

Riikka – Maria Kontiokari, Mari Ponto ja Johanna Väisänen

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMAN SYVENTÄVÄT OPINNOT

Infotilaisuus sairaanhoitajaopiskelijoille syventävien opintojen valinnan tueksi

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMAN SYVENTÄVÄT OPINNOT

Infotilaisuus sairaanhoitajaopiskelijoille syventävien opintojen valinnan tueksi

Riikka – Maria Kontiokari, Mari Ponto
& Johanna Väisänen
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, perioperatiivisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Riikka – Maria kontiokari, Mari Ponto & Johanna Väisänen
Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidaja koulutuksen syventävät opinnot - Infotilaisuus sairaanhoidaja-opiskelijoille syventävien opintojen valinnan tueksi
Työn ohjaajat: Liisa Karhumaa, Terttu Koskela
Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 52 + 6

Sairaanhoidajan työ vaatii laaja-alaista osaamista sekä kykyä ratkaista hoitotyön ongelmia. Tiedon jatkuva päivittäminen vaatii sairaanhoidajalta jatkuvaa ammatillisen osaamisen päivittämistä. Ihmisten terveystietoisuus, asiakkuus ja palvelukulttuuri muuttuvat ja tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan moniammatillisen tiimiin monialaosaajia, mikä tulisi huomioida jo ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa. Sairaanhoidajan tulee osata luoda kaaoksesta logiikkaa, eli löytää suuresta tiedon määrästä se ydin, joka on olennaista potilaan hoidon kannalta sillä hetkellä, kun potilas on heidän hoidossaan.

Opinnäytetyön toiminnallinen tavoite oli jakaa tietoa eri hoitotyön syventävien opintojen vaatimasta osaamista eri hoitotyön erikoisaloilla. Näin ollen sairaanhoidajalla olisi laaja-alainen ammatillinen osaaminen tulevaisuuden sairaanhoidajana. Opinnäytetyömme tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille infotilaisuus hoitotyön syventävistä opinnoista. Päivä järjestettiin 22.2.2013 Oulun seudun ammattikorkeakoululla ja paikalle oli kutsuttu hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevia ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita. Päivän tarkoituksena oli esitellä syventävien opintojen vaihtoehtot, jotka ovat Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa.

Projektin tulostavoitteena oli tuottaa laadukas infopäivä Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille. Päivän tavoitteena oli, että opiskelijat saisivat mahdollisimman kattavan ja konkreettisen kuvan nykypäivän sairaanhoidajan työstä eri työyksikössä. Päivän aikana heille hahmottui kuva eri erikoisaloilla tarvittavasti vahvuuksista sekä millaista työ eri työyksiköissä on. Valitsemalla mielekkään syventävän opinnon toivottavaa on että, opiskelija motivoituu opiskeluun sekä työelämään siirtyessä lisäkouluttautumaan ja ylläpitämään omaa ammatitasaamistaan, jolloin lopullisena hyödynsaajana on työnantaja ja hoidettava potilas.

Päivän suunnittelua ja toteutusta arvioitiin osallistujilta kerätyn palautteen perusteella. Koulutuspäivästä saatu palaute oli positiivista. Erityisesti päivän teema sai opiskelijoilta kiitosta. Opiskelijat kokivat saavansa tarpeellista ja konkreettista tietoa sairaanhoidajan työstä. Aikataulu päivälle oli tiukka ja se sai jonkin verran kritiikkiä. Päivä järjestettiin ensimmäistä kertaa ja saadun palautteen perusteella päivän järjestämiselle olisi jatkossakin tarvetta.

Asiasanat: Hoitotyö, terveydenhoito, sairaanhoidaja, ammatti, koulutuspäivän järjestäminen.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree in Health Care, peri-operative health care

Authors: Riikka – Maria kontiokari, Mari Ponto & Johanna Väisänen

Title of thesis: Advanced Studies in Nursing Education – Info session nursing students in advanced studies to support the selection

Supervisors: Liisa Karhumaa, Terttu Koskela

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 52 + 6

Nursing requires a wide range of skills and the ability to solve the current problems of the health care. It is obvious that the nurses ensure that their skills and knowledge are up-to-date with the constant changes of the modern health care. The evolving trends in public health, the challenging expectations of the patients and the changing culture of the modern patient-led health care services raise a need for skilled multi-disciplinary health care professionals which should be taken into consideration when planning the future polytechnic nursing studies. Future nurses need to have skills to utilise a holistic approach when assessing patients/service-users and to have ability to inside of the surface when planning for the future care of the individual.

The functional objective was to share information on different advanced studies in various specialized areas of nursing. Therefore nurses would have wide range of professional expertise in the future. The aim of our final paper was to plan introduction day for the students of Health Care programme on different studies in specialized areas of nursing. The introduction day was at the Oulu University of Applied Sciences on the 22nd of February 2013. First and second year students of the Health Care programme were invited to be part of the introduction day. The purpose of the introduction day was to introduce the different pathways which currently are an option within Oulu University of Applied Sciences Health Care studies curriculum.

Projects objective was to make quality introduction day for the Oulu University of Applied Sciences Health Care students of Health care programme. The aim of the introduction day was to give the most comprehensive and realistic outlook of nursing today from the various different settings. During the day, the attendees developed an understanding of the different specialised areas within nursing and the specific skills and strengths required with these. It is important that students will choose the right pathway for themselves as it will motivate them to complete their studies successfully as well as enhance further studies in post qualification phase. Indeed, the employer, patients and the healthcare professional will all be better off.

All the attendants were given a feedback form which aided the evaluation of the introduction day. The feedback received was positive and the topic, in particular, was appreciated. Students felt that they received useful and practical information regarding a career in nursing. The time schedule for the day was limited and this received slight critique. However, this was the first time such a day has been organised and from the feedback received. It's obvious, that there is a need for such a introduction day.

Keywords:

Nursing, medical, nurse, occupation, education, organization of the day.

SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE	7
1.1	Tausta ja tarkoitus	7
1.2	Tavoitteet	8
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	10
2.1	Projektioorganisaatio	10
2.2	Projektin päätehtävät	11
3	SAIRAAHOITAJAN AMMATTI JA TYÖN HAASTEET	13
3.1	Sairaanhoitaja ammattina	13
3.2	Sairaanhoitajan työn haasteet	14
3.3	Sairaanhoitajan koulutus ennen ja nyt	15
3.4	Sairaanhoitajan osaamisalueet	18
3.4.1	Gerontologinen hoitotyö	19
3.4.2	Akuutti- ja tehohoitotyö	20
3.4.3	Perioperatiivinen hoitotyö	21
3.4.4	Perhekeskeinen lasten hoitotyö	23
3.4.5	Psykiatrinen hoitotyö	24
3.4.6	Sisätauti- kirurginen hoitotyö	25
3.5	Koulutuspäivän laatuvaatimukset	26
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	28
4.1	Ideointi	28
4.2	Aiheeseen perehtyminen	29
4.3	Projektin suunnittelu	29
4.4	Koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus	30
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	32
5.1	Laadun ja tuloksen arviointi	36
5.1.1	Koulutuspäivän sisällön vastaavuus	37
5.1.2	Tiedon tarpeellisuus opintojen kannalta	38
5.1.3	Koulutuspäivän tarjoama konkreettinen kuva suuntautumisvaihtoehdoista	38
5.1.4	Sairaanhoitajan työ eri suuntautumisvaihtoehdoissa	39
5.1.5	Tieto työyksiköiden voimavaroista	40
5.1.6	Aikataulun suunnitelmallisuus	41
5.1.7	Järjestäjien toiminta	42

5.2 Kokonaisarvio tilaisuudesta	43
5.3 Laatuksiteereiden täytyminen ja arviointi	45
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	47
7 LÄHTEET	49
LIITTEET	53

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE

1.1 Tausta ja tarkoitus

Sairaanhoitajilta vaaditaan hyvää ammattitaitoa ja erityisosaamista kullakin lääketieteen erikoisalalla. Ammattikorkeakoulun lakia (Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351) uudistetaan kovaa vauhtia vastaamaan työelämän tarpeita ja siksi terveydenhuollossa tehdäänkin merkittäviä toimintatapojen muutoksia, jotka asettavat uusia osaamisvaatimuksia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuville sairaanhoitajille. Laaja-alainen koulutus auttaa ymmärtämään ympäröivää yhteiskuntaa ja toimintaympäristöään, mikä on välttämätön edellytys oman alan ja osaamisen kehittämiseksi. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet, mutta myös väestön terveydessä tapahtuvat muutokset ovat haaste sairaanhoitotyön osaamiselle ja kehittämiseksi. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013,44-45.)

Syksyllä 2011 työryhmä oli haastavan tilanteen edessä, kun hoitotyön koulutusohjelmaan kuuluvat syventävät opinnot päätettiin suorittaa jo hyvissä ajoin ennen valmistumista. Opintosuunnitelmasta ei löytynyt tietoa eri syventävistä opinnoista ja näin jäätiin vaille ilman teoreettista tietoa. Syventävät opinnot valitaan hoitotyönkoulutusohjelmassa opintosuunnitelman mukaan, kun perusopinnot ovat suoritettu. Opiskelijat itse valitsevat mielekkään syventävän vaihtoehdon itselleen. Tätä työtä ryhdyttiin tekemään, koska tietoa syventävistä vaihtoehdoista ennen niiden alkamista on hyvin vähän, eikä tietoa saada riittävän ajoissa ennen syventävienopintojen valintaa tai tiedon saaminen jää jokaisen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijan omalle vastuulle. Opiskelijoilla on tukena tutoropiskelijat, jotka ovat aloittaneet opintonsa aiemmin, sekä tutoropettajat voivat tarvittaessa auttavat valinnassa. Syventävien opintojen merkitys työelämässä on kuitenkin vaikuttava tekijä työllistymiselle, koska useimmiten työnantaja valitsee työhön sellaisen henkilön, jolla on työyksikköön suositeltava syventämisopinnot käytynä. Syventämisopinnoissa on opiskeltu teoriaa ja harjoittelut suoritetaan syventäviä opintoja tukevaan työyksikköön, jolloin opiskelija saa mahdollisimman kattavan kuvan syventävistä opinnoistaan kyseisessä työyksikössä sekä vaadittavista valmiuksista työyksikössä.

