

Anna Blubaum, Tea Kotilainen

Opiskelijavastaavien näkemyksiä ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöstä sisätautien poliklinikoilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Seinäjoki AMK

Hoitotyön koulutusonjeima

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2018

COBE

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anna Blubaum, Tea Kotilainen Opiskelijavastaavien näkemyksiä ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöstä sisätautien poliklinikoilla 26 sivua Huhtikuu 2018
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Montin Liisa, lehtori, TtT, sh
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla opiskelijavastaavien näkemyksiä ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöstä sisätautien poliklinikoilla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia AMK:n ja HUS:n kanssa ja työn tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa sähköistä perehdytysopasta tehdessä.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kolmea sisätautien poliklinikoiden opiskelijavastaavaa. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, kahtena eri haastattelukertana. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja haastatteluun osallistuneilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen haastattelunauhat litteroitiin kirjalliseksi tuotokseksi. Kirjallisen tuotoksen pohjalta aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysimenetelmää.</p> <p>Analyysissä haastattelun alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen aineisto jaettiin ensin kuuteen alakategoriaan, jotka edelleen yhdistettiin neljäksi yläkategoriaksi. Yläkategorioita olivat organisaatiotason perehdytys, yksikkökohtainen perehdytys, kliiniseen hoitotyöhön perehdytys sekä opiskelijoiden yksilöllisyyden huomioiminen.</p> <p>Organisaatiotason perehdytys sisälsi tervetulokirjeen perehdytyksessä sekä kliinisen opettajan pitämän infotilaisuuden alkuperehdytyksessä. Yksikkökohtaisessa perehdytyksessä esiin nousi ohjatun harjoittelun keskeisiä asioita, kuten moniammatilliseen tiimiin tutustuminen. Kliinisen hoitotyön perehdytys sisälsi potilasohjauksen eri potilasryhmittäin. Opiskelijan yksilöllisyyden huomioimisessa esiin nousi opiskelijan lähtötason sekä tavoitteiden huomiointi perehdytyksessä.</p> <p>Yhteenvedon voidaan todeta, että perehdytyksessä tulee ottaa huomioon opiskelijavastaavien resurssit, opiskelijan yksilölliset tavoitteet sekä kliinisen hoitotyön eri osa-alueiden opiskeluun vaadittava aika. Ennen harjoittelun alkua on huomioitava, että opiskelijoille tiedotetaan harjoitteluyksiköstä sekä, että perehdytysmateriaali vastaisi eri toimintaympäristöjen tarpeita.</p>	
Avainsanat	opiskelijavastaava, perehdytys, ohjattu harjoittelu, sisätautien poliklinikka

Author(s) Title Number of Pages Date	Anna Blubaum, Tea Kotilainen Student coordinators' views on the contents of clinical practice orientation in outpatient clinics 26 pages April 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, Senior Lecturer, PhD, RN
<p>The purpose of this thesis was to describe student coordinators' views regarding the contents of nursing students' orientation to guided clinical practice in outpatients' clinics. The thesis was done in collaboration with Metropolia UAS and The Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The aim is to use the gathered knowledge while developing an electronic guide for orientation.</p> <p>The thesis was carried out by using a qualitative research method. The data was collected by interviewing three student coordinators using a theme interview in two separate interviews. Participation was voluntary, and a written informed consent was given. The interviews were recorded and transcribed. The data was analyzed by using an inductive content analysis. During the analysis the original statements were simplified and were then divided into six subcategories, which were combined into four main categories. The four main categories were: organization level orientation, unit level orientation, clinical nursing orientation and the consideration of students' individuality.</p> <p>Organization level orientation included the welcome letter and the information session held by the clinical teacher as part of the initial orientation. Unit level orientation contained essential matters regarding guided clinical practice, such as getting to know the multiprofessional team. Clinical nursing orientation included the counselling of different patient groups. The consideration of students' individuality consisted of recognizing students' starting level and goals during orientation.</p> <p>As a conclusion it can be said that student coordinators' resources, students' individual goals and the time needed for students to study different areas of clinical nursing should be taken into consideration in orientation. Before the beginning of guided clinical practice, it should be noted that students are given information from the training unit and that the orientation material applies to the needs of different work environments.</p>	
Keywords	student coordinator, orientation, guided clinical practice, outpatient clinic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opiskelijavastaava perehdyttäjänä ohjatussa harjoittelussa	2
2.1	Perehdytys	2
2.2	Opiskelijavastaava	3
2.3	Ohjatun harjoittelun perehdytys	3
3	Aikaisempi hoitotieteellinen tutkimustieto	5
3.1	Eri toimintamallien käyttö perehdytyksessä	5
3.2	Perehdytykseen yhteydessä olevat tekijät	6
3.3	Ohjaaja perehdyttäjänä	7
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
5	Työn toteutus	10
5.1	Teemahaastattelu	11
5.2	Aineiston keruu	12
5.3	Aineiston analyysi	13
6	Työn tulokset	15
6.1	Organisaatiotason perehdytys	15
6.2	Yksikkökohtainen perehdytys	16
6.3	Kliiniseen hoitotyöhön perehdytys	17
6.4	Opiskelijan yksilöllisyyden huomioiminen	17
7	Pohdinta	18
7.1	Tulosten tarkastelu	18
7.2	Pohdinta työn luotettavuudesta	20
7.3	Eettisten näkökulmien pohdinta	22
7.4	Yhteenveto	23
	Lähteet	24

1 Johdanto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä (HUS) on vuosittain ohjatussa harjoittelussa noin 5000 erilaista terveydenhuollon opiskelijaa, joita motivoituneet ohjaajat ohjaavat harjoittelussa (HUS a). Yhtenä terveydenhuollon opiskelijaryhmänä on sairaanhoitaja-opiskelijat. Sairaanhoitajan (AMK) tutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestää noin 3,5 vuotta. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaiden hoitaminen, yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tukeminen terveyden määrittämisessä, saavuttamisessa ja ylläpidossa eri olosuhteissa ja toimintaympäristöissä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 63.)

Opiskelijaohjauksella on merkittävä osuus kliinisessä oppimisessa, että tulevilla hoitajilla on valmistumisen jälkeen riittävä ammattitaito toimia hoitajina. Tämän vuoksi oppilaitoksilla on tehtävä varmistaa, että opiskelijoiden ohjatut harjoittelut tarjoavat riittävästi oppimiskokemuksia tarkoituksenmukaisesti. Ohjauksen täytyy vastata opiskelijoiden suunniteltuja tavoitteita sekä lähtötasoa. Ohjatussa harjoittelussa opiskelijoiden ohjaajat ovat kokeneet haasteellisena opiskelijoiden teoretiedon yhdistämistä käytännötyöhön. Ohjaajista osa kokee opiskelijoiden kehittymisen sekä ammatillisen kasvun haasteena. (Karjalainen ym. 2015: 194–195.)

Harjoittelun suunnittelua, opiskelijoiden vastaanottamista ja oppimisympäristöinä toimivia toimintayksiköitä kehittämällä parannetaan harjoittelumyönteisten asenteiden ja harjoittelun toteuttamisen edellytyksiä. Toteutuessaan nämä tavoitteet mahdollistavat opiskelijoille ammatillisen osaamisen kehittymisen todellisissa työelämän tilanteissa. Harjoitteluun ja harjoittelupaikkojen edellytyksiin vastaanottaa opiskelijoita on tutkittu liittyvän monia kehittämiskohteita. (Heinonen 2004: 17.)

Ammattikorkeakoululain mukaan käsite harjoittelu tarkoittaa terveydenhuollon työelämässä tapahtuvaa opiskelua (Ammattikorkeakoululaki 932/2014 § 4). Tässä työssä käytetään termiä ohjattu harjoittelu. Ohjatulla harjoittelulla tarkoitetaan ohjausta, jota antaa kliinisen hoitotyön asiantuntija opiskelijoille. Ohjauksen tavoitteena on opiskelijoiden oppimisen tukeminen, käytännöntaitojen harjaantuminen sekä ammatillisen kehityksen tukeminen opintojen sisällön mukaisesti. Usein kliinisenä ohjaajana toimii sairaanhoitaja. Tällöin myös ammattiperinteet siirtyvät uransa alussa olevalle opiskelijoille. (Saarikoski

– Leino-Kilpi – Kaila 2009: 165–166.) Tämän työn tarkoituksena oli kuvailla opiskelijavastaavina toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöstä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HUS:n kanssa.

2 Opiskelijavastaava perehdyttäjänä ohjatussa harjoittelussa

Ohjatuilla harjoitteluilla on merkittävä osuus oppimisen kannalta, sillä opittua teoretietoa sekä kliinisiä taitoja syvennetään eri harjoitteluympäristöissä. Sairaanhoitajaopiskelijoilla ohjattua harjoittelua on noin kolmasosa erilaisissa sosiaali- ja terveysalan hoito- ja toimintaympäristöissä. Yhteensä ohjattua harjoittelua on 70 opintopistettä. (Metropolia 2016.)

Sairaanhoitajan työtä voi tehdä muun muassa perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisen sektorin sekä kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä varmistaen, että se on sairauksia ehkäisevää ja parantavaa, kuntouttavaa sekä terveyttä edistävää ja ylläpitävää. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaen potilaita sekä toteuttaen lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Toimintaa ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet, arvot, säädökset ja ohjeet sekä voimassa oleva lainsäädäntö ja terveyspoliittiset linjaukset. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 63.)

