vaativien tilanteiden tunnistaminen sekä hoito.</p> <p>Termistö: ensiarvio, tarkennettu tilanarvio, primääri/sekundaaritriage, rivalaisier etc.</p>	<p>Yleisiin akuuttitilanteisiin liittyviä oireita, tutkimuksia ja hoitokeinoja.</p> <p>Mitattujen arvojen merkitys ja kuinka ne ilmenevät potilaan voinnissa.</p> <p>Käytännön esimerkkejä. Todellisia potilastilanteita, jotka on osattava hoitaa.</p> <p><u>cABCD</u></p> <p>Hoidon tarpeen arvio toimii myös AB- potilaan tutkimisessa. Peruselintoimintojen raja-arvot tulee osata. Tunnistettava tilanteet, joissa kaikki ei ole kunnossa.</p> <p>Peruselintoimintojen tarkkailu, mittaaminen, arviointi. Hoitoa vaativiin tuloksien tunnistaminen ja hoito.</p> <p>Ensihoidon termit Ensiarvio,</p>	<p>Potilaan tutkiminen ja päätöksenteko sekä hoito</p>	<p>Kliininen osaaminen perustason ensihoidossa</p>
--	---	--	--

Orientoiva perehdytysmalli ja orientoiva perehdytysmateriaali sekä orientoiva tehtävä toimitettu erillisenä liitteenä toimeksiantajalle.