Opinnäytetyö on projekti, jonka tavoitteena oli järjestää infotilaisuus syventävistä opinnoista hoitotyön koulutusohjelmassa. Päivä tarjosi paljon hyödyllistä tietoa ja informaatiota ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoille syventävistä opinnoista ja sairaanhoitajan työstä, sekä samalla infoti-

laisuuden hyödynsaajina olivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun opettajat ja lehtorit. Syventämisopinnojen esittelemisen tapahtui eri työyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien kertomana työstään esimerkein hoitotyön eri erikoisaloilla. Erikoisalat ovat gerontologinen -, akuutti- ja tehohoito-, perioperatiivinen -, perhekeskeinen -, psykiatrinen - ja sisätauti-kirurginen hoitotyö. Lisäksi sairaanhoitajat kertoivat millaisia haasteita työyksikössä on ja työn tuomasta vastuusta sekä vaativuustasosta.

1.2 Tavoitteet

Vuorisen tekemän tutkimuksen mukaan haastava, vaihteleva ja mielekäs työ motivoi työntekijää jaksamaan työssään. Myös työn monipuolisuus mahdollistaa sairaanhoitajaa käyttämään työssään erilaisia tietojaan, taitojaan ja osaamistaan. Siksi pidetään tärkeänä syventyä jos sairaanhoitajan opinnoissa mielekkääseen hoitotyön erikoisalaan, jotta he valmiina sairaanhoitajina olisivat mahdollisimman motivoituneita työhönsä ja valmiita kehittämään omaa työuraansa.

(Vuorinen 2007, 47.)

Tulostavoite projektissa oli markkinoida opiskelijoille hoitotyön koulutusohjelman eri syventävät opinnot ja tarjota opiskelijoille mahdollisimman laaja ja kattava kuva sairaanhoitajan työstä eri työyksiköissä.

Laatutavoite oli tuottaa laadukas infotilaisuus syventämisopinnoista hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön kanssa. Tilaisuus järjestettiin yhdessä työelämän edustajien kanssa ja päivän kohderyhmänä olivat ensimmäisen ja toisen vuoden hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kaksi osa-aluetta: Infotilaisuus syventävistä opinnoista sekä kirjallinen raportti sairaanhoitajan ammatista sekä työstä ennen ja nyt.

Toiminnallinen tavoite oli jakaa tietoa eri hoitotyön syventävien opintojen vaatimasta osaamista eri hoitotyön erikoisaloilla ja että sairaanhoitajalla olisi laaja-alainen ammatillinen osaaminen tulevaisuuden sairaanhoitajana. Infotilaisuudella pyrittiin valmistamaan opiskelijoita tulevaan sairaanhoitajan ammattiin, jossa heillä tulisi olla mahdollisimman kattava ja laaja kuva nykypäivänsairaanhoitajan työstä ja vaaditusta syventävistä opinnoista kyseiseen työyksikköön. Siksi valittiin kuusi keskeisintä asiaa sairaanhoitajan ammatista ja työstä, jotka työelämän edustajat toivat esil-

le tilaisuudessa. *Välitön tavoite* oli, että opiskelijat hakeutuvat aktiivisesti itseään kiinnostavaan syventämisvaihtoehtoon ja ymmärtävät sairaanhoitajan työn eri osaamisalueiden erityispiirteet ja eri työmahdollisuudet. *Pitkänaikavälin tavoitteena* on luoda tuleville sairaanhoitajille valmius tehdä työtä osaamisalueella, jonka opiskelija on valinnut. Tämä myös motivoi opiskelijaa suorittamaan opintonsa loppuun sekä valmistuttuaan kehittämään ja kouluttamaan omaa ammattitaitoaan valmistumisen jälkeenkin. Näin ollen myös potilaat hyötyvät ammatillisesta erikoisosaamisen hallitsevasta sairaanhoitajan toiminnasta ja työstä.

Oppimistavoitteenamme oli perehtyä laajasti eri sairaanhoitajan työn osaamisalueisiin kirjallisuuden ja tutkimusten avulla, sekä saada itselle lisää tietoa hoitotyön erikoisaloista ja mahdollisuuksista työskennellä eri työyksiköissä tulevina sairaanhoitajina. Projektityöskentelytaitojen kehittäminen sekä useiden asioiden huomioiminen, joita vaaditaan hyvän koulutuspäivän järjestämiseksi. Tiedonhankinnan ja tietoteknillisten asioiden hallitseminen laajeni sekä kirjallista tekstiä opittiin tuottamaan sujuvammin. Myös suunnitelmallisuus ja yhteistyötaidot karttuivat, jotka ovatkin erittäin tärkeitä tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa.

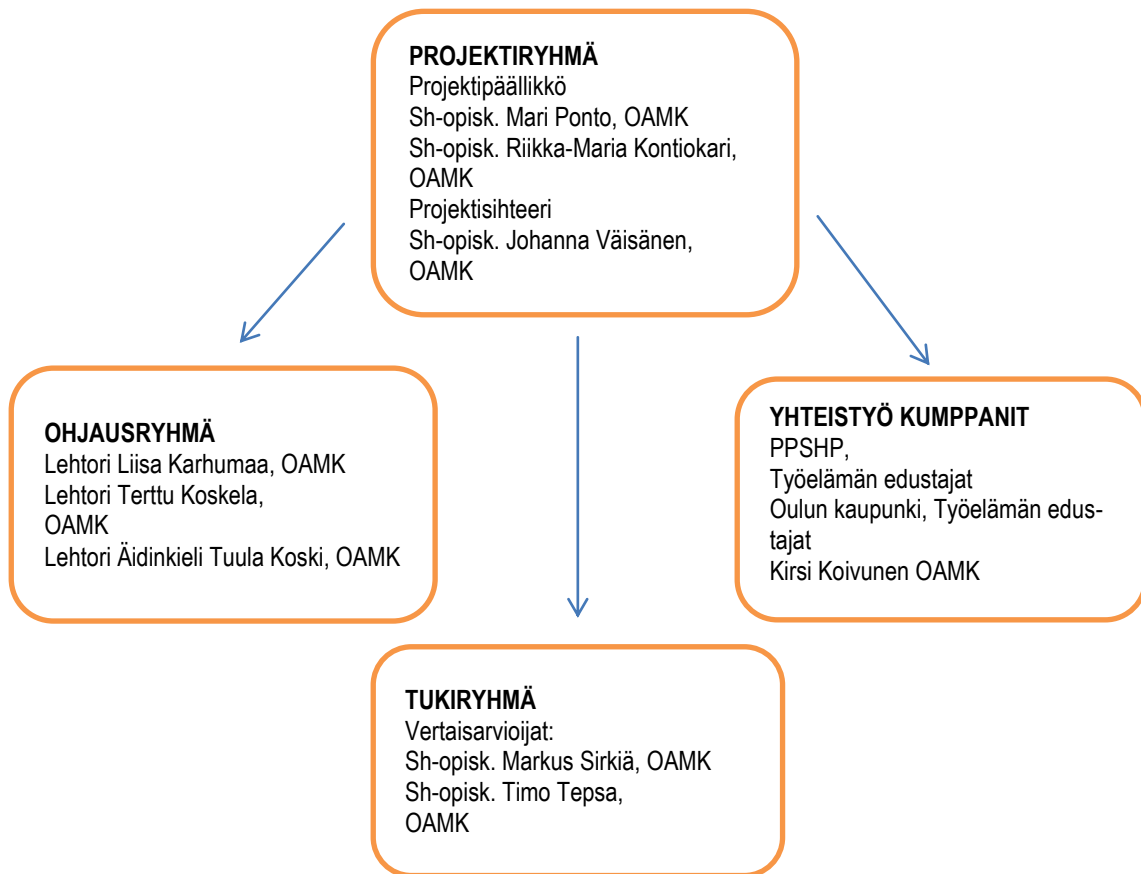
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio huolehtii, että projektille asetetut tavoitteet toteutuvat, sovitut aikataulut pitävät ja kustannukset pysyvät sovituisissa puitteissa. Projektiorganisaatioon kuulu ohjausryhmä, projektipäällikkö ja –sihteeri, projektiryhmä sekä tukihenkilöt. Projektiryhmän tehtävänä on vastata projektin tuloksista ja tulosten laadusta. Ryhmä myös päättää projektin päättämisestä sekä vastaa juoksevista työtehtävistä ja tehtävistä päätöksistä koko projektin ajan. Tärkeimpänä tehtävänä on pitää kiinni laadituista suunnitelmista ja varautua mahdollisiin poikkeuksiin. (Lööv 2002, 31.)

Projektiryhmäämme kuuluvat Riikka-Maria Kontiokari, Mari Ponto ja Johanna Väisänen. Projektipäällikkönä toimii Mari Ponto sekä Riikka-Maria Kontiokari ja projektsihteerinä Johanna Väisänen. Yhdessä vastasimme tasavertaisesti projektisuunnitelman laadinnasta ja sen hyväksyttämisestä, projektin toteutuksesta sekä muistioiden laatimisesta. Kannoimme yhdessä materiaallisen kustannusvastuu ja olimme kaikki yhteishenkilöinä ohjausryhmäämme. Teimme yhteistyötä projektin jokaisessa vaiheessa ja valvoimme kustannuksia. Ohjausryhmään kuuluivat sisällön ohjaaja Terttu Koskela, metodiohjaaja Liisa Karhumaa sekä äidinkielen lehtori Tuula Koski. Muut ryhmämme opiskelijat kuuluivat tukiryhmään, he olivat asiantuntijoita ja toimivat ideoijina ja neuvonantajina.

Projekti toteutettiin yhteistyössä Oulun Seudun Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön kanssa ja kevään 2013 aikana otettiin yhteyttä Kirsi Koivuseen, joka vastasi Oulun seudun ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan yksikön yhteistyösopimuksista. Hänelle esiteltiin oppinnäytetyö aihe, infotilaisuuden sisältö sekä allekirjoitettiin yhteistyösopimus.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.2 Projektin päätehtävät

Tapahtuman suunnittelu pitää aloittaa riittävän ajoissa, mukaan kannattaa ottaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kaikki ne, jotka panostavat tapahtuman onnistumiseen. Näin mukaan saadaan erilaisia näkökulmia ja ideoita, ja kaikki tapahtumaan osallistuvat sitoutuvat paremmin tavoitteisiin, jolloin tapahtuman onnistumisen todennäköisyys kasvaa. Pisin ja aikaa vievin vaihe on suunnitteluvaihe. (Vallo & Häyrinen 2012, 158.)