2.1 Perehdytys

Perehdytyksellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla uusi työntekijä oppii tuntemaan työympäristön toimintatavat, henkilökunnan ja työhön liittyvät odotukset. Perehdytys voidaan porrastaa viiteen askeleeseen, jotka ovat uuden työntekijän valmistautuminen, opettaminen, mielikuvaharjoittelu, taidon kokeilu ja harjoittelu sekä opitun varmistaminen. Valmistautumiseen sisältyy työntekijän motivointi sekä arvio tietojen ja taitojen tasosta. Lisäksi valmistautumisessa kuvataan työtehtävä, asetetaan tavoitteet työlle. Opetukseen sisältyy työn näyttäminen, perusteleva ja havainnointi. Mielikuvaharjoitteluun sisältyy palautteella ohjaus sekä työn selostaminen. Taidon kokeiluun ja harjoitteluun sisältyy kokeileminen ja harjoittelu. Opitun varmistamiseen sisältyy taitotason arviointi, palaute, kysymykset sekä arvio osaamisesta. Perehdytyksessä vastuu on lähimmällä esimiehellä, joka vastaa perehdytyksen sekä opastuksen suunnittelusta, sen toteutuksesta ja valvonnasta. Esimies voi kuitenkin antaa perehdytykseen ja opastukseen

liittyviä tehtäviä koulutetulle henkilölle, mutta vastuu on kuitenkin aina esimiehellä. Työturvallisuuslaissa (2002/738) on perehdytyksestä lain määrittämät huomioitavat asiat. (Ahokas – Mäkeläinen 2013.)

Työterveyslain mukaan työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista (Työterveyslaki 2002/738 § 14).

Perehdytyksellä tarkoitetaan tässä työssä opiskelijoiden opastusta ohjatussa harjoittelussa työyhteisön moniammatilliseen toimintaan, työtehtäviin, työvälineisiin sekä työ- ja potilasturvallisuuteen. Osana perehdytystä annetaan usein myös kirjallista materiaalia koskien työyhteisön toimintaa. Ohjatussa harjoittelussa perehdytyksestä vastaa usein opiskelijavastaava sekä osastonhoitaja.

2.2 Opiskelijavastaava

Opiskelijavastaava toimii kontaktihenkilönä työyksikön ja oppilaitoksen välillä. Hänen tehtävänä on tukea ja koordinoida opiskelijoiden ohjausta. Lisäksi hän voi toimia opiskelijoiden lähiohjaajana. (Karjalainen ym. 2015: 185.)

Opiskelijavastaavalla tarkoitetaan henkilöä, joka on työyhteisössään saanut vastuualueeseen opiskelijoiden ohjauksen sekä ohjauksen kehittämisen. Opiskelijavastaava nimeää opiskelijoille 1-3 lähiohjaajaa, huomioiden opiskelijoiden ohjaus- ja oppimistarpeet sekä työyksikön luonteen. Hän kertoo ohjaajille ja muulle henkilökunnalle harjoitteluun tulevista opiskelijoista ja harjoitteluun liittyvistä asioista. Opiskelijavastaavan tehtäviin kuuluu päivittää yksikön opiskelijaohjauskansion sisältö vähintään kerran vuodessa. (HUS 2017.)

2.3 Ohjatun harjoittelun perehdytys

Ohjatun harjoittelun perehdytys on tarkoitettu tukemaan opiskelijoita pääsemään mukaan osaksi työyhteisöä ja sen toimintaa. Tämä mahdollistaa turvallisen ja hyvän lähtökohdan harjoittelun onnistumiseksi. Harjoittelua edeltävästi harjoitteluyksikkö lähettää

opiskelijoille tervetulokirjeen, joka sisältää tietoa perehdytyksen sisällöstä harjoittelun alkaessa. Onnistunut perehdytys edellyttää myös opiskelijoiden omaa aktiivisuutta. (HUS b.) Opiskelijoilla on oikeus saada ohjausta opiskelijamyönteisessä ilmapiirissä, reflektoida oppimiskokemuksiaan sekä osallistua HUS:n koulutuksiin harjoittelujakson aikana. Opiskelijoiden velvollisuutena on noudattaa työelämän yhteisiä pelisääntöjä sekä noudattaa HUS:n hygienia- ja työvaateohjeistuksia. Opiskelijoiden tulee myös käyttäytyä ammatillisesti harjoittelun aikana. (HUS c.) HUS:n sairaalat toimivat opetussairaaloina, joissa opiskelijaohjaus kuuluu kaikkien terveystalouden ammattilaisten työnkuvaan. Opiskelijaohjauksen tueksi on myös tehty tutkittuun tietoon perustuva käsikirja. (HUS 2018.)

Ennen perehdyttävän saapumista on suunniteltava mitä asioita hänen kanssaan on käytävä läpi ja sovittava, kuka huolehtii perehdytyksestä. Perehdyttäjinä voi toimia useampia henkilöitä, mutta yksi vastuuhenkilö on kuitenkin nimettävä. Työyhteisölle on hyvä ilmoittaa hyvissä ajoin perehdyttävän tulosta, jotta he osaavat huomioida hänet. Hyvän perehdytyksen avulla perehdyttävä tuntee pääsevänsä nopeasti osaksi työyhteisöä. Hyvän perehdytyksen edellytyksenä on työyhteisön avoin keskustelu ja perehdytysuunnitelman jatkuva kehittäminen. Yhteistyön merkitys korostuu etenkin työpaikoilla, joissa työntekijät vaihtuvat usein. Perehdyttävän on oltava myös itse aktiivinen osapuoli perehdytyksen alusta asti. Perehdytyksessä tulee huomioida ainakin seuraavia asioita: tehtävät, tavoitteet ja vastualueet, työtilat ja käytettävät työvälineet, työvuorot ja muut aikataulut, turvalliset työtavat, työhön liittyvät vaarat ja niiden torjuminen sekä työyhteisön toimintatavat ja pelisäännöt. (TTL 2017.)

Erityisesti nuorten henkilöiden kohdalla, joiden työura on vasta alussa ja joilla on vähän kokemusta työelämässä, perehdytyksen merkitys korostuu. Kattava perehdytys tukee nuoren kiinnittymistä työelämään. Suunnitelmalliseen perehdytykseen sisältyy riittävän ajan ja resurssien varaaminen työpaikalla ja varmistaminen, että perehdytysmateriaalit ovat ajan tasalla. Toimintaan perehdytyksessä perehdytysohjelmaa muokataan perehdyttävän kanssa vastaamaan hänen tarpeitaan. Perehdytyksen jatkuvuuteen kuuluu perehdyttävän kuunteleminen vastaaminen mahdollisiin kysymyksiin, oppimisen varmistaminen ja työskentelyn seuraaminen, toimintamallien ja tavoitteiden esittely työn ohessa ja tiedon antaminen osaamisen kehittämismahdollisuuksista. Palautteen anto ja rohkaiseminen ovat myös oleellisia osana perehdytystä. Perehdyttävää voidaan rohkaista tuomaan esille kehittämisideoitaan tai havaitsemiaan epäkohtia. Palautteen anto onnistumisista on myös merkittävä osa perehdytystä. (TTL.)

Yhteisillä työpaikoilla, joissa toimii useita työsuorittajia, on syytä kiinnittää erityistä huomiota perehdytykseen. Työsuojeluviranomaisen tekemän tapaturmatutkinnassa on käynyt ilmi, että joka kymmenenessä tapauksessa perehdytyksessä on ollut puutteita. Perehdytyksen puutteet heikentävät työturvallisuutta. Perehdyttäjän valintaan ja osaamiseen on syytä kiinnittää huomiota. (TTK 2017.)

3 Aikaisempi hoitotieteellinen tutkimustieto

Aiempaa hoitotieteellistä tutkimustietoa haettiin eri tietokannoista sekä kirjastoista. Tiedonhaussa käytettiin sekä kansallisia (Medic), että kansainvälisiä (Cinahl) tietokantoja.

3.1 Eri toimintamallien käyttö perehdytyksessä

Perehdytys on uusiin tilanteisiin, ympäristöihin ja tietoihin sopeutumista. Valmistuvien sairaanhoitajien perehdytyksessä tarkoituksena on parantaa opiskelijoiden tietoja ja taitoja, jotta teorian yhtenäistäminen käytäntöön olisi helpompaa ja täten helpottaa siirtymistä korkeakoulusta kliiniseen ympäristöön. Valmistuvien sairaanhoitajien perehdytyksen aikaiseen oppimiseen on useita eri lähestymistapoja, kuten opiskelijoiden kykyihin painottuvia ohjelmia ja/tai itseoppimiseen painottuvia osatekijöitä, joita opiskelijat suorittavat ajan mittaan. Vaikka tavoitteet voivat vaihdella yksikkö- tai erikoisaloittain, toistuvat tietyt teemat kaikissa ympäristöissä. Näitä ovat valmiit toimintamallit valmistuvan opiskelijoiden riittävään tukemiseen sekä joustavat käytännöt, kuten mahdollisuus myöntää perehdytettävälle enemmän aikaa työtehtävien suorittamiseen tai keventää perehdytettävän työmäärää. Tehokkaan perehdytyksen todettiin olevan ratkaiseva tekijä valmistuvien sairaanhoitajien niin oppimisen kuin itsevarmuuden kehittymisen kannalta. (Charleston – Hayman-White – Ryan – Happell 2007: 24–25.)