Päätehtävä projektissa oli ideointi, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnitteleminen, infotilaisuuden viimeistely ja toteuttaminen sekä loppuraportti. (Taulukko 1.). Päätehtävät on jaettu vielä pienempiin työvaiheisiin, joiden avulla projektissa edettiin. Tarkemmat työvaiheet ovat nähtävissä tehtävälomakkeesta. (Liite 1).

Taulukko 1. Projektin päätehtävien aikataulu

Ideointi	Kevät 2011
Aiheeseen perehtyminen	Syksy 2011
Projektin suunnitteleminen	Kevät 2012
Infopäivän viimeistely ja toteutus	Syksy 2012 / Helmikuu 2013
Loppuraportti	Huhtikuu 2013

3 SAIRAANHOITAJAN AMMATTI JA TYÖN HAASTEET

3.1 Sairaanhoidaja ammattina

Sairaanhoidajan ammatti on vastuullista, itsenäistä ja terveyttä edistävää työtä, joka perustuu hoitotieteeseen ja sen keskeinen toiminta on toisesta ihmisestä huolehtiminen. Ammatin ominaispiirteitä ovat ammattietiikka, ammatillinen asiantuntijuus, oma itsenäinen tietoperusta sekä päätöksenteko. Sairaanhoidajan työn tehtävänä on sairauksien hoitaminen ja ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä kärsimysten lievittäminen. Ammatin perustana on lainsäädäntö, mikä antaa oikeuden ammatinharjoittamiseen, sekä eettiset ohjeet ja ammattikunnan määrittelemät ammatin arvoperusteet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Sairaanhoidajat toimivat moniammatillisen työyhteisön jäseninä, heidän toimintaa ohjaa vahva asiantuntijuus hoitotyöhön sekä hoitotieteen tietotaito. Lisäksi he edustavat hoitotyötä laaja-alaisesti kenttätyössä, opettajina, tutkijoina sekä johtajina. (Miettinen, Hopia, Koponen & Wilskman 2005, 9-13.)

Sairaanhoidajat tekevät vastuullista, vaativaa ja kokoaikaisesti kehittyvää työtä ja he vastaavat tekemästään työstä henkilökohtaisesti. Itsensä kehittäminen ja omien käden taitojen päivittäminen kuuluvat sairaanhoidajan ammattiin säännöllisesti. Hoitotyön, huolenpidon ja hoitamisen keinot ja käytännöt vaihtelevat eri kulttuureissa ja maissa. Tämä kuvastaa sitä, että sairaanhoidajan ammattilla on yhteiskunnan hyväksyntä ja ammatin harjoittamista säädetään lailla. Myös eettiset kysymykset ovat päivittäin mukana sairaanhoidajan työssä. Sairaanhoidajan työhön kuuluu potilaan ohjaaminen, potilaan ja omaisten ja läheisten kohtaaminen ja tukeminen sekä opastaminen ja hoitoon sitoutumisen vahvistaminen. Sairaanhoidaja hoitaa ja auttaa kaikenikäisiä elämäntilanteesta riippumatta tasapuolisesti ja kunnioittaen ihmistä. Sairaanhoidajat valmistuessaan vannovat sairaanhoidajavalan, jonka velvoittamana sairaanhoidaja on lupautunut työtään tekemään. (Sairaanhoidajaliitto, 2012.)

Sairaanhoidajavalan on sairaanhoidajakoulujen- ja opistojen johtajattarien laatima vuodelta 1958. Aikaisemmin sairaanhoidajan ammattia koski laki sairaanhoidotoimen harjoittamisesta, joka astui voimaan 31.10.1962. Tämä oli ensimmäinen Suomessa säädetty, sairaanhoidajan ammattia koskeva laki. Sairaanhoidajan ammattia säätelee myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja

asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Laki on astunut voimaan 28.6.1994. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559) (Sairaanhoitajaliitto, 2012.)

Hoitotyötä käsitteenä on pyritty määrittelemään jo kauan. Viimeisen sadan vuoden aikana hoitotyö on yhdistetty sairaiden hoitamiseen. Nykypäivän hoitotyön käsitteenä hoito ei kohdistu pelkästään sairaiden hoitoon vaan hoitotyötä ovat ne toimenpiteet, jotka kohdistuvat epäsuorasti tai suoraan ihmiseen tai ympäristöön. Hoitotyön päämääränä on yksilön tervehtyminen, eheytyminen sekä itsehoitokyvyn saavuttaminen. Hoitotyöhön sisältyy myös sairauden ennalta ehkäisy sekä terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Yleisessä merkityksessä hoitotyö on ihmisen terveyden saavuttamista. Hoitotyön käsitettä ei ole helppo määritellä täsmällisesti, koska yhteiskunnan vaatimukset sekä tarpeet muuttuvat jatkuvasti. Sairauden ja terveyden eroa ei ole enää selkeästi määriteltävissä. (Roper, Logan & Tierney 1993, 9.)

Hoitotyön perustana on hoitamisen historia sekä sen alkuperäinen idea, omat käsitykset sekä tehtävät hoitotyötä toteutettaessa. Hoitotiede pitää sisällään ihmisen, ympäristön, terveyden ja hoitotyön. Hoitotieteen teoria jakautuu systemaattisesti järjestettyyn tietoon sekä klassisen teorian määritelmään, jotka kuvaavat, selittävät, ohjaavat sekä ennustavat. Se on kehittynyt 1960-luvulta asti tähän päivään saakka. Hoitotiede kehittyy jatkuvasti ja siksi hoitajien on pystyttävä tunnistamaan historia uudesta hoitotieteestä, muutoin hoitotieteen kehitys ei ole mahdollista. Hoitotieteen tarkoituksena on antaa hoitotyölle sisältöä ja kehittää käytäntöä. Hoitotieteen lähtökohtana on nähdä ihminen yksilönä sekä kokonaisuutena. Yksilön eheys sekä oman elämän tarkoituksen tunnistaminen ovat osa terveyttä. Hoitamisen perustana on ihmisen ja elämän kunnioittaminen. Hoitamisessa ihmissuhteet ovat keskeisellä sijalla. (Eriksson 1988, 12-13.)

3.2 Sairaanhoitajan työn haasteet

Terveydenhuollon tehtävänä on ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä laadukkaiden palvelujen tuottaminen. Koska terveydenhuollossa tehdään merkittäviä toimintatapojen muutoksia, ne asettavat uudet osaamisvaatimukset ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuneille sairaanhoitajille. Väestön terveydessä tapahtuvat muutokset ovat haaste sairaanhoitajan työn osaamiselle ja kehittämiselle. Koulutus antaa terveysalan ammattilaisille välineitä ymmärtää yhteiskuntaa ja toimintaympäristöä, mikä on välttämätöntä oman alan ja osaamisen kehittymiselle. Työelämän nopeassa muutosvauhdissa tämän hetkinen tieto vanhenee no-

peasti ja tiedon määrä kasvaa jatkuvasti, joten tämä luo oman haasteen sairaanhoitajan tiedon päivittämiselle ja itsensä kehittämiseksi nykypäivän terveydenhuollossa. (Eriksson ym. 2013.) Viimeaikaiset työelämän muutokset ovat kohdistuneet etenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoon: kiristyvät aikataulut, henkilöstöresurssien vähyys ja jaksamisongelmat puhumattakaan työn fyysisestä ja henkisestä kuormituksesta tuovat omat haasteensa sairaanhoitajan työhön. Lisäksi merkittävä osa nuoremmista sairaanhoitajista työskentelee määräaikaissa työsuhteissa riittämättömän perehdytyksen varassa ja epävarman tulevaisuuden varjossa. (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka 2004, 27-45, hakupäivä 20.8.2012.)

3.3 Sairaanhoitajan koulutus ennen ja nyt

Sairaanhoito on kehittynyt siitä ajatuksesta ja huolenpidosta, minkä emo omistaa poikasilleen. Aikoina, jolloin naisten tehtävät oli suunnattu perhe-elämään, sairaanhoito oli enemmän taloustyön luonteista. Sairaanhoito alkoi kehittyä jatkosodan jälkeen, jolloin naiset jossain määrin vapautuivat kotiensa velvollisuuksista. Ymmärtääkseen sairaanhoidon kehityksen, tulee tiedostaa eri aikakausien käsitykset avioliitosta ja naisten tehtävistä. Tämän vuoksi sairaanhoidon lopullinen kehitys ei voinut alkaa ennen kuin naiset olivat vapautuneet alistetun asemasta avioliitossa. Sairaanhoitotaidon kehitys oli riippuvainen kolmesta eri osasta. Sairaanhoitajaksi tarvittiin vahva vaikutin tai virike, joka kannusti pitämään huolta kärsivistä ja avuttomista. Toiseksi tarvittiin äidin vaistoa, joka synnytti tunteen huolenpidosta, sen taidon omaaminen loi epäitsekkyyttä ja inhimillisyyttä, joka ulottui armeliaisuuteen ja hyvään kohteluun saakka. Kolmas olennainen tekijä oli tieto, joka perustui tietoon tosiseikoista sekä oli olennainen osa sairaanhoitotaitoa. (Stewart, Dock & Seymer 1954, 10-12.)

Nykyaikaisen sairaanhoidon kehitti Florence Nightingale (1820- 1910). Hän piti tärkeänä potilaan fyysistä ympäristöä ja hän painotti raittiin ilman, puhtaan veden, lämmön ja valon tarpeellisuutta. Hänen ajatustensa ytimenä oli aina potilaan ympäristö. Florence Nightingalen jälkeen amerikkalaiset alkoivat kehittää sairaanhoitajan hoitoa teoreettisemmalle tasolle. Vasta 1950-luvun loppupuolella on alettu työskentelemään teorian muodostuksen ja hoitotieteen kehittämiseksi. Samoihin aikoihin toinen hoitoteoreetikko Dorothea Orem alkoi kehittää itsehoitomallia, jonka tavoitteena on aktivoiminen itsehoitoon. 1961 Ida Orlando analysoi ja sovelsi termiä ”hoitotapahtuma” syvällisemmin ja hän pyrki kehittämään teorian tehokkaalle käytännön sairaanhoidolle. Hän kehitti

myös opetussuunnitelman, joka pohjautui hänen omaan hoitomalliinsa. 1970-luvulla alkoi myös muut hoitoteoreetikot kehittää omia hoitomallejaan. (Eriksson 1988, 16-17.)

Kun Florence Nightingale esiintyi vuosisadan puolivälissä Britanniassa pontevasti sairaanhoidon kehittämisen hyväksi, alettiin Suomessakin edetä samansuuntaisesti. Ensimmäinen varsinainen sairaanhoitajakoulutus alkoi Suomessa 1889 Helsingin kirurgisen sairaalan yhteydessä ja Oulussa koulutus aloitettiin tammikuussa 1896. Tällöin terveydenhuollon aloittamiselle oli hyvät edellytykset ja suuri tarve. Aluksi koulutus oli erittäin vaatimaton: kuusi kuukautta kestävä sairaanhoitajatarkurssi, jossa oli kuusi naispuolista oppilasta. (Rossi 1996, 3.)

Koulutuspolitiikkaa on määritelty arvojen avulla ja aluksi arvolähtökohdat olivatkin humaniset, jolloin jokaisen yksilön kasvu ja persoonallisuus olivat tärkeitä lähtökohtia. Vuonna 1939 Pehkonen komitea loi ohjeen terveystieteiden koulutuksen järjestämiseksi. Tällöin myös ehdotettiin, että sairaanhoitajien koulutusta lisäämällä saataisiin opiskelijoita myös Valtion Terveydenhuolto - opistoon ja näin saataisiin myös terveystieteen lisää. Vuonna 1941 - 1945 sairaanhoitajien oma komitea antoi asiantuntijaohjeistuksen sairaanhoitajien koulutuksen järjestämisestä valtioneuvoston asettamalle komitealle, joka 1945 teki sairaanhoitajien yleiskoulutuksesta ja erikoiskoulutuksesta esityksen ja linjasi kolmiportaisen koulutuksen. Vuonna 1948 - 1951 sairaanhoitajien oma komitea täsmensi sairaanhoitajakoulutusta, sekä eräisiin sairaanhoitajien koulutusta koskeviin lakeihin pyydettiin asiantuntija apua. Vuonna 1954 Mustakallion komitea täsmensi sairaanhoidon koulutuksessa käytetyt nimikkeet ja koulutusvaatimukset, sekä lyhensi sairaanhoitajien koulutusaikaa ja erotti erikoistumisopinnot omaksi vuoden kestäviksi koulutuksiksi. Lähtökohtana oli, ettei yksinkertaisiin työtehtäviin tarvittu kolmen vuoden koulutusta, vaan näin sairaanhoitajien peruskoulutuksesta tuli kaksivuotinen koulutus. Komitea yritti myös madaltaa pääsyvaatimuksia sairaanhoitajakouluun, mutta sairaanhoitajat perustelivat keskikoulun käyneiden, sekä ylioppilaitten valintaa sivistyksen merkityksellä hoitotyössä. Komitea kuitenkin määritteli luonteenpiirteet, kehitystasot ja yleissivistyksen vaatimukset, joita sairaanhoitajakoulutukseen hakevalla ja tulevalla pitää olla. Sairaanhoitajalta edellytettiin älykkyyttä, luotettavuutta, kykyä ajatella johdonmukaisesti, sekä velvollisuudentunnetta. Lisäksi tulevan sairaanhoitajan mielenkiinto tuli kohdistua ihmisiin ja hänen tuli osata toimia epäitsekästä. (Huhtela 2009, 47-52.)

Oulun Seudun Ammattikorkeakoulun kehittyminen on merkittävä tapahtumasarja, joka alkoi syksyllä 1989. Vuosien varrella aloittamisen jälkeen on ammattikorkeakoulu kehittänyt koulutusohjelmat ja joustavat opetussuunnitelmat, laatujärjestelmät ym. Koko ammattikouluprosessin aikana

koulu on ollut isojen kansallisten ja kansainvälisten arviointien kohteena, siksi oppilaitos tunnetaan ulkomailla holistisen hoidon opetusyksikkönä. Ennalta ehkäisevä työote ja terveystkasvatusta punaisena lankana sadan vuoden takaa yhdistää oppilaitoksen nykytoiminnan menneisyyteen. (Lämsä 1996, 11-15.)

Oulun terveydenhuolto–oppilaitoksen historia pitää sisällään myös terveysalan ammattien kehityksen. Alussa koulutettiin sairaanhoitajia mutta 1980-luvun puolivälissä oli mahdollisuus valmistua 19 eri terveysalan ammattiin. Nämä ammatit ja hoitotyön suuntavat opinnot antavat monipuoliset ja kokonaisvaltaiset valmiudet, sekä mahdollisuuden syventää tietoaan tietyn suuntautumisvaihtoehdon ydin- ja huippuosaamiseen. (Lämsä 1996, 16.)

Sairaanhoitajan tutkinnon laajuus on Oulun seudun ammattikorkeakoulussa 210 op. Opinnot sisältävät perusopinnot, joiden jälkeen tulee syventyä johonkin hoitotyön erikoisalaan. Suomessa kaikissa muissakin ammattikorkeakouluissa tutkinnon laajuus on sama. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013, hakupäivä 20.2.2013.) Ruotsissa hoitotyön koulutusohjelma sisältää 180 op. Tällä tutkinnolla voi kuitenkin työskennellä erikoissairaanhoidon aloilla, jotka ovat lähes samat kuin Suomessa, mutta lisäksi siihen kuuluu myös mahdollisuus työskennellä röntgenhoitajana. (Studeravidare 2013, hakupäivä 20.2.2013). Britanniassa koulutus on puolestaan monimutkaisempi prosessi kuin Suomessa, mutta kestoltaan sama kuin Ruotsissa. Koulutusta ollaan muuttamassa siten että, kaikki tutkinnot tulevat olemaan kandintutkintoja, kun taas tähän mennessä vaihtoehtoina oli valita Diploma in Health Care eli alempi tutkinto, joka mahdollisti rekisteröinnin sairaanhoitajaksi. Alempi tutkinto kuitenkin vaati erikoistumisen, joka täytyi erikseen suorittaa. (Royal College of Nursing 2013, hakupäivä 20.2.2013)

Yhdysvalloissa sairaanhoitajan ammattiin valmistavaa koulutusta on saatavilla kaikissa sairaaloiden yhteydessä toimivissa hoitoalan kouluissa, koulutukseen hakeminen vaatii ylioppilastutkinnon. Sairaanhoitajakoulutuksen alempi tutkinto kestää kaksi vuotta, jota voi opiskella ammattikouluissa sekä sairaaloiden yhteydessä sijaitsevilla hoitoalan kouluissa. Tämä tutkinto valmistaa sairaanhoitajia suppeampiin käytännön töihin. Ammattikorkeakouluissa sekä yliopistossa sairaanhoitajan tutkinto on nelivuotinen, koulutukseen hakeminen vaatii myös ylioppilastutkinnon. Ensimmäiset kaksi vuotta opinnoista keskittyy psykologiaan, ihmisen kasvun ja kehityksen opiskeluun, biologiaan, mikrobiologiaan, orgaaniseen kemiaan, ravitsemukseen sekä anatomian ja fysiologian opiskeluun. Kahtena viimeisenä vuotena keskitytään aikuisten akuutteihin ja kroonisiin

sairauksiin, odottavien äitien ja lasten hoitotyöhön, psykiatriseen ja mielenterveyden hoitotyöhön sekä terveystieteiden tutkimukseen. (NursingWorld 2013, hakupäivä 4.3.2013.)

3.4 Sairaanhoidajan osaamisalueet

Jokainen Oulun Seudun Ammattikorkeakoulussa opiskeleva sairaanhoitaja suorittaa sairaanhoitajatutkinnossaan syventävät opinnot eli jokin seuraavista syventämisvaihtoehdoista; akuutti- ja tehohoitotyö, gerontologinen hoitotyö, perhekeskeisen lastenhoitotyö, perioperatiivinen hoitotyö, psykiatrinen hoitotyö tai sisätauti-kirurginen hoitotyön suuntautumisen opinnot. (Huhtela 2009, 49.)

Sairaanhoidajien osaamisalueet ovat muuttuneet vuosien varrella aina vain haastavimmiksi ja itsenäisimmiksi muuttaen samalla sairaanhoitajan työnluonnetta ja sisältöä. Nykyaikana terveydenhuollossa tapahtuu muutoksia, jotka poistavat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajoja. Erinäisten tehtävien siirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sekä osaamiskeskittymät vaativat uudenlaista osaamista sairaanhoitajilta. (Eriksson 2013, 44-45.)

Sairaanhoidajien eri osaamisalueet tulevat esille kaikissa syventämisopinnoissa. Osaamisalueet ovat eritelty seuraavasti; terveyden edistämisen osaaminen eli sairaanhoitajan tulee osata edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Lisäksi tulee olla monipuolinen teoria tietämys ihmisen fysiologiasta ja anatomiasta, sairauksista ja lääkkeistä, sekä niiden vaikutuksista. Sairaanhoitajan on kyettävä tekemään itsenäisiä päätöksiä työssään sekä heiltä vaaditaan hyvää paineensieto kykyä. Samalla vaaditaan myös eettistä osaamista, jolla tarkoitetaan potilaan kivun, tuskan ja kärsimysten vastaanottamista ja sietämistä sekä noudattamaan sairaanhoitajan eettisiä periaatteita työssään. Vuorovaikutus- ja ohjausosaamisella tarkoitetaan yhteistyötä potilaan sekä potilaan omaisten kanssa, osataan tukea ja ohjata hoitoprosessin aikana. Työ vaatii hoitotyön suunnittelu- ja päätöksenteko osaamista, jolla tarkoitetaan kykyä arvioida potilaan tilaa ja hoidon tarvetta teoria tietämyksen pohjalta. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös hoitotyön toimintojen osaamista, joka käytännössä tarkoittaa kliinisten taitojen hyvää osaamista ja aseptiikan tärkeyden ymmärtämistä. Yhteistyö- ja johtamisosaamisesta sairaanhoitajan tulee pystyä työskentelemään moni ammatillisen tiimin jäsenenä, sekä tietää ja tuntee erilaiset hoito- ja palveluverkostot ja ohjata niiden käytössä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 7-9.)

3.4.1 Gerontologinen hoitotyö

Vanhenemista ja vanhuutta tutkivaa tieteenalaa kutsutaan gerontologiaksi. Siinä selvitetään ja tutkitaan vanhenemisen tuomia muutoksia ihmiseen. Gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan iäkkään ihmisen terveyden ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin saavuttamiseen ja säilyttämiseen pyrkivää hoitotyön erityisalaa. (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 15-16.)