Tutkittaessa perinteisen ja parannellun perehdytysohjelman käyttöä valmistuvien sairaanhoitajien perehdytyksessä todetaan, että paranneltu versio on hyödyllisempi ammatitaidon kehittymisen kannalta. Parannellun ohjelman myötä ohjaajien ymmärrys ohjaus-tilanteiden kirjaamisen tärkeydestä lisääntyi. Ohjelman käyttöön sisältyi tarkastuslistan käyttö, jota tarkasteltaessa ohjaajat huomasivat mitä asioita sairaanhoitajaopiskelijoiden tulee vielä kerrata, jotta he saisivat kaikesta mahdollisimman paljon tietoa. Kun sairaanhoitajaopiskelija on saanut merkinnän tarkastuslistaan jokaisesta osa-alueesta, voi hän

siirtyä seuraavaan, vaativampaan tasoon. Lisäksi ohjaajat kokevat, että oppimistarpeet kohtaavat saadun opetuksen kanssa. Ohjaajat tuntevat itsensä itsevarmemmiksi siitä, että opettavat oikeaa sisältöä oikeaan aikaan. Myönteisenä asiana nähdään, että tehtävät muuttuvat asteittain vaativammaksi tasojen edetessä. Paranneltu perehdytys koetaan niin hyödylliseksi, että ohjaajat ehdottavat saman ohjelman käyttöä myös uusien sairaanhoitajien perehdytykseen. (Chesnutt – Everhart 2007: 36, 49–50.)

Tutkittaessa ohjattavien opiskelijoiden mieltymyksiä ohjausmetodeista todettiin, että opiskelijat suosivat ohjausmallia, jossa he saivat intensiivistä ohjausta itseohjautuvan oppimisen mallin sijaan. Intensiivisessä ohjausmallissa ohjaajana toimii klinisen opettamisen avustajan (Clinical Teaching Assistant, CTA) koulutuksen saanut sairaanhoitaja, joka työskentelee aamuvuorossa neljän opiskelijan kanssa. CTA ja neljä opiskelijaa huolehtivat kahden potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta, hyödyntäen kaikki mahdolliset oppimistilanteet. Intensiivisen ohjausmallin etuina katsotaan olevan mallista oppimisen ja palautteen saannin runsaus. Itseohjautuvassa mallissa puolestaan ohjaajana toimii osastolla työskentelevä sairaanhoitaja, joka on vastuussa työvuoronsa aikana yhdestä opiskelijasta sekä 6-7 potilaasta. Tavoitteena on, että opiskelijan itsenäinen oppiminen ja itsenäisen työskentelyn taidot kehittyvät. Itseohjautuvassa oppimisessä haasteena on ohjaajien heikot ohjaustaidot, jotka estävät opiskelijan oppimisen mahdollistamisen. Lisäksi haasteena on ohjaajan kyvyttömyys toimia opiskelijan asiamiehenä, eli ohjaajat eivät tiedota muuta henkilökuntaa opiskelijan oppimistarpeista eivätkä etsi opiskelijoille työtehtäviä vastaamaan niitä. (Omer – Suliman – Thomas – Joseph 2013: 155–156, 158.)

3.2 Perehdytykseen yhteydessä olevat tekijät

Ihmisuhteiden merkityksellä on tutkittu olevan vaikutusta opiskelijoiden tyytyväisyyteen ohjatussa harjoittelussa. Suhteet potilaisiin, muihin opiskelijoihin, osaston henkilökuntaan, ohjaajaan ja kliniseen opettajaan vaikuttavat kokemuksen rikkauteen ja saatuun tukeen. Opiskelijoiden myönteiset kokemukset ohjatusta harjoittelusta ovat todennäköisemmin yhteydessä siihen, kuinka arvostetuksi tai tuetuiksi he itsensä kokevat kuin harjoittelupaikan muihin ominaisuuksiin. Korkeita tyytyväisyystasoja on raportoitu, kun opiskelijalla on ollut henkilö joka varmistaa, että hänen oppimistarpeisiinsa on vastattu, osaston henkilökunta on hyvin perehdytettyä, opiskelijaa on kohdeltu kunnioittavasti ja arvostavasti sekä silloin, kun opiskelijaa osallistettiin osaksi hoitohenkilökuntaa. Muita asioita, joista opiskelijat ilmaisevat tyytyväisyyttään, ovat ohjaajan korkeatasoinen asiantuntijuus

ja ohjaus, jatkuva palaute ammatillisesta suoriutumisesta, säännölliset tapaamiset ohjaajan ja sairaanhoitajaopettajan kanssa sekä se, että teoria ja käytäntö kohtaavat. Myös osastojen ilmapiiri, ohjatun harjoittelun pituus ja opiskelujen vaihe vaikuttivat koettuun tyytyväisyyteen. (Papastavrou – Dimitriadou – Tsangari – Andreou 2016: 2–3.)

Sairaanhoidon opiskelijat ovat kuvailleet, että työyksiköt, joissa on hyvä olla, omaavat yhteisöllisen hyvinvoinnin ilmapiirin. Yhteisöllistä hyvinvointia kuvasi ilmapiirin lisäksi opiskelijoiden pääsy tiimin jäseneksi sekä ohjauskulttuuri. Opiskelijat painottivat kaikissa harjoittelun vaiheissa itse tekemisen merkitystä. Niissä harjoitteluyksiköissä, joissa opiskelijat pääsivät tiimin jäseniksi, pääsivät he myös osallistumaan paljon. Ohjauskulttuurissa arvostettiin opiskelijoiden orientointia yhteisöön. Parhaimmillaan opiskelijoiden orientaatioon sisältyi kuvaus yhteisön luonteesta ja potilasmateriaalista sekä työtapojen, fyysisten tilojen ja henkilökunnan esittely. Opiskelijat kokivat, että vakaassa ohjauksessa ohjaaja ei vaihtunut harjoittelun aikana tai suunniteltu varaohjaajajärjestelmä oli olemassa. Vakaata ohjauskulttuuria koettiin olevan myös se, että ohjaus perustui opiskelijoiden henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Opiskelijan ja ohjaajan välille kehittyvää suhdetta pidettiin merkityksellisenä oppimisen kannalta. Ohjaussuhteeseen vaikuttavia tekijöitä olivat opiskeluvaihe sekä harjoittelujaksojen alkuvaiheet. (Koskinen – Silén-Lipponen 2001: 125–127.)

Opiskelijoiden mukaan kielteisiä kokemuksia ohjatussa harjoittelussa ovat aiheuttaneet muun muassa ongelmat työyksikön ilmapiirissä. Ilmapiirin ongelmia koettiin olevan sekä työntekijöiden välillä, että suhtautumisessa opiskelijoihin. Opiskelijat kokivat, etteivät olleet tervetulleita työyhteisön jäseniksi. Opiskelijat toivat esille myös sen, ettei heitä puhuteltu nimellä. Ohjauksen organisoinnista opiskelijat toivat esille perehdytyksen puutteellisuuden, nimetyn ohjaajan puuttumisen sekä muutokset suunniteltuun ohjaukseen. Esille nostettiin myös alkuperehdytyksen riittämättömyys. (Teuho – Roto – Sulonen – Vikberg-Aaltonen – Sankelo 2017: 13–15.)

3.3 Ohjaaja perehdyttäjänä

Ominaisuudet, joita ohjaajilla tutkimuksen mukaan arvostetaan, ovat tieto ja taidot, kuten korkeatasoinen arviointikyky, viestintätaidot, tiedustelu- ja tutkimustaidot ja kyky räätälöidä yksilöllistä ohjausta opiskelijan tarpeen mukaan. Opiskelijat kuvaavat harjoittelua kehitysmatkana, jonka ohjaajat heille mahdollistavat ja ohjaavat. Opiskelijat mainitsevat luottamuksen, arvostuksen ja suojelluksi tulemisen kokemuksen myönteisinä asioina

saadusta ohjauksesta. Opiskelijat kertovat kokevansa tärkeäksi, että saavat aikaa reflektoinnille. Ohjaajat käyttivät kyselyä/kyseenalaistusta reflektoinnin ohjaamiseen. Lisäksi tämä nähdään keinona kehittää opiskelijan riskinarvio- ja johtamistaitoja. (Haydock – Evers 2014: 26.)

Tutkimuksen mukaan ohjaajan ja ohjattavan välistä ohjauskeskustelua voidaan kuvata pedagogisena vuorovaikutusprosessina. Tähän sisältyy ohjaajan kyky nähdä opiskelija tasavertaisena, vastavuoroisena keskustelukumppanina, kuitenkin vieden ohjattavan oppimista samalla eteenpäin. Vastavuoroisessa keskustelussa molemmilla osapuolilla on mahdollisuus oppia. Ohjauskeskustelun ytimessä on tutkimuksen perusteella vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjaajan kyky ohjata yksilöllisesti nähtiin edellytyksenä viedä ohjattavan oppimista eteenpäin ja aktivoida itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan. (Kostiainen – Hupli 2012: 7.)

Ohjaajat kokevat yhtenä tärkeimpänä tekijänä ohjauksessa olevaan opiskelijaan tutustumisen. Jotta opiskelija voi työskennellä itsenäisesti harjoittelunsa aikana on oleellista, että ohjaaja tuntee opiskelijan ja luottaa häneen. Opiskelijaan tutustuminen onnistuu kuitenkin harvoin, sillä ohjaajat ovat vain ajoittain samassa työvuorossa opiskelijoidensa kanssa. Tämä johtuu siitä, että opiskelijat ovat usein harjoittelussa arkipäivisin aamu- ja päivävuorossa, kun taas ohjaajat tekevät myös viikonloppu- ja vuorotyötä. Vähäisen yhdessä vietetyn ajan seurauksena ohjaajien on vaikeampi syventää luottamusta opiskelijoihin. Tämä vaikeuttaa ohjaajien kykyä arvioida kuinka hyvin opiskelija on sisäistänyt ohjaajan opettamat asiat. Ohjaajat arvostavat myös opiskelijoiden antamaa palautetta. Säännöllinen työskentely opiskelijan kanssa edesauttaa kehittymistä palautteen pohjalta. (Haitana – Bland 2011: 7.)