Gerontologisessa hoitotyössä sairaanhoitajan tulee osata työskennellessään analysoida ja arvioida elämänvaihdetta, jota ikääntynyt elää sekä analysoida ikääntymisen vaikutuksia ikääntyneen hyvinvoinnille. Sairanhoitaja arvioi ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä sekä voimavaroja erilaisten mittareiden avulla että haastatteleamalla ja tarkkailemalla ikääntynyttä. Samalla tuetaan ennalta ehkäisevästi ikääntyneen toimintakykyä ja sovelletaan kuntoutumisen edellytyksiä ikääntyneen hoitoon. Ikääntyneet arvioidaan yksilöinä ja hoidon suunnittelu on yksilökohtaista. Geriatria kuuluu gerontologiseen hoitotyöhön yhtenä osa-alueena ja tässä keskitytään sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon ja kuntouttamisen tukemiseen. (Kivelä 2006, 15).

Keskeisenä haasteena on terveyden edistäminen, ennalta ehkäisy sekä sairauksien seuranta ja hoito, jotka vaativat osaamisen kehittämistä jatkuvasti. Iäkkäiden hoidon laatua ja vaikuttavuutta parantaa gerontologinen osaaminen. Gerontologisen hoitotyön osaamista tarvitaan työskennellessä ikääntyneiden parissa, joko heidän kotonaan, palvelutaloissa, päiväkeskuksissa tai pitkäaikaisilla ja hoivaosastoilla sekä tuntemista tarvitaan myös terveyskeskuksissa sekä akuutissa terveydenhuollossa, koska potilaana on yleensä ikääntynyt henkilö. (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 8-9.)

Gerontologinen hoitotyö antaa mahdollisuuden luovaan työskentelyyn. Hoitajilta odotetaan hyvää vuorovaikutustaitoa, huumoria, pitkäjänteistä hoitotyön osaamista, hyvää fyysistä kuntoa sekä ryhmässä työskentelyn osaamista. Vanhusten hoitotyö voi olla vuodeosastoilla fyysisesti rasittavaa, mutta antoisaa. Yleensä palaute saadaan suoraan hoidettavalta vanhukselta tai hänen omaisiltaan, siksi on tärkeää myös osata ottaa palaute vastaan (Juntunen & Sandberg 2001, 21-27).

3.4.2 Akuutti- ja tehohoitotyö

Akuutti ja tehohoitotyö tarkoittaa työskentelyä päivystyspoliklinikalla tai teho-osastolla. Akuutilla potilaalla tarkoitetaan potilasta, jolla on jokin vitaalielintoimintoja eli hengitystä tai verenkiertoa uhkaava akuutti sairaus, sairauden paheneminen tai vamma ja ilman akuuttia hoitoa potilaan tila huononee tai potilas menehtyy. Akuutin hoitotyön tavoitteena on ylläpitää potilaan vitaalielintoimintoja, sekä ehkäistä ja mahdollisuuksien mukaan estää lisävaurioiden syntyminen että parantaa potilaan ennustetta turvaamalla nopea hoidon saanti. Akuutin hoidon piiriin kuuluvat myös eräät akuutit psyykkiset häiriöt, kuten akuutti itsetuhoisuus, akuutti psykoosi jne. Näihin sairauksiin on erikseen määritelty laki ohjaamaan potilaan hoitoprosessia, mutta tällöinkin potilas kuuluu akuutin hoidon piiriin. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 60-76.)

Akuuttihoitotyössä korostuu sairaanhoitajan paineensietokyky toimiessaan kriittisesti sairaanpotilaan hoidossa, sekä hyvät priorisointitaidot. Lisäksi on osattava suhtautua potilaaseen empaattisesti, mutta samalla myös kriittisesti. Lisäksi työ päivystyspoliklinikalla on haastavaa, koska täytyy tuntea ja tietää sairauksista jokaiselta erikoisalalta; kirurgisista, neurologisista ja sisätautisista sairauksista, sekä on tiedettävä korva-, nenä-, ja kurkkutautien yleisimmät akuutisti hoitoa vaativat sairaudet. Kivimäen tekemän tutkimuksen mukaan akuuttihoitotyön arvoiksi nousivat vahva ammattitaito ja kollegiaalisuus, joihin kuuluu monipuolinen hoitotyön osaaminen, vastuu, yhdessä tekeminen, tasa-arvo sekä huumorintaju. Jatkuva kiire ja hoitajien väsymys katsottiin tutkimuksessa riskitekijänä työssä jaksamiselle. (Kivimäki 2012, 51-59.)

Teho-osastolla hoidettavalla potilaalla on tai on arvion mukaan kehittymässä mahdollinen vitaalielintoimintojen häiriö, joka vaatii teho-osasto tasoisen hoidon. Tehohoidossa käytettävien keinoin voidaan potilaan sairaus parantaa ja ehkäistä mahdollinen ennenaikainen kuolema. Tehohoitoa tarvitsevat potilaat ovat useimmiten etupäässä yllättävän sairauden, myrkytyksen, tapaturman tai sovitusti vaikean operaation jälkeen tulevia henkilöitä, jotka vaativat erityisseurantaa tehdyn operaation jälkeen. Joskus myös ennalta odottamattoman hätä operaation jälkeen potilas vaatii tehohoitoa selvittääkseen, esimerkiksi kolaripotilaat, jotka vuotavat runsaasti ja ovat leikattu kiireesti, vaativat jatkohoitoa teho-osastolla. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006, 38-47.)

Suomen tehohoito yhdistyksen (STHY) eettisten ohjeiden mukaan tehohoito on vaikeasti sairaan potilaan hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen vitaalielintoimintojaan valvo-

taan jatkuvasti sekä tarvittaessa pidetään niitä yllä erilaisten erikoislaitteiden avulla. Tavoitteena on voittaa aikaa perussairausten hoitamiseen torjumalla ja estämällä hengenvaaraa. (Huittinen ym. 1997, 3-4.)

Työ teho-osastolla on ammattitaidollisesti vaativaa sekä fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Työympäristö tuo työhön omat haasteensa, kuten korkea lämpötila ja kosteus lisäävät olennaisesti työn rasittavuutta. Nostot, siirrot, vedot ja jatkuva seisominen lisäävät puolestaan työn fyysistä raskautta, sekä jatkuva teknologian kehittyminen asettaa haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. Lisäksi psyykkisiä paineita sairaanhoitajalle tuovat jatkuva valppaana olo, potilaiden vaikeat sairauksien tilanteet sekä omaisten hädän kohtaaminen. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castren, Säämänen & Varjus 2001, 63-66.)

Siirilän tekemän tutkimuksen mukaan teho-osastolla työskentely on haastavaa, joka johtuu suurimmaksi osaksi liian vähäisestä hoitohenkilökunnasta sekä kiireellisestä työilmapiiristä. Hoito on laadultaan tutkimuksen mukaan Suomen teho-osastoilla hyvää, mutta fyysisesti kuormittavaa. (Siirilä 2008, 31-36.)

3.4.3 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan tekemää leikkaus- tai toimenpidetilatien hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitokäsitys kuvaa leikkausta edeltävää, leikkauksen aikaista ja leikkauksen jälkeistä toimintaa kirurgisen potilaan hoidossa. Perioperatiivisen potilaan hoitopolku alkaa siitä, kun potilaalla todetaan jokin vaiva, joka vaatii toimenpidettä tai leikkausta. Vaiva on voinut alkaa ja kehittyä hitaasti tai se voi olla äkillinen sairaskohtaus, joka vaatii välitöntä hoitoa. Leikkauspotilaat voivat siis tarvita leikkaushoitoa heti tai myöhemmin, jolloin heidät asetetaan leikkauksijonoon. Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää ajallisesti ja toiminnallisesti kolme eri vaihetta: preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikana oleva vaihe ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. Jokaisessa vaiheessa tarvitaan asiantuntevaa, joustavaa ja moniammatillista työryhmää hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 11-23.)

Preoperatiivisessa vaiheessa potilas käy ennen elektiivistä leikkausta eli suunniteltua leikkausta pre- polilla lääkärin vastaanotolla, jossa suunnitellaan leikkauksen kulku, käytettävät anestesia-

muodot ja käydään läpi potilaan sairaushistoria, perussairaudet, käytössä olevat lääkitykset ja potilaan yleiskunto. Sairaanhoidajan keskeinen tehtävä tässä vaiheessa on potilastietojen kerääminen, leikkausta ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekeminen, sekä potilaan ja potilaan omaisten tapaaminen ja ohjaaminen, jotta he ymmärtävät millainen operaatio on tulossa. Potilas ja omaiset voivat tarpeen tullessa kysyä heitä mietittyttäviä asioita sairaanhoitajalta. Potilas valmistautuu tämän käynnin perusteella leikkaukseen kotona sairaanhoitajalta saatujen ohjeiden mukaan, jotka ovat tutkineen lääkärin antamia. (Lukkari ym. 2010, 20.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa siitä kun potilas otetaan vastaan leikkausosastolle ja päättyy kunnes potilas vastaanotetaan valvontayksikköön. Tässä vaiheessa potilas saa tarvitsemansa kirurgisen hoidon toimenpiteen edellyttämässä ja etukäteen suunnitellussa anestesiassa. Tässä vaiheessa hoitotyöhön kuuluu potilaan henkinen tukeminen joka tarkoittaa selvittämistä, onko potilaalla jännitystä, pelkoa tai jotain muuta, mitä haluaisi kysyä vielä ennen toimenpidettä. Sairaanhoidajan tulee huolehtia potilaan turvallinen siirtyminen leikkauspöydälle ja oikean leikkausasennon löytäminen. Potilaan voinnin ja tajunnan jatkuva seuraaminen ja arviointi kuuluvat sairaanhoidajan tehtäviin leikkauksen aikana. Leikkauksen aikana sairaanhoitaja ylläpitää anestesiaa ja huolehtii tarkan kirjaamisen koko leikkauksen ajan. Aseptisten olosuhteiden luominen ja ylläpitäminen koko toimenpiteen ajan on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajille kuuluvista tehtävistä, kuten myös hyvä raportointi leikkauksenkulusta valvontayksikköön potilasta siirrettäessä. Intraoperatiivisessa vaiheessa työskentelee moniammatillinen työryhmä, jossa jokaisen panosta tarvitaan ja jokaisella on oma tehtävä leikkauksen kulussa. (Lukkari ym. 2010, 20-21.)