Ohjaajat ovat sitä mieltä, että heidän tulee työskennellä opiskelijan kanssa vähintään kolmesta neljään päivään pystyäkseen arvioimaan opiskelijan osaamista. Työskentely yhtäjaksoisesti opiskelijan kanssa auttaa hyvän ohjaussuhteen luomisessa ja lisää opiskelijan mahdollisuuksia uusiin oppimistilanteisiin. Henkilökohtainen suhde ohjaajan ja opiskelijan välillä tarjoaa jatkuvuutta ja lisää tyytyväisyyttä molempien osapuolten osalta. Lisäksi se mahdollistaa ohjaajan luottamaan opiskelijan kykyihin hoitaa työtehtävänsä itsenäisesti. (Haitana – Bland 2011: 8.)

Ohjaaja kuvaa turhautumista sekä ohjaajan että opiskelijan osalta, kun he työskentelevät yhdessä vain lyhyen hetken. Opiskelija työskentelee ensin yhden ohjaajan kanssa muutamana päivänä, jonka aikana hänelle myönnetään vapauksia työskennellä yksin ja hänen itsevarmuutensa kasvaa. Sitten ohjaaja vaihtuu, jolloin opiskelija ohjataan tekemään taas perustason hoitotoimenpiteitä, kuten elintoimintojen tarkkailua. Ohjaajat kokevat tarvetta suojella potilaitaan, eivätkä tämän vuoksi halua antaa opiskelijoiden työskennellä itsenäisesti, elleivät he ole varmoja opiskelijoiden kyvyistä. Ohjaajien tunne siitä, että he ovat vastuussa potilaiden turvallisuudesta myöskin hankaloittaa vastuun antamista opiskelijoille. Ohjaajat pitäisivät enemmän siitä, että opiskelijat olisivat heidän kanssaan pidemmän aikaa. Tämä edesauttaisi luottamussuhteen syntymistä, joka puolestaan kasvattaisi opiskelijan mahdollisuuksia saada työskennellä itsenäisemmin. Henkilökohtainen suhde ohjaajan ja opiskelijan välillä takaisi myös ohjauksen jatkuvuuden, joka tekisi harjoittelukokemuksesta mieleisemmän molempien osapuolten kannalta. (Haitana – Bland 2011: 9.)

Opiskelijaohjaajat ovat arvioineet tuntevansa opiskelijaohjauksikäytänteet sekä toimintatavat tyydyttävästi. He arvioivat myös ohjaukseen käytettävät resurssit tyydyttäväksi. Opiskelijaohjauksen selkeä kuvaus parantaa tehokasta ohjausta sekä opiskelijoiden oppimismahdollisuuksia. Lisäksi se selkiyttää ohjaajan työnkuvaa. Organisaation tuella ja riittäväillä resursseilla katsottiin olevan tärkeitä tekijöitä onnistuneen ohjaussuhteen luomisessa. Tästä huolimatta ajanpuute ja vähäiset resurssit on tuotu esille sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa. (Kälkäjä ym. 2016: 239.)

Opiskelijan ohjaustilanteet voivat sisältää myös haasteita. Tällaisia haasteita voivat olla muun muassa opiskelijan heikko orientaatio harjoitteluun, puutteelliset oppimisvalmiudet, motivaation puutos tai epäammattillinen toiminta harjoittelussa. Haasteellisuus saattaa ilmentyä esimerkiksi silloin, kun pohdiskeleva ja analyttinen opiskelija on harjoittelussa nopeatempoisessa päivystyksessä. Ohjaajan tulee tunnistaa ja perehdyttää opiskelija ohjauksen alkuvaiheessa työpaikan tehtäviin sekä käytäntöihin. Lisäksi haasteellisessa ohjaustilanteessa palautteen antaminen molemmiin puolin on tärkeää. (Juntunen – Ruotsalainen – Tuomikoski – Kääriäinen 2016: 127.)

Haasteellisessa opiskelijaohjaustilanteessa ohjaajan antama tuki opiskelijalle on tärkeää. Lisäksi varhainen puuttuminen, haasteiden tunnistaminen ja niistä puhuminen on oleellista. Puheeksi ottamisen myötä opiskelija voi itse tunnistaa ja tiedostaa omat haas-

teensa ja kehittämistarpeensa. Ohjaussuhteen etenkin haasteellisessa ohjaustilanteessa tulee olla yksilöllinen, opiskelijan oppimistyyliä tukeva sekä avoin. Haasteellisessa ohjaustilanteessa on tutkittu, että opiskelijalla olisi hyvä olla sama ohjaaja tai samat ohjaajat. (Juntunen ym. 2016: 127–128, 130.)

Etenkin haasteellisessa opiskelijaohjauksessa tulisi hyödyntää monipuolisia ohjauskeinoja opiskelijan oppimistarpeiden mukaan ja opiskelijan oppimisen tukemiseksi. Olisi myös hyvä sopia jatkuvan palautteen antamisesta sekä yhteisistä pelisäännöistä. Opiskelijan olisi myös hyvä saada harjoittelun aikana positiivisia oppimiskokemuksia. Opiskelijaohjaajan, opettajan ja opiskelijan yhteistyön vuoksi opiskelijan tai ohjaajan on velvollisuus ottaa opettajaan yhteyttä haasteellisen tilanteen tullen. Opiskelija voi saada opettajalta neuvoa ja tukea oppimiseen harjoittelun aikana. (Juntunen ym. 2016: 130.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän työn tarkoituksena oli kuvailla opiskelijavastaavien näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöstä polikliinisessa hoitotyössä. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa sähköistä perehdytysopasta tehdessä.

Tutkimuskysymys:

Mitkä ovat opiskelijavastaavien näkemykset sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöstä polikliinisessa hoitotyössä?

5 Työn toteutus

Laadullisena aineistonkeruumenetelmänä käytetään usein haastattelua, koska osallistujamäärä on yleensä vähäinen. Tarkoituksena on saada mahdollisimman kattava kuvaus tutkimuskohteesta ja haastattelun pyrkimyksenä on saada laadukas tutkimus. Laadukkaan tutkimuksen takaamiseksi haastateltaviksi valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa laatu on merkittävämpää kuin haastateltavien määrä. Haastattelumuotoja on erilaisia, kuten strukturoitu haastattelu tai väljempi haastattelu, teemahaastattelu. Teemahaastattelussa aineisto kerätään tutkimuskysymyksen johdattaleman keskustelun pohjalta. Aineiston analyysiin on

suositeltavaa käyttää induktiivista sisällönanalyysia, koska sen avulla voidaan tehdä havaintoja yksittäisistä asioista, joiden pohjalta yhdistetään laajempi kokonaisuus. (Kylmä – Juvakka 2007: 22, 26–27, 78.) Tässä työssä menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska työn tarkoituksena oli kuvailla opiskelijavastaavien näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen sisällöstä ohjatussa harjoittelussa. Tähän tarkoitukseen teemahaastattelu oli vaihtoehtoista sopivin.

5.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa teema ja aihepiirit ovat ennalta sovittuja. Tutkija pyytää haastateltavia keskustelemaan annetusta tutkimuskysymyksestä ja puuttuu keskusteluun ainoastaan palauttaakseen keskustelun annettuun aiheeseen tai esittääkseen tarkentavia kysymyksiä. Näin tutkija voi varmistaa asian oikean ymmärtämisen. Haastattelututkimusta tehdessä on hyvä muistaa joitain muistisääntöjä. Näitä ovat esimerkiksi luonnollisuus, rentous, läsnäolo, asiassa pysyminen, kunnioitus sekä kohteliaisuus. Haastattelututkimuksessa on etuja ja haittoja. Etuja ovat muun muassa aineiston keruun joustavuus, monipuoliset vastaukset, saadun tiedon syventäminen sekä mahdollisuus täydentää aineistoja jälkeinpäin. Haittoina ovat muun muassa haastattelun toteuttamisen hitaus, tutkijoiden puutteellinen kokemus sekä vastausten kaunistelu tai liioittelu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125–128.)

Ennen aineiston keruuta tulee huomioida, miten aineisto puretaan. Kyseessä on haastattelu, joten ennen aineiston analyysia tulee päättää, kirjoitetaanko kaikki haastateluissa saadut materiaalit tekstiksi, kirjataanko haastattelun aikana muistiinpanoja ja mitkä asiat ovat tärkeitä huomioida. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Tutkimuskysymys on ennalta tiedossa, jonka mukaan haastattelua johdatellaan. Jos haastattelun aikana keskustelu siirtyy pois aihepiiristä, päähaastattelija puuttuu tällöin keskustelun kulkuun palauttaakseen keskustelun tutkimusaiheeseen. Muuten haastateltavat saavat käydä vapaasti keskustelua ilman keskeytyksiä tai ohjausta. Haastattelun aikana toinen haastateliijoista tekee havaintomuistiinpanoja, joita hyödynnetään aineiston analyysissä. Haastattelutilanteessa haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen nauhat puretaan kirjalliseksi tuotokseksi. Haastattelijat huolehtivat, että ympäristö on mahdollisimman rauhallinen, sekä mahdollistaa katsekontakti haastateltavien ja tutkijoiden välillä. Lisäksi olisi haastattelun edunmukaista, että tila olisi riittävän intiimi luottamuksellisen keskustelun syntyyn. (Koskinen – Jokinen 2001: 303, 305.)

On tutkittu, että haastattelun suunnittelu on tärkeää haastattelutilanteen kokonaisuuden ja ajankäytön huomioimisen kannalta. Ryhmähaastattelun laadun ja mielekkyyden takaamiseksi haastattelun tulisi olla noin tunnin mittainen. Näin vältetään haastateltavien väsymiseltä, tutkimustehtävän kannalta epäoleellisiin aiheisiin siirtymiseltä sekä pienryhmien muodostumiselta. Lyhyemmässä ajassa haastatteluista tulee jäsentyneempiä ja haastattelijan rooli on aktiivisempi. Lisäksi on tutkittu, että ryhmän koolla on merkitystä haastattelun luontevuuden takaamiseksi. Tutkimuksen mukaan ryhmä toimii parhaiten, kun siinä on neljästä kuuteen osallistujaa. Tämän kokoinen ryhmä sallii katsekontaktin luomisen, mahdollistaa kaikille puheenvuoroja, jotka kuuluvat selkeästi nauhoitteilta. Pienempää ryhmää on helpompi ohjata ja tunnelma on vapautuneempi. Suuremmassa ryhmässä voi ilmetä tekniikkaan ja ajankäyttöön liittyviä ongelmia, sekä yhtä aikaa puhumista. Alle neljän hengen ryhmässä keskustelun ylläpitäminen voi olla ongelmallista. (Koskinen – Jokinen 2001: 303, 305.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin nauhoittamalla haastattelutilanteet kokonaisuudessaan, haastattelunauhat litteroitiin sanatarkasti kirjalliseksi tuotokseksi, jonka jälkeen saatu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Lisäksi haastattelutilanteissa kirjoitettiin muutamia lyhyitä muistiinpanoja ja tärkeitä huomioita. Haastattelutilanteita oli kaksi ja ne kestivät noin tunnin. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin parihaastatteluna ja toinen yksilöhaastatteluna.

5.2 Aineiston keruu

Tässä työssä aineisto kerättiin sisätautien yhteispoliklinikoiden opiskelijavastaavilta. Aineisto kerättiin haastattelemalla kahden osaston opiskelijavastaavia pari- ja yksilöhaastatteluna.

Sisätautien poliklinikat kuuluvat yhdessä HUS:n ja HYKS sairaanhoitoalueeseen. Potilaat tulevat sisätautien poliklinikoille hoidettavaksi esimerkiksi Espoosta, Kirkkonummelta, Kauniaisista, Vantaalta ja Lohjalta. Sisätautien yhteispoliklinikoilla hoidetaan useita erilaisia potilasryhmiä. Potilailla on esimerkiksi hengitykseen, verenkiertoon tai hermostoon liittyviä terveysongelmia. Sisätautipoliklinikalla seurataan myös potilaita, joilla on sydämentahdistin. Lisäksi siellä toimii neljäpaikkainen toimenpide-/valvontahuone, jossa seurataan potilaiden vointia toimenpiteitä ennen ja niiden jälkeen sekä annetaan erilaisia suonensisäisiä lääkkeitä. Toisen sisätautipoliklinikan alaisuuteen kuuluu myös Espoon Diabeteskeskus.

Sisätautien poliklinikoiden henkilökuntaan kuuluu osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, osastosihteereitä, kuntoutusohjaajia, jalkaterapeutteja, sekä useita eri erikoisalojen erikoislääkäreitä. Potilaat hakeutuvat yleisimmin hoitoon munuaisten vajaatoiminnan, kohonneen verenpaineen, kohonneen kolesterolin, imusolmukesuurentumien sekä syöpäepäilyjen vuoksi. Ajanvarauspoliklinikoilla tapahtuva hoitotyö koostuu muun muassa potilaiden ohjauksesta ja neuvonnasta, hoidon tarpeen arvioinnista, puhelinneuvonnasta, lääkityksen ohjauksesta ja seurannasta, ensi-tieto-ohjauksesta, läheteiden käsittelystä sekä toimenpiteissä avustamisesta.

Haastattelijan roolissa on olennaista pystyä tunnistamaan ryhmän kaaren kulku ja puuttua keskusteluun silloin, kun keskustelu alkaa herpaantua tai silloin, kun keskustelu poikkeaa tutkimuskysymyksestä. Ryhmän kaari kulkee varovaisesta alusta, vilkkaaseen keskusteluun ja päättyy herpaantumiseen. Kaari ilmenee myös yksittäisten kysymysten sekä aihepiirien kohdalla. (Koskinen – Jokinen 2001: 306.) Haastatteluissa keskustelu poikkesi usein tutkimuskysymyksen sisällöstä, mutta tarkentavilla kysymyksillä keskustelu saatiin vaivattomasti rajattua takaisin aiheeseen.

Haastattelun edun mukaista on, että haastattelijat sopivat etukäteen roolinsa haastattelijoina. Päähaastattelija haastattelee, aktivoi sekä ohjaa ryhmädynamiikkaa. Avustava haastattelija tekee havaintomuistiinpanoja, huolehtii teknisten apuvälineiden toiminnasta, antaa palautetta päähaastattelijalle hänen toiminnastaan sekä haastattelun kokonaisuudesta. Kokenutkin haastattelija voi tuntea epäonnistumisen tunteita, sillä ryhmähaastattelijaksi kehittyminen tapahtuu hiljalleen. Luottamus ja usko kehittyä haastattelijana kasvavat positiivisen palautteen myötä. (Koskinen – Jokinen 2001: 306.) Tässä työssä molemmat tekijät esittivät tarkentavia kysymyksiä ja tekivät lyhyitä havaintomuistiinpanoja keskustelusta. Molemmat myös vastasivat yhteisesti teknisten laitteiden toimimisesta ennen haastattelun aloittamista.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston perusanalyysimuoto on sisällönanalyysi. Analyysissä on tärkeää tehdä alkutyöskentelyä ennen analyysin aloitusta. Aineiston analyysi aloitetaan yleensä haastattelunauhojen auki kirjoittamisella eli litteroinnilla. Usein haastattelunauhat kirjoitetaan auki alkuperäisessä muodossaan, mitään muuttamatta. Aineiston jatkokäsittelyn kannalta on oleellista huomioida, mitkä osat haastattelusta kuvataan auki kirjoitetussa tekstissä. Lisäksi tulee pohtia muun muassa, tarvitseeko nauhojen purkamista lainkaan

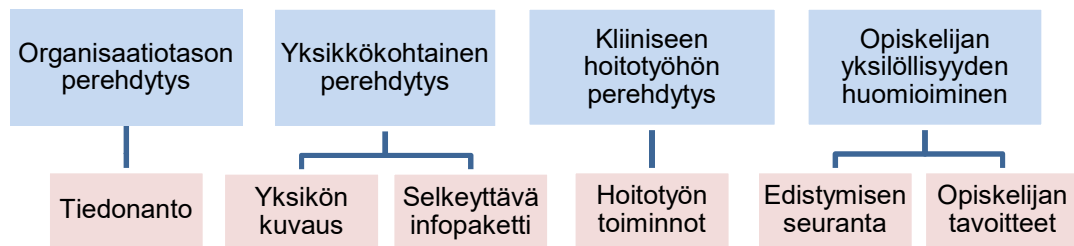
tekstiksi ja mitkä ovat haastattelun pääpiirteet, koska haastattelun purkaminen nauhalta vaatii riittäviä resursseja etenkin, jos haastattelumateriaalia on runsaasti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 163–164.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen mukaisesti. Kategoriat luodaan aineiston sekä tutkimusongelman pohjalta. On huomioitava, että teoreettinen kokonaisuus muodostuu siten, että sitä ei ohjaa aikaisemmat teoriat, tiedot tai havainnot. Analyysi etenee kolmessa vaiheessa, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.) Aineistot analysoitiin noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<i>"perehtyminen alkaa jo ... ennen tänne tuloa ... tervetulo kirjjeellä ja infopakettilla"</i>	Tervetulo kirjje ja infopaketti	Tiedonanto	Organisaatiotason perehdytys
<i>"opiskelijat tulee tänne sovittuna päivänä ja tuolla on yleisinfo minkä tää klininen opettaja pitää"</i>	Yleisinfo	Tiedonanto	
<i>"tarkentaa sitä mihin on tulossa harjoitteluun ja mihin yksikköön ja mitä kaikkee siel yksikössä on mahdollista harjotella"</i>	Harjoitteluyksikön ja sen sisällön tarkentaminen	Yksikön kuvaus	Yksikkökohtainen perehdytys
<i>"meillä ois joka erikoisalalta tällänen pieni paketti mikä ei ole montaa sivua mutta et joka selkeyttäis"</i>	Infopaketti	Selkeyttävä infopaketti	
<i>"hahmottais mitä nää erikoisalat tarkoittaa, minkälaisia potilaita siellä on"</i>	Erilaiset potilasryhmät	Hoitotyön toiminnot	Kliiniseen hoitotyöhön perehdytys
<i>"perehtyy siihen ohjaukseen ja sitten tutkimuksiin ja valmisteluihin ja muihin tämmösiin"</i>	Ohjaus, tutkimukset ja niihin valmistautuminen	Hoitotyön toiminnot	
<i>"vähän aseptiikkaa, että justinsa keuhkosairauksilla oppis tekemään steriilin pöydän bronkoskopiaa varten"</i>	Aseptiikka	Hoitotyön toiminnot	
<i>"kaikki pitäis kerran viikossa semmosen niin sanotun väliarvioinnin ja sellaisen tavoitteiden tsekkauksen et alotetaan pienistä jutuista ja sit lisätään niitä ja ja tavallaan niinku monimutkaistetaan niitä tavoitteita sen harjoittelun edetessä"</i>	Väliarviointi ja tavoitteet	Edistymisen seuranta	Opiskelijan yksilöllisyyden huomioiminen
<i>"tavoitteet ohjaa sitä perehdytyksen sisältöä paljonkin"</i>	Tavoitteet ohjaavat	Opiskelijan tavoitteet	

Tässä työssä haastattelunauhat kirjoitettiin auki alkuperäisessä muodossaan mitään muuttamatta. Oli tärkeää, että opiskelijavastaavien ilmaisut olivat alkuperäisessä muodossaan luotettavuuden kannalta. Lisäksi alkuperäisten ilmaisujen säilyttäminen selkiytti jatkotyöskentelyä ja lopputuotoksen tekoa. Haastatteluaineisto luokiteltiin tutkimuskysymyksen mukaan (Kuvio 1).