Postoperatiivinen toiminta alkaa siitä kun potilas vastaanotetaan valvontayksikköön ja päättyy kun potilas ei enää tarvitse leikkaustapahtumaan liittyvää hoitoa. Valvontayksikössä tarkkaillaan potilaan toipumista ja kuntoutumista leikkauksesta. Tämän vaiheen tavoitteena on potilaan vitaalielintoimintojen vakiinnuttaminen niin, että hänet voidaan siirtää jatkohoitoon vuodeosastolle, tehosastolle tai muuhun valvontayksikköön. Mikäli kyseessä on päiväkirurginen potilas, toimenpiteet tehdään useimmiten puudutuksessa, jolloin potilas on hereillä koko toimenpiteen ajan, eikä näin ollen varsinaisesti tarvitse muuta kuin muutaman tunnin seurantaa ennen kotiutumista. Postoperatiivisessa vaiheessa korostuu potilaan tilan arviointi ja muutosten vertaaminen leikkausta edeltävään ja leikkauksen aikaiseen vaiheeseen, sekä tulee huomioida potilaan ja omaisten voimavarat selviytymiseen. (Lukkari ym. 2010, 22-23.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu erityisesti aseptisen toiminnan osaaminen, koska leikkaukset suoritetaan yleensä steriileissä olosuhteissa, on steriiliyden myös pysyttävä alusta loppuun, ja se vaatii erityistä huomiota sairaanhoitajalta. Jos steriiliys pettää, voi potilas saada tästä infektion, joka saattaa olla potilaalle hyvin kohtalokas. Leikkauksen aikana sairaanhoitaja ylläpitää anestesiaa itsenäisesti, on hänen tunnettava anestesia- ja muut verenkiertoa tukevat lääkkeet hyvin, pystyäkseen toteuttamaan turvallista anestesiaa leikkauksen ajan. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää leikkauksen aiheuttamia reaktioita potilaassa ja hänen vitaaliefitoiminnoissaan, pystyäkseen arvioimaan mahdollisen lisälääkkeen tarpeen. (Panelius & Varisto 1995, 20-25.)

Ulla Syväsen tekemän tutkimuksen mukaan perioperatiivista työtä pidetään vaativana ja haasteellisenä, mutta työ hyvinvointi tutkimukseen osallistuneiden kesken oli keskinkertaisella tasolla työn vaativuuden nähden. Ammattikorkeakoulu tutkinnon saaneet sairaanhoitajat arvioivat tutkimuksessa perioperatiivista työtä vaativammaksi kuin opistotason suorittaneet. Lisäksi tutkimuksen mukaan työn ennakoitiin ja vaikutusmahdollisuudet hoitoprosessiin olivat vaikeita. (Syvänen 2008, 24-28.)

3.4.4 Perhekeskeinen lasten hoitotyö

Perhekeskeisen hoitotyön tehtävänä on saada tietoa perheistä, heidän elämäntavoistaan ja pyrkiä vaikuttamaan niihin. Perhekeskeisen lasten hoitotyössä sairaanhoitajat työskentelevät yleensä lasten, nuorten ja perheiden parissa huomioiden heidän perheet ja läheiset. Sairaanhoitajan tulee osata vauvojen, lasten ja nuorten kasvusta ja kehityksestä monipuolisesti ja osattava tunnistaa erilaiset voimavarat ja ongelmat. Hoitotyössä tuetaan myös perheitä, parisuhteita sekä akuutin tai pitkäaikaisen sairauden kohdatessa. Perheen vuorovaikutus ja hyvä hoitaminen ovat keskeisiä asioita perhekeskeisessä lasten hoitotyössä. (Haaparanta & Järvenpää 2010, 9-10, hakupäivä 25.9.2011.)

Sairaanhoitajan työhön kuuluu perheiden tukeminen ja ohjaaminen sekä erilaisten hoito- ja palveluverkkojen oikea käyttäminen perheiden hoitamisessa. Perhekeskeinen hoitotyö ei ole yksilöhoitotyötä vaan hoidettavana on koko perhe. Perhekeskeinen hoitotyö tulee huomioida kaikilla terveydenhoitoalan sektoreilla ja perhekeskeisyyttä pidetäänkin hoitotyössä selkeänä periaatteena. (Haaparanta & Järvenpää 2010, 10, hakupäivä 25.9.2011.)

Sairaanhoitajilta odotetaan perhekeskeisessä lasten hoitotyössä sitoutumista työhön, koska yleensä hoidettavana on koko perhe ja silloin luodaan oma-hoitaja roolia sairaanhoitajalle. Haasteena voidaan kokea se, että potilas ei halua perheen osallistuvan hoitoon ja taas perhe ei halua osallistua potilaan hoitoon. Tämä vaatii sairaanhoitajalta taitoa saada asiat soviteltua. Perustaso hoitotyön koulutuksesta koetaan riittäväksi perhekeskeisessä hoitotyössä, mutta lisäkouluttaminen katsotaan eduksi. Ryhmä- ja parityöskentelyn osaaminen on tarpeellista. (Haaparanta & Järvenpää 2010, 19-23, hakupäivä 25.9.2011.)

3.4.5 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan eriasteisten psyykkisten sairauksien ja mielenterveysongelmien hoitoa. Päihdeongelmat kuuluvat myös omalta osaltaan psykiatriseen hoitotyöhön ja näin ollen se myös sisältää päihdehoitotyön. Mielenterveystyö tarkoittaa yksilön mielisairauksien, psyykkisen hyvinvoinnin, persoonallisuuden kasvun ja toimintakyvyn edistämistä sekä muiden mielenterveyshäiriöiden parantamista, lievittämistä ja ehkäisemistä. (Vuori–Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 21.)

Päihdehoitotyön tarkoituksena on edistää potilaan terveyttä sekä ehkäistä ja korjata päihteistä johtuvia haittoja. Työssään sairaanhoitaja kohtaa potilaita tai asiakkaita, joilla on eriasteisia päihdeidenkäytöstä johtuvia haittoja, riskikäyttäytymistä tai päihdesairauksia, joita on esimerkiksi päihderiippuvuus. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 11.)

Psykiatrisen sairaanhoitajan työkenttä voi olla perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa, avo- tai laitospöytäyksikössä. Avohoidon toimintayksiköihin kuuluvat; lasten – sekä nuorisopsykiatrin poliklinikat, mielenterveystoimistot, palvelu- tai kuntoutuskodit, psykiatriset päiväosastot, palveluasunnot, hoitokodit, asuntolat, päivätoimintakeskukset sekä psykiatriset poliklinikat ja yleissairaalapsykiatriset poliklinikat. Laitosorganisaatioon psykiatrisessa hoitotyössä kuuluvat psykiatriset sairaalat, akuutti- ja pitkäaikaisosastot, suljetut- ja avo-osastot sekä kuntoutusyksiköt. Laitosorganisaatioon kuuluvat myös lastenpsykiatrisia ja nuorisopsykiatrisia osastoja. (Pun-kanen 2001, 22 -23.)

Mielenterveys – ja päihdehoitotyössä sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, empattisuutta, kärsivällisyyttä, luottamuksellisuutta, kuuntelemisen taitoja sekä ammatillista suhtautumista mielenterveys – sekä päihdeongelmaisiin. Työssään sairaanhoitajan täytyy muistaa ihmisen kunnioittaminen ja ihmisarvo, riippumatta potilaan tai asiakkaan käyttäytymisestä, psykikisestä tilasta tai sosiaalisesta asemasta. (Punkanen 2001, 22 -23.)

Psykiatrisessa hoitotyössä on muuta hoitotyötä suurempi riski joutua väkivallan uhriksi potilaiden taholta. Tutkimuksen mukaan laukaisevana tekijänä potilaiden väkivaltaisuukselle altistavat itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sekä siihen liittyvät pakkotoimet, fyysinen kiinni pitäminen, tahdon vastainen lääkitseminen, lepositeiden käyttö sekä huoneeseen eristäminen. Näiden ohella psykiatriset hoitajat joutuvat puuttumaan psykoottisten ja levottomien potilaiden käyttäytymiseen verbaalisesti ja tämä rajoittaa potilaiden itsemääräämisoikeutta altistaen väkivaltaiselle käytökselle. Väkivallan riskiä lisää myös se, että hoitajat työskentelevät potilaiden kanssa joilla on psykiatrisia häiriötä jotka altistavat väkivaltaiselle käytökselle mm. persoonallisuushäiriöt ja skitsofrenia. Myös potilaiden päihteiden käyttö lisää väkivallan riskiä. (Syrjälä 2006, 6-14.)

3.4.6 Sisätauti- kirurginen hoitotyö

Sisätauti-kirurgista hoitoa on vaikeaa määrittellä suoranaisesti, koska työ määräytyy eri erikoisalojen mukaan. Hoidon luonteen muuttuvuuteen vaikuttavat muun muassa ikärakenteen muuttuminen ja elintapamuutokset, jonka vuoksi eri-ikäisillä esiintyy erilaisia sisätauti- kirurgisia ongelmia. Potilaasta tulee sisätauti- kirurginen potilas silloin, kun hän tarvitsee sisätauti-kirurgisen erityisosaamista. (Hyypä, Latva – Mäenpää, Manninen, Myllymäki, Salo & Medina 2007, 10-11, 20-28.)

Sisätautipotilaaksi luokitellaan potilas, jolla on sairaus tai oire, joka ei vaadi leikkaushoitoa. Tällaisia sairauksia on keuhkojen, aivojen, sydämen, ruoansulatuselimistön, maksan, munuaisten tai hormonituotannon toimintahäiriö kuten esimerkiksi keuhkoastma, sepelvaltimotauti, munuaisten vajaatoiminta, aivoinfarkti, maksakirroosi, paksusuolentulehdus tai sokeritauti. Kun potilaan sepelvaltimotautia hoidetaan ohitusleikkauksella, sisätautipotilaasta tulee kirurginen potilas. Sisätautinen ja kirurginen hoitomuoto täydentävät toisiaan saman sairauden hoidossa, koska usein kirurgisella potilaalla on sisätautisia sairauksia ja sisätautipotilaalla kirurgisen hoidon tarve. (Iivainen, Jauhiainen & Pikkarainen 1998, 79-80.)

Sisätauti – kirurgisen sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu auttaa yksilöitä ja perheitä, sekä ylläpitää heidän terveyttä, ehkäistä sairauksia ja antaa terveysneuvontaa. Lisäksi sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa kuntouttavaa työtettä, hoitaa olemassa olevaa sairautta ja lievittää sairauksien tuomaa kärsimystä. Sisätauti – kirurgisessa hoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan työympäristö on laaja-alaisin ja monipuolisin, siksi on haastavaa lähteä luettelemaan sisätauti-kirurgiselle sairaanhoitajalle kuuluvia töitä. Työympäristönä voi olla terveyskeskus ja eri erikoisalojen poliklinikat, joita ovat esimerkiksi kirurgian-, sisätautien-, neurologian-, naistentautien- ja lastentautien poliklinikka. Erikoissairaanhoidon tai perusterveyden huollossa on sisätauti – kirurgisia vuodeosastoja, joissa myös sisätauti- kirurginen sairaanhoitaja voi työskennellä. Erikoissairaanhoidon vuode osastoilla hoidetaan potilaita lääketieteen erikoisalueen mukaan, esimerkiksi keuhkotautien, neurologian ja ortopedian vuodeosastoilla. (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 1998, 22-24.)