Kuvio 1. Perehdytyksen sisältöä kuvaavat neljä yläluokkaa ja kuusi alaluokkaa

6 Työn tulokset

Tulokset jakoutuivat neljään yläluokkaan, joita olivat organisaation perehdytys, yksikkökohtainen perehdytys, kliiniseen hoitotyöhön perehdytys sekä opiskelijan yksilöllisyyden huomioiminen. Nämä yläluokat jakoutuivat edelleen kuuteen alaluokkaan, joita olivat tiedonanto, yksikön kuvaus, selkeyttävä infopaketti, hoitotyön toiminnot, edistymisen seuranta sekä opiskelijan tavoitteet. (Kuvio 1.)

6.1 Organisaatiotason perehdytys

Perehdytys alkaa tervetulokirjeestä, josta opiskelijat saavat tietoa tulevasta harjoittelusta sekä harjoittelupaikasta. Opiskelijavastaavien näkemykset olivat, että opiskelijoille lähetetty tervetulokirje on hyvä perehdytyksen pohja opiskelijoiden alkavaa harjoittelua ajatellen. Tervetulokirjeessä on tietoa harjoittelupaikasta sekä tulevasta harjoittelusta. Tervetulokirjeen sisältämä tieto koskee muun muassa sairaalaorganisaation arvoja ja toimintaa, tarvittavia yhteystietoja sekä yleisiä ohjeita ohjatun harjoittelun aloittamiseksi ja harjoittelupaikassa hoidettavia potilasryhmiä. Kirjallinen materiaali on edesauttanut selkiyttämään opiskelijoiden käsitystä siitä, mihin he ovat tulossa ohjattuun harjoitteluun. Opiskelijat ovat voineet tervetulokirjeen ansiosta esittää tarkentavia kysymyksiä ja toiveita koskien ohjattua harjoittelua ja sen sisältöä.

Opiskelijaohjaajat tutustuvat opiskelijoiden ansioluetteloihin ennen ohjatun harjoittelun alkua. Tämä auttaa muodostamaan käsityksen tulevien opiskelijoiden lähtötasosta sekä ohjatun harjoittelun sisällöstä ja sen tavoitteista. Perehdytys jatkuu ohjatun harjoittelun ensimmäisenä päivänä kliinisen opettajan pitämällä yhteisellä yleisellä infotilaisuudella, jossa käsitellään ohjatun harjoittelun sisältöä yleisellä tasolla. Kliinisen opettajan rooli alkuperehdytyksessä on merkityksellinen. Tämän jälkeen opiskelijat menevät omiin harjoitteluyksikköihinsä, joissa perehdytys jatkuu osastokohtaisella perehdytyksellä. Osastokohtaisen perehdytyksen tukena opiskelijaohjaajat käyttävät HUS:n opiskelijaohjaukseen laadittua näyttöön perustuvaa käsikirjaa. Haastateltavat kuvasivat asiaa näin:

”perehtyminen alkaa jo ... ennen tänne tuloa ... tervetuloakirjeellä ja infopakettilla”

6.2 Yksikkökohtainen perehdytys

Yksikkökohtaisesta perehdytyksestä vastaa opiskelijavastaava tai osastonhoitaja. Yksikkökohtaisessa perehdytyksessä käydään läpi osaston toimintatapoja, tiloja, potilasryhmiä sekä muita osaston toiminnan ja ohjatun harjoittelun kannalta oleellisia asioita, kuten moniammatilliseen työyhteisöön tutustuminen. Tämän jälkeen opiskelijat aloittavat ohjatun harjoittelun toiminnallisen osuuden, joka jatkuu koko harjoittelujakson ajan. Haastateluissa kävi ilmi, että yksikkökohtaisessa perehdytyksessä käytänteet olivat eriäviä. Ohjatun harjoittelun perehdytyksestä vastaa pääsääntöisesti opiskelijalle nimetyt opiskelijaohjaajat. Ensimmäisen viikon aikana opiskelijat laativat joko itsenäisesti tai ohjaajan tukemana tavoitteet harjoittelujaksolle. Nämä tavoitteet vaikuttavat merkittävästi perehdytyksen sisältöön. Opiskelijoiden lähtötason ja tavoitteiden lisäksi sisältöä määrää erikoisala sekä potilasryhmät, joiden parissa ohjattua harjoittelua toteutetaan. Kaikille potilasryhmille on luotu omat perehdytysrungot, joissa huomioidaan eri potilasryhmien keskeiset asiat. Haastateltavat toivat esille, mitä tarkistus perehdytyksessä on:

”tarkentaa sitä mihin on tulossa harjoitteluun ja mihin yksikköön ja mitä kaikkea siel yksikössä on mahdollista harjotella”

6.3 Kliiniseen hoitotyöhön perehdytys

Kliinisen hoitotyön perehdytyksen sisällön kannalta on tärkeää, että opiskelijat pääsevät tutustumaan eri potilasryhmien erityispiirteisiin, hoitopolkuihin sekä niihin kuuluviin erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Lisäksi opiskelijoiden kliiniseen hoitotyön perehdytykseen sisältyy erilaisten kädentaitojen kehittäminen kuten aseptisten työtapojen noudattaminen systemaattisesti. Myös potilasohjaus potilasryhmittäin mainittiin yhtenä kliinisen hoitotyön perehdytyksen osa-alueena. Perehdytykseen sisältyy mahdollisimman monipuolinen näkemys eri potilasryhmien kokonaisvaltaisesta hoidosta. Haastateltavien mukaan keskeisiä asioita ovat:

"perehtyy siihen ohjaukseen ja sitten tutkimuksiin ja valmisteluihin ja muihin tämmösiin"

6.4 Opiskelijan yksilöllisyyden huomioiminen

Perehdytyksen sisältöön vaikuttavat opiskelijoiden tausta sekä tavoitteet harjoitteluyksikköön peilaten. Opiskelijavastaavien näkemyksiä perehdytyksen sisällöstä ovat, että perehdytyksen sisältö on yksilöllistä sekä kattavaa. Vaikka opiskelijoiden toiveita perehdytyksen sisällöstä pyritään toteuttamaan, on sisältöä rajattava vastaamaan harjoittelun laajuutta sekä opiskelijoiden lähtötasoa. Perehdytyksen sisältö muovautuu harjoittelun edetessä vastaamaan opiskelijoiden muuttuvia tarpeita ja tavoitteita. Tämän vuoksi ohjaajat ja opiskelijat pitävät säännöllisesti väliarviointeja, joissa tavoitteita voidaan tarkentaa. Opiskelijoiden tavoitteet suunnitellaan joko yhdessä ohjaajan kanssa tai opiskelijat suunnittelevat ne itse huomioiden harjoittelun erikoisalut sekä oman lähtötasonsa. Haastateltavat ilmaisivat asiaa näin:

"tavoitteet ohjaa sitä perehdytyksen sisältöä paljonkin"

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla opiskelijavastaavien näkemyksiä ohjatun harjoittelun perehdytyksen sisällöstä sisätautien poliklinikoilla. Aineiston keruu toteutettiin haastattelemalla kolmea opiskelijavastaavaa, joilta saatiin tässä työssä esitetyjä tuloksia. Haastatteluista saadut tulokset olivat monipuolisia sekä vastasivat osittain aikaisempaa tässä työssä käytettyä tutkimustietoa. Opiskelijavastaavien näkemykset perehdytyksen sisällöstä sekä opiskelijavastaavan työnkuvasta olivat joiltakin osin eroavaisia.

Opiskelijavastaavien kertoman mukaan opiskelijavastaavien rooli on erilainen eri yksiköissä. Osa koki, että opiskelijavastaavan rooli on vain nimellinen tehtävä, eikä opiskelijan perehdytykseen tai heidän ohjattuun harjoitteluunsa osallistuttu nimettyjä opiskelijoita lukuun ottamatta. Suurimman vastuun osa koki olevan kliinisellä opettajalla, osastonhoitajalla sekä opiskelijoiden nimetyillä ohjaajilla. Opiskelijavastaavan vastuu opiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa ei aina toteutunut toivotulla tavalla. Toisaalta, opiskelijavastaavan rooli saattoi olla hyvinkin merkittävä ja vastuullinen, mahdollistaen opiskelijoiden harjoittelun suunnittelun alusta loppuun. Opiskelijavastaavat kokivat kuitenkin olevansa valmiita ja halukkaita ottamaan suuremmankin roolin ja vastuun opiskelijaohjauksen suunnittelusta, sisällöstä ja toteutuksesta. Esteenä tähän nähtiin olevan resurssien rajallisuus.

Organisaatiotason perehdytykseen liittyen saatiin samansuuntaisia tuloksia kuin aiemmissa tutkimuksissa aiheesta (Kälkäjä ym. 2016: 239; Omer ym. 2013: 155–156, 158). Opiskelijavastaavat kertoivat opiskelijaohjauksen tukena olevan käytössä käsikirja, josta opiskelijaohjaukset ja toimintatavat ovat tarkastettavissa. Ohjaajana toimii itseohjautuvan mallin mukaisesti osastolla työskentelevä sairaanhoitaja, joka ohjaa yhtä opiskelijaa sekä hoitaa useampaa osaston potilasta. Tämä oli samansuuntainen tulos tutkimuksien mukaan. Aineistosta ilmeni myös erilaisia näkemyksiä, joita ei tässä työssä käytetyissä tutkimustuloksissa tullut esiin. Esimerkiksi organisaatiotason perehdytyksessä vahvuutena katsottiin olevan opiskelijoille ennakoon lähetettävä perehdytysmateriaali sekä kliinisen opettajan antama alkuperehdytys. Ennakoon lähetetty perehdytysmateriaali voisi olla hyödyksi kaikissa työyksiköissä, jolloin harjoitteluun tulevat opiskelijat saisivat selkeämmän käsityksen harjoitteluympäristöstä.

Yksikkökohtaiseen perehdytykseen liittyen saatiin eriäviä tuloksia kuin Chesnutt – Everhart (2007: 36, 49–50) sekä Haitana – Bland (2011: 7–9). Heidän tutkimuksissaan oli tutkittu, että yhteistä aikaa tulisi löytyä enemmän opiskelijanohjaukseen. Etenkin vuoro-työtä tekevilla ohjaajilla ei heidän tutkimuksissaan ollut riittävästi samoja työvuoroja opiskelijoiden kanssa. Haastateltavat opiskelijavastaavat eivät kertoneet puutteista yhteisen ajan löytämiseksi. Varsinaisia tarkistuslistoja ei heidän mukaansa ollut käytössä, mutta potilasryhmäkohtaisia perehdytysrunkoja käytettiin perehdytyksen tukena. Yksikkökohtaisessa perehdytyksessä korostui osaston toimintatapoihin, henkilökuntaan sekä tiloihin tutustuminen. Myös muissa harjoitteluyksiköissä tämä voisi edesauttaa harjoittelun perehdytystä, kun opiskelijat tunsivat toimintatavat sekä tilat mahdollisimman hyvin.

Kliinisen hoitotyön perehdytyksessä haastateltavat kertoivat, että perehdytyksen sisällön kannalta on tärkeää, että opiskelijat pääsevät tutustumaan eri potilasryhmien erityispiirteisiin sekä kehittämään kädentaitojaan kliinisessä hoitotyössä. Tämän mahdollistamiseksi opiskelijoille pyritään antamaan tarvitsemansa aika eri asioiden opiskeluun ja harjoitteluun, kuten on todettu jo Charleston ym. (2007: 24–25) tutkimuksessa. Kliinisen hoitotyön perehdytyksessä korostui eri potilasryhmiin, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin perehtyminen. Riittävä kliinisen hoitotyön perehdytys voisi tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua sekä vahvistaa kliinistä osaamista.

Opiskelijavastaavien mukaan opiskelijoiden tarpeet ja tavoitteet olivat merkittävässä osassa perehdytyksen sisällön määrittämisessä. Opiskelijoiden kanssa pidetään säännöllisesti myös väliarviointeja, joissa tarkastellaan opiskelijoiden ammatillista kehitystä ja tarvetta tavoitteiden päivittämiseksi. Samansuuntaisia tuloksia olivat saaneet myös Koskinen – Silén-Lipponen (2001: 125–127) sekä Papastavrou ym. (2016: 2–3). Opiskelijan yksilöllisyyden huomioimisessa tärkeänä pidettiin väliarvioinnin merkitystä osana perehdytystä. Väliarviointeja tulisi hyödyntää eri harjoitteluyksiköissä, jotta opiskelijoiden perehdytys olisi ajantasaista, asianmukaista sekä palautteen anto puolin ja toisin mahdollista.

Haastatteluissa yhtenä haasteena oli aiheessa pysyminen, jonka vuoksi keskustelua jouduttiin ajoittain palauttamaan tutkimuskysymyksen pariin. Keskustelua syntyi esimerkiksi opiskelijavastaavien näkemyksistä siitä, kuinka perehdytystä voitaisiin kehittää ja mitä puutteita siinä tällä hetkellä on. Kehittämiskohteina katsottiin olevan opiskelijavastaavien työnkuvan selkiyttäminen ja rajaaminen vastaamaan paremmin opiskelijavastaavan työnkuvaa. Tällä hetkellä osa opiskelijavastaavista koki työnkuvansa olevan sama kuin

muilla opiskelijaohjaajilla ja opiskelijavastaavan tehtävien olevan pääasiallisesti osastonhoitajilla ja opiskelijaohjaajilla.

Opiskelijavastaavien epäselvä työnkuva koettiin vaikuttavan osittain myös tämän työn tuloksiin, sillä opiskelijavastaavat kokivat, etteivät saaneet riittävästi resursseja opiskelijavastaavan tehtävän toimittamiseen. Tämä hankaloitti osaltaan tutkimuskysymykseen vastaamista syventävämmiin. Osa koki, ettei heillä ollut opiskelijoihin välttämättä ollenkaan kontaktia koko ohjatun harjoittelun aikana, elleivät itse toimineet opiskelijoiden ohjaajina. Puutteena osa opiskelijavastaavista katsoi olevan myös yksikkökohtaisen alkuperehdytyksen selkeän sisällön rungon puuttuminen. Lisäksi perehdytystä ja ohjausta käytettiin usein sekä haastatteluissa että aiemmassa tutkimusaineistossa rinnakkain. Tämä vaikutti osittain haastattelujen ja aiempien tutkimusten hyödynnettävyyteen tässä työssä.

7.2 Pohdinta työn luotettavuudesta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tiettyjä kriteereitä noudattaen. Näitä ovat muun muassa uskottavuus sekä siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tuloksia on kuvailtu riittävän selkeästi, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Lisäksi lukijan tulee ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Kategoriat ja luokitukset tulee muodostaa siten, että ne kattavat koko aineiston. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että aineiston ja tulosten välinen suhde on kuvailtu tarkasti. Sen edellytyksenä on, että tutkija käyttää taulukointia sekä liitteitä kuvaillakseen alkuperäistekstin analyysin etenemistä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan kuinka hyvin saadut tulokset olisi mahdollista sovittaa tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden toteuttamiseksi tulee kuvailla huolellisesti tutkimuskontekstia eli muun muassa aineiston keruuta ja analyysia. Tutkimuskontekstiin sisältyy osallistujien valinnan perusteet sekä heidän taustojensa selvittäminen. Tämä tehdään siksi, jotta toinen tutkija voisi halutessaan seurata tutkimuksen kulkua. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–198.)

Työn uskottavuuteen vaikuttaa tutkimustulosten ja tutkimukseen osallistuneiden käsitysten yhdenmukaisuus tutkimuskohteesta. Työn vahvistettavuutta lisää tutkimusprosessin kirjaaminen riittävän yksityiskohtaisesti, jotta toisen tutkijan olisi mahdollista seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Työn refleksiivisyyteen vaikuttaa tutkimuksen tekijöiden tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä. Refleksiivisyyteen vaikuttaa myös kyky arvioida kuinka tutkimuksen tekijät mahdollisesti itse vaikuttavat aineistoonsa

ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimuksen tekijöiden on kuvattava lähtökohtansa tutkimusraportissa. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.)

Tässä työssä uskottavuutta lisättiin kuvailemalla mahdollisimman kattavasti ja selkeästi saatuja tuloksia ja kirjaamalla tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset ymmärrettävästi. Tutkimuksen tuloksista ei kuitenkaan keskusteltu osallistujien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Kategoriat ja luokitukset muodostettiin siten, että ne kattavat koko aineiston. Jotta aineiston ja tulosten välinen suhde olisi luotettava, käytettiin taulukointia sekä kuvia kuvailemaan alkuperäistekstin analyysin etenemistä. Siirrettävyyden toteuttamista tuki huolellinen kuvailu haastattelu ympäristöstä, haastateltavista, osallistujien määrästä sekä haastattelun kestosta.

Tutkimuskysymys, tarkoitus ja tavoitteet olivat selkeästi rajattu. Ennen haastatteluita tutkimuskysymys toimitettiin ennalta haastatteluihin osallistuville, jolloin heillä oli aikaa perehtyä aiheeseen ennen haastattelutilanteita. Kummassakaan haastattelussa tila ei ollut otollinen rauhallisen haastattelun luomiseksi, koska tiloissa esiintyi odottamattomia häiriötekijöitä, kuten ulkopuolisten henkilöiden tulemista tiloihin kesken haastattelun. Jälkikäteen ajateltuna haastattelijoiden olisi tullut varmistaa tilojen rauhallisuus tarkemmin. Häiriöistä huolimatta haastattelutilat olivat intiimit ja katsekontaktit sekä luotettava keskusteluilmapiiri syntyivät luontevasti. Lisäksi työn luotettavuuteen vaikutti muun muassa haastateltavien asiantuntijuus aiheesta. Kaikki kolme olivat toimineet useamman vuoden opiskelijavastaavina, osa myös muissa yksiköissä ennen nykyistään. Opiskelijavastavien näkemykset perehdytyksen sisällöstä olivat joiltain osin eriäviä, joka aiheutti tulosten osittaista ristiriitaa.