Utraisen tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyvien kanssa työskenneltäessä, joita siis pääsääntöisesti sisätauti-kirurgiset potilaat ovat, on työ hyvinvoinnin kulmakivenä yhteen hiileen puhaltaminen sekä yhteenkuuluvuuden tunne ammatillisesti. Työkaverit koetaan erityisen tärkeänä tutkimuksessa ja hyvän työ hyvinvoinnin kannalta korostuukin keskusteleminen työkavereiden kesken sekä positiiviset kokemukset työn tekemisestä. (Utrainen 2009, 71-74.)

3.5 Koulutuspäivän laatuvaatimukset

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Nykyinen tapa lähestyä on yhdistää palvelujen käyttäjien, palvelujen tuottajien ja johtamisen näkökulmat. Laatu voidaan määritellä niistä ominaisuuksista koostuvaksi kokonaisuudeksi, johon perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 43-45.)

Laadunhallinnalla varmistetaan, että projekti täyttää sille asetetut vaatimukset. Koska kohderyhmän odotukset voivat muuttua projektin kuluessa, ei laatua voida määritellä aina etukäteen täydellisesti. Laatua voidaan tarkastella sekä projektin tuloksen laadulla ja projektinhallinnan laadulla. Laatua voidaan varmistaa säännöllisellä seurannalla ja arvioinnilla. (Lindholm, Mattila, Niemelä & Rantamäki 2008, 14-15.). Laadun varmistus on myös tärkeä osa tuotteen luotettavuutta.

Laadunvarmistuksessa käytetään apuna laadun mittausta, jolla selvitetään laadun määrittämisen perusteeksi valittujen ominaisuuksien, laatukriteerien arvot. (Jämsä & Manninen 2000, 135.)

Jokaisella tapahtumalla on tavoite ja tapahtumaa suunniteltaessa täytyy pitää kokoajan mielessä tapahtuman idea ja teema. Tapahtumilla on hyvä olla idea, koska silloin tapahtumalla on sisältö, eikä tapahtuma jää ontoksi. Onnistuneen tapahtuman perustana on hyvä muistaa kuusi keskeisintä asiaa, jotka ovat; Miksi? mikä on tapahtuman tavoite ja viesti. Millainen? Millainen sisältö ja ohjelma tapahtumalle tehdään. Kenelle? Kohderyhmän valinta. Kuka? kuka on vastuu henkilö. Mitä? Lähtökohdat tapahtumalle. Miten? prosessi tapahtuman järjestämiselle. (Vallo & Häyrinen 2012, 106-115.)

Infotilaisuuden tavoitteena oli esitellä opiskelijoille hoitotyön koulutusohjelman eri syventäviä opintoja ja tarjota heille mahdollisimman laaja ja kattava kuva sairaanhoitajan työstä eri työyksiköissä. Esittelemään pyydettiin eri suuntautumisvaihtoehtoista työelämän edustaja kertomaan työstä kyseisessä työyksikössä. Samalla haluttiin tuoda myös esille työn haastavuus, erityisosaamisen vaatimukset sekä työn voimavarat.

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Infotilaisuuden järjestelyt aloitettiin projektisuunnitelman kanssa yhtäaikaaisesti. Suurin osa käytännön järjestelyistä, kuten tilan varaaminen ja työelämän edustajiin yhteydessä oleminen, hoidettiin syksyn 2012 aikana ja loppuraportin kirjoittaminen aloitettiin heti 2013 alussa, vaikka teoreettisen viitekehyksen kerääminen aloitettiin jo keväällä 2011.

Tapahtumien luonteella voidaan vaikuttaa tavoitteisiin pääsyyn ja tapahtuman valinta riippuu luonnollisesti kohderyhmästä ja mitä heille halutaan tarjota. Suunnittelulla on erittäin tärkeä osa tapahtuman onnistumisen kannalta, vanha suomalainen sanalasku ” hyvin suunniteltu on puoliksi tehty ” toimii täydellisesti tapahtumia toteuttaessa. Suunnittelutyön pohjana ja oletuksena on, että kaikki suunnitteluun osallistuvat ymmärtävät tapahtuman resurssit ja tietävät kohderyhmän sekä tapahtuman käyttäytymismalli tulee selville. (Muhonen & Heikkinen 2003, 111-115.)

4.1 Ideointi

Projektin vaiheet voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen eli päätehtäviin. Kun ongelmat ja kehittämistarpeet on tunnistettu, alkoi *ideointi vaihe*, jossa etsittiin ratkaisuja. Ideointivaiheen jälkeen aloitettiin aiheeseen perehtyminen ja suunnittelu. Tämän jälkeen siirryttiin tapahtuman suunnitteluun, kehittelyyn sekä viimeistelyyn että toteutukseen. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Päätehtävät jaettiin pienempiin työtehtäviin, joiden kautta projektissa edettiin. Tehtäväluettelo auttoi pysymään aikataulussa ja selvensi työskentelyn etenemistä.

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin ideoinnilla keväällä 2011, ja työ esitettiin ensimmäisessä seminaarissa 9.5.2011. Aihevalinnasta keskusteltiin ennen ideointiseminaaria metodiohjaaja Liisa Karhumaan kanssa, jonka pohjalta projektisuunnitelma käynnistyi.

Ideointivaiheessa perehdyttiin eri syventäviin opintoihin sekä jaettiin syventävät opinnot projektiryhmän kesken, joista etsittiin kirjallista ja tutkittua tietoa. Aiheeseen tehtiin myös rajauksia, jotta työ rajoittuisi ainoastaan hoitotyön koulutusohjemaan kuuluviin syventäviin opintoihin.

4.2 Aiheeseen perehtyminen

Aiheeseen perehtyminen aloitettiin hakemalla tietoa sairaanhoitajan ammatin ja koulutuksen historiasta. Tietoa etsittiin kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä aikaisemmista opinnäytetöistä. Apuna käytettiin kirjaston henkilökuntaa, sairaanhoitajaliittoa, asiantuntijoita ja internetiä. Valmistavassa seminaarissa keväällä 2012 esiteltiin sairaanhoitajien osaamisalueet, suuntautumsvaihtoehdot ja sairaanhoitajan koulutuksen kehittyminen. Tämän jälkeen keskityttiin selvittämään hyvän tilaisuuden järjestämiseen tarvittavia tietoja ja tehtäviä.

4.3 Projektin suunnittelu

Seuraava vaihe oli projektisuunnitelman toteuttaminen, jonka kirjoittaminen aloitettiin keväällä 2012 ja projektisuunnitelma esitettiin loppusyksystä 2012. Tutkimus- ja kehittämismenetelmien opintojakso oli suunniteltu opintoihin projektisuunnitelman loppuvaiheessa ja kurssilta saatua tietoa voitiin kuitenkin hyödyntää projektissa. Kurssin jälkeen projektisuunnitelma viimeisteltiin ja valmis työ palautettiin hyväksyttäväksi joulukuussa 2012.

Projektisuunnitelmaa tehtäessä muodostui projektiorganisaatio ja luotiin tavoitteet projektille. Infotilaisuuden sisältö suunniteltiin ja selvitettiin päivään käytettävät resurssit. Iso osa-alue projektisuunnitelmassa oli riskien kartoitus ja arviointi. Mahdollisia riskejä olivat, että varattuun luokkatalaan tulee jokin muutos, työelämäedustajan sairastuminen tai muu estyminen. Tilan ja tekniikan toimivuus olisi voinut aiheuttaa riskin projektissa, lisäksi tiedonkulkuun liittyviä riskejä olisi voinut esiintyä koulutuspäivän markkinoinnissa.

Itse toteutettavan infotilaisuuden suunnittelu aloitettiin aiemmin keväällä 2012, mutta varsinaiset esityslistat ja esittäjät saatiin varmistettua vasta syksyn 2012 ja alkuvuoden 2013 aikana, jonka jälkeen päivää pystyttiin tarkemmin suunnittelemaan. Esiteltävät työyksiköt rajattiin eri syventävien opintojen mukaan niin, että ne sijaitsivat lähellä Oulun seudun ammattikorkeakoulua, koska ei ollut mahdollisuutta maksaa työelämän edustajille korvausta koulutuspäivästä ja siihen liittyvistä lisäkustannuksista. Osastot valikoituivat työyksiköiden eri erikoisalojen mukaan sekä halukkuudesta osallistua infopäivään.

4.4 Koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus

Päivän suunnittelu aloitettiin varaamalla koulutuspäivään sopiva tila. Tilan täytyi olla mahdollisimman iso, koska kutsuttuja hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita oli useampi ryhmä. Tilasta täytyi myös löytyä atk välineitä ja käytettävässä tilassa oli mahdollista järjestäytyä niin, että esittelijä puhui tilan etuosassa ja kohderyhmä oli tilan takaosassa. Lukujärjestyksen tekijän kanssa yhteistyössä kohderyhmän lukujärjestykseen oli varattu tila koulutuspäivää varten. Kohderyhmä taivotettiin lukujärjestyksen, tutor opettajien sekä sähköpostin välityksellä, ja opiskelijoita muistutettiin useampaan kertaan sähköpostilla päivän lähestyessä. Ohjausryhmä ja tutor opettajat kutsuttiin myös tilaisuuteen. Päivän esittelijöiksi valittiin työelämän edustajia eri hoitotyön erikoisaloilta. Heille lähetettiin sähköpostia, jossa oli liitteenä runko, jonka pohjalta he esittelevät työtään sairaanhoitajina esimerkiksi Power Point esityksellä. Koululle kiinnitettiin esitteitä joilla opastettiin opiskelijat oikeaan paikkaan.