Aikaisempaa tutkimustietoa ja muuta aineistoa opiskelijoiden perehdytykseen liittyen jouduttiin ajoittain soveltamaan, sillä osa saatavilla olevasta aineistosta oli suunnattu uuden työntekijän perehdytykseen. Pelkästään perehdytystä koskevaa aineistoa oli haasteellista löytää, sillä perehdytystä ja ohjausta käytettiin useissa tutkimuksissa rinnakkain. Näiden asioiden rinnakkaisuus tuli esille myös haastattelutilanteissa, joissa termejä käytettiin rinnakkain. Haastattelunauhojen litteroinnissa huomattiin, että haastattelutilanteessa oli hetkittäin tapahtunut päällekkäin puhumista, jolloin materiaalista oli hankalaa saada tarkasti selvää. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut merkittävästi saatuun sisältöön.

Työn vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään kirjaamalla muistiinpanoja tutkimusprosessista muun muassa haastattelutilanteista sekä suunnitelmien tarkentumisista. Työn refleksiivisyyttä lisää opinnäytetyöntekijöiden tietoisuus lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä. Opinnäytetyöntekijät arvioivat aiemman kokemuksen puutteen mahdollisesti vaikuttaneen aineistoon. Tutkimusprosessin etenemistä edesauttoi säännöllinen ohjaus ja työn jatkuva työstäminen.

7.3 Eettisten näkökulmien pohdinta

Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen edellytyksenä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus, vastuullisuus sekä eettiset tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hoitotieteellisen tutkimuksen tekoon on laadittu eettisiä periaatteita, joita ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, yksityisyyden suojeleminen, oikeudenmukaisuus ja haitan välttäminen. Lisäksi anonymiteetin säilymisen kannalta on tärkeää, että käytettävistä ilmaisuista ei ilmene vastaajan henkilöllisyys esimerkiksi murteen perusteella. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–198, 217–218)

Tässä työssä noudatettiin edellä mainittuja eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön tekemiseen oli saatu lupa ja tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitettiin tiedonkeruu. Yksityisyyden suojaus toteutui siten, että opiskelijavastaavat antoivat haastattelun suullisesti eikä heidän nimiään tai henkilötietojaan käytetty työssä. Mahdolliset murreilmaisut muutettiin yleiskielelle tunnistettavuuden välttämiseksi. Kirjallinen suostumus keskustelun nauhoittamiseksi kerättiin kaikilta haastatteluun osallistuneilta. Ennen haastattelun aloittamista käytiin läpi haastattelun tavoite ja tarkoitus, jotta haastateltavien ja tutkijoiden välillä oli yhteysymmärrys työn tarkoituksesta. Haastateltaville oli lähetetty edeltävästi saatekirje ja tieto taustasta sekä tutkimuskysymyksestä. Haastattelijoille kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastattelun voi osaltaan keskeyttää milloin tahansa niin halutessaan.

Opiskelijavastaaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja nauhoituksen tuotosta käytetään tätä opinnäytetyötä tehdessä. Heille myös kerrottiin, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu missään työn vaiheessa ja työtä tehdessä huolehdittiin anonymiteetin säilymisestä. Kaikki vastaajat huomioitiin samanarvoisina. Haastattelutilanteissa pyrittiin

luomaan mahdollisimman rento tunnelma ja tilanteissa huomioitiin, että kaikilla haastatteluun osallistuvilla oli mahdollisuus tasavertaiseen puheenvuoroon. Lisäksi tärkeää haastattelutilanteessa oli luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin luominen.

Haastattelujen litteroinnin jälkeen nauhat poistettiin nauhureista ja varmistettiin, että nauhoitukset olivat poistuneet laitteista. Haastattelunauhat purettiin kirjoittamalla ne tekstiksi alkuperäisessä muodossaan. Tämän jälkeen teksti muokattiin yleiskielelle ja alkuperäisessä muodossaan oleva auki kirjoitettu teksti tuhottiin. Tuhoaminen tapahtui poistamalla tekstitiedosto asianmukaisesti.

7.4 Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tulokset vastasivat suurimmalta osalta tässä työssä käytettyä aikaisempaa tutkimustietoa. Tulokset jakautuivat neljään yläluokkaan, joita olivat organisaatiotason perehdytys, yksikkökohtainen perehdytys, kliiniseen hoitotyöhön perehdytys sekä opiskelijan yksilöllisyyden huomioiminen. Organisaatiotason perehdytyksessä korostui erilaisten ohjausmallien käyttö. Yksikkökohtaisessa perehdytyksessä tärkeänä pidettiin tarkistuslistoihin rinnastettavien perehdytysrunkojen käyttöä. Kliinisen hoitotyön perehdytyksessä merkittävä tekijä oli opiskelijoille mahdollistettu aika eri osa-alueiden opiskeluun. Opiskelijan yksilöllisyyden huomioimisessa oleellisena pidettiin opiskelijoiden taustojen sekä tavoitteiden peilaamista harjoitteluyksikköön.

Yhteenvetona voidaan todeta, että perehdytyksessä tulee ottaa huomioon

- Opiskelijavastaavien resurssit
- Opiskelijan yksilölliset tavoitteet
- Vaadittava aika kliinisen hoitotyön eri osa-alueiden opiskeluun
- Tiedotus opiskelijoille ennen harjoittelua harjoitteluyksiköstä
- Perehdytysmateriaalin tulee vastata eri toimintaympäristöjen tarpeita

Lähteet

Ahokas, Laura – Mäkeläinen, Jukka 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua> Luettu 8.11.2017.

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Annettu Helsingissä 14.11.2014.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>> Luettu 10.10.2017.

Charleston, Rosemary – Hayman-White, Karla – Ryan, Rob – Happell, Brenda 2007. Understanding the importance of effective orientation: what does this mean in psychiatric graduate nurse programs. Australian Journal of Advanced Nursing 25 (1). 24-30.

Chesnutt, Barb Maule – Everhart, Bridget 2007. Meeting the Needs of Graduate Nurses in Critical Care Orientation. Critical Care Nurse 27 (3). 36-51.

Haitana, Jevada – Bland, Marian 2011. Building relationships: the key to preceptoring nursing students. Nursing Praxis in New Zealand 27 (1). 4-12.

Haydock, Deborah – Evers, Jean 2014. Enhancing practice teachers' knowledge and skills using collaborative action learning sets. Community Practitioner 87 (6). 24-28.

Heinonen, Noora 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu: suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö.

HUS a. Opiskelijat ja harjoittelu. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/Sivut/default.aspx>>. Luettu 9.10.2017.

HUS b. Yleisperehdytys. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Sivut/Yleisperehdytys.aspx>>. Luettu 23.2.2018.

HUS c. Tervetuloa harjoitteluun. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20yleisperehdytys%20opiskelijalle%202015.pdf>>. Luettu 23.2.2018.

HUS 2017. HUS Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.0. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20k%C3%A4sikirja%202-0%20ja%20liitteet.pdf>>. Luettu 11.12.2017.

HUS 2018. HUS Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.0 Käyttöopas. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/K%C3%A4ytt%C3%B6opasHUS.pdf>>. Luettu 23.2.2017.

Juntunen, Jonna – Ruotsalainen, Heidi – Tuomikoski, Anna-Maria – Kääriäinen, Maria 2016. Haasteelliset opiskelijaohjaustilanteet terveysalalla – opiskelijaohjaajien käsityksiä. Hoitotiede 28 (2). 123-136.

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

Karjalainen, Tuija – Ruotsalainen, Heidi – Sivonen, Pirkko – Tuomikoski, Anna-Maria – Huhtala, Saija – Kääriäinen, Maria 2015. Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosamisestaan. *Hoitotiede* 27 (3). 183-198.

Koskinen, Liisa – Jokinen, Pirkko 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä - haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6). 301-309.

Koskinen, Liisa – Silén-Lipponen, Marja 2001. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. *Hoitotiede* 13 (3). 122-129.

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

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.

Kälkjä, Maria – Ruotsalainen, Heidi – Sivonen, Pirkko – Tuomikoski, Anna-Maria – Vehkaperä, Anne – Kääriäinen, Maria 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. *Hoitotiede* 28 (3). 229-242.

Metropolia 2016. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88095/fi/70320/SXO15S2/year/2015>>. Luettu 05.10.2017.

Omer, Tagwa Y. – Suliman, Wafika A. – Thomas, Laisamma – Joseph, Jayashanthimani 2013. Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training. *Nurse Education in Practice* 13. 155-160.

Papastavrou, Evridiki – Dimitriadou, Maria – Tsangari, Haritini – Andreou, Christos 2016. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing* 15 (44). 1-10.

Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena – Kaila, Päivi 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 21 (3). 163-173.

Teuho, Susanna – Roto, Helinä – Sulonen, Tuija – Vikberg-Aaltonen, Paula – Sankelo, Merja 2017. Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. *Tutkiva Hoitotyö* 15 (1). 10-17.

TTK 2017. Perehdyttäminen on erityisen tärkeää yhteisillä työpaikoilla. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/ajankohtaista/uutiset/perehdyttaminen_on_erityisen_tarkeaa_yhteisilla_tyopaikoilla.7474.news>. Luettu 23.2.2018.

TTL. Perehdyttäjän TOP 10 –muistilista. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/ikajohtaminen/tyoelamaan-kiinnittyminen/perehdyttajan-top-10-muistilista/>>. Luettu 23.2.2018.

TTL 2017. Hyvä työura alkaa perehdytyksestä. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/hyva-tyoura-alkaa-perehdytyksesta/>>. Luettu 23.2.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 2.3.2018.

Työterveyslaki 2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002.