Päivän työtehtävät jaettiin projektiryhmän kesken niin, että Riikan vastuulla oli koulutuspäivän avaaminen tervetulo toivotuksella ja huolehtia työelämän edustajien esittelemisen kohderyhmälle. Marin työtehtävänä oli vastaanottaa työelämän edustajat ja avustaa heitä oman esityksen valmisteluissa sekä toimia atk-tukena. Johanna vastasi palautelomakkeiden jakamista opiskelijoille sekä huolehti, että opiskelijat antavat palautetta päivästä. Päivää varten oli pyydetty myös ulkopuolinen henkilö vastaamaan koulutuspäivän valokuvauksesta, josta opiskelijoille etukäteen tiedotettiin.

Infotilaisuuteen saapuneille sairaanhoitajille laadittiin valmiiksi esitysrunko (LIITE2), jonka pohjalta he kertoivat työyksiköistään joissa työskentelevät sekä työyksikön hoitotyön erikoisosaamisen vaatimuksista. Sairaanhoitajat kertoivat omista kokemuksistaan sairaanhoitajan työstä eri työyksiköissä ja mahdollinen materiaalin käyttö oli heidän itsensä tekemiä, joihin ei päästy perehtymään tässä vaiheessa. Esityksen sisältöön pystyttiin kuitenkin vaikuttamaan lähettämällä heille etukäteen kysymysrunгон, jonka pohjalta he kertoivat työstään työyksikössään.

Päivän arviointia varten tehtiin palautelomakkeet (LIITE 4) ja niiden avulla arvioitiin päivän tarpeellisuuden ja saivatko opiskelijat riittävästi tietoa sairaanhoitajan työstä. Palautelomakkeiden kysymykset olivat rakennettu laatua mittavan taulukon avulla. Etukäteen olimme eritelleet laatua osoittavat ominaisuudet.

Päivän aikataulu oli tiukka (LIITE 3), joka järjestettiin niissä puitteissa kuin se oli mahdollista. Kohderyhmäksi valittiin hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat, jotka ovat aloittaneet opinnot vuosina 2011 ja 2012. Hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille tietoa eri syventävistä opinnoista on vähän ja yleensä tieto tuodaan esiin usein liian myöhään, koska osa opiskelijoista opiskelee henkilökohtaisen opintosuunnitelman mukaan. Päivä rajattiin pelkästään hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoihin, koska tietoa syventävistä opinnoista ei ole tarjolla tarpeeksi varhaisessa vaiheessa.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Laatutavoite oli tuottaa hyvä infotilaisuus, joka koottiin laatukriteereiden avulla. Laatukriteereissä huomioitiin infotilaisuus kokonaisvaltaisesti ja laatukriteerit muodostuivat opiskelijälähtöisyydestä, asiasisällöstä, työelämänedustajista sekä infotilaisuudesta.

Taulukko 2. Laatua osoittavat ominaisuudet

Laatukriteeri	Rakennetekijät	Prosessitekijät	Tulostekijät
Opiskelijälähtöisyys	Oulun seudun ammattikorkeakoulun tiloissa Ensimmäisen ja toisen vuoden hoitotyön opiskelijat	Luodaan kiireetön ja opiskelijakeskeinen ilmapiiri Huomioidaan opiskelijoiden opintojenvaihe	Luonteva keskusteluyhteys opiskelijoiden kanssa Opiskelijat saavat tarvittavaa tietoa hyvissä ajoin opintojen aikana
Asiasisältö	Työelämän esitleminen Asia sisällön selkeä ilmaiseminen Sopiva asiamäärä	Avataan suuntautumisvaihtoehdot opiskelijoille konkreettisesti Huomioidaan kohderyhmä asian ymmärrettävyydessä Käsitellään vain hoitotyön koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehdot Annetaan tuorein tieto	Opiskelijat saavat laajan ja konkreettisen kuvan eri suuntautumisvaihtoehdoista Opiskelijat ymmärsivät koulutuksessa esitetyt asiat, jotta pystyvät tekemään päätöksen suuntautumisestaan Opiskelijat saavat vain heittä koskevat tiedot suuntautumisvaihtoehdoista Opiskelijat saavat realistisen kuvan sairaanhoitajan

	Ajankohtaisuus	nykypäivän sairaanhoitajan työnkuvasta eri työyksiköistä	työstä eri työyksiköistä
Työelämän edustajat	<p>Suuntautuminen/erikoistuminen</p> <p>Työympäristö</p> <p>Työn haasteet</p> <p>Voimavarat</p>	<p>Kertovat opiskelijoille omasta suuntautumisestaan/ erikoistumisestaan</p> <p>Kertovat työympäristöstään ja mikä suuntautumisvaihtoehto on suunnattu kyseiseen työyksikköön</p> <p>Esittelevät mitkä ovat konkreettiset työn haasteet eri työyksiköissä</p> <p>Tuovat esille millaisia eri voimavaroja on työyksiköissä</p>	<p>Opiskelijat saavat tietoa erisuuntautumisvaihtoehdoista</p> <p>Konkreettista ja ajankohdaista tietoa eri työyksiköistä</p> <p>Tarkoituksena herättää opiskelijoiden mielenkiintoa kyseiseen suuntautumisvaihtoehtoon</p> <p>Konkreettista tietoa opiskelijoille työyksikön hyvistä puolista ja voimavaroista</p>
Koulutuspäivä	<p>Ajan käytön suunnitelmallisuus</p> <p>Koulutuspäivän järjestäjien tehtävät</p>	<p>Suunnitellaan koulutuspäivän ajan käyttö huolellisesti</p> <p>Jaetaan erilaiset työtehtävät järjestäjien kesken</p> <p>Järjestetään opiskeli-</p>	<p>Koulutuspäivän aikataulu on joustava</p> <p>Jokaisella järjestäjällä on selkeät tehtävät</p>

	Opiskelijoiden odotukset	joiden odotuksia vastaava koulutus	Koulutus vastaa opiskelijoiden odotuksia
	Palaute	Kerätään opiskelijoilta laatu kysymysten avulla palaute koulutuspäivästä	Kysymykset ovat yksinkertaisia ja mittavat koulutuspäivän onnistumista
		Kysytään opiskelijoilta mielipidettä koulutuspäivästä	Saadaan vapaa mielipide opiskelijoilta koulutuspäivästä

Laatukriteereissä opiskelijälähtöisyys oli yksi rakennetekijä, joka tarkoitti ensimmäisen ja toisen vuoden hoitotyön opiskelijoita. Prosessitekijänä oli huomioida opiskelijoiden opintojen vaihe ja tulostekijänä pyrittiin siihen että opiskelijat saavat tarvittavaa tietoa hyvissä ajoin opintojen aikana. Tämän vuoksi kohderyhmäksi oli kutsuttu hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat, joiden opinnot olivat alkutaipaleella ja heille pystyttiin tarjoamaan tietoa tulevista suuntautumisopinnoista.

Infotilaisuuden asiasisältönä oli työelämän esittelemine, syventävien opintojen vaihtoehtojen avaaminen konkreettisesti opiskelijoille työelämän edustajien esittelemänä ja luoda opiskelijoille laaja kuva eri vaihtoehdoista. Asiasisältöä rajattiin koskemaan vain hoitotyön koulutusohjelman syventäviä vaihtoehtoja, jolloin opiskelijat saivat vain heitä koskevaa tietoa. Ajankohtaisuudella huomioitiin, että asian esittelijöinä olivat työelämässä olevat sairaanhoitajat, jotka pystyivät kertomaan tämän hetkisen sairaanhoitajan työllistymistilanteen.

Työelämän edustajat olivat myös yksi rakennetekijä infotilaisuuden järjestämisessä. Heiltä toivottiin konkreettista tietoa työympäristöstään, työhaasteista ja työn voimavaroista sekä työyksikön erityisosaamisesta. Näillä pyrittiin herättämään opiskelijoiden mielenkiintoa eri syventäviin opintoihin.

Infotilaisuus itsessään oli oma osa-alue, joka oli jaettu eri tekijöihin. Rakennetekijöinä oli ajankäytön suunnitelmallisuus, järjestäjien tehtävät, opiskelijoiden odotukset sekä palaute. Prosessitekijänä nousivat esille ajankäytön huolellinen suunnittelu, työtehtävien jakaminen järjestäjien kesken, opiskelijoiden odotuksia vastaavan koulutuksen järjestäminen sekä opiskelijoilta kerättävän

palaute laatuksymysten pohjalta. Tulostekijänä oli, että infotilaisuuden aikataulu on joustava, järjestäjillä oli selkeät tehtävät, tilaisuus vastasi opiskelijoiden odotusta ja kysymykset olivat yksinkertaisia ja mittaavat infotilaisuuden onnistumista.

Tulostavoite opinnäytetyössä oli tuottaa infotilaisuus syventävistä sopinnoista hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille. Päivä oli erittäin onnistunut ja eteni suunnitelmien mukaisesti. Järjestäjillä oli jokaisella oma tehtävä ja jokainen hoiti oman tehtävänsä moitteettomasti. Enemmistö opiskelijoista piti tilaisuutta hyvin onnistuneena sekä tarpeellisena. Päivä oli aikataulutettu tarkasti käytettävissä olevan ajan puitteissa. Aikataulu kokonaisuudessa piti hyvin, mutta osa opiskelijoista toivoi enemmän aikaa kysymysten esittämiseen.

Toiminnallinen tavoite oli motivoida sairaanhoitajaopiskelijoita tulevaan ammattiin sekä herättää heidän mielenkiintoa eri syventäviin vaihtoehtoihin ja samalla saada opiskelijoille mahdollisimman laaja ja kattava kuva sairaanhoitajan työstä nykypäivänä. Työelämän edustajat toivat esille työelämästä kuusi keskeistä asiaa, jotka olivat kyseisen työyksikön erikoisala, siellä hoidettava potilas aineisto, sairaanhoitajan työnkuva, erityisosaamisen vaatimukset, työn haasteet ja voimavarat. Opiskelijoilta saaman palautteen mukaan enemmistö opiskelijoista sai tarpeellista tietoa sekä kokivat, että työelämän edustajat osasivat kertoa kattavasti sairaanhoitajan työstä eri työyksiköissä. *Välitön tavoite* oli opiskelijoiden mielenkiinnon herättäminen sekä auttaa opiskelijoita ymmärtämään sairaanhoitajan työn eri osaamisalueiden erityispiirteet ja tietää eri työmahdollisuuksista. Vapaasta palautteesta kävi ilmi, että osan opiskelijoiden mielenkiinto heräsi jostain tiettyä syventävää vaihtoehtoa kohtaan, osalla oli valittuna syventävä vaihtoehto, mutta mielenkiinto heräsi kuitenkin toistakin syventävää vaihtoehtoa kohtaan. Osa opiskelijoista koki saamansa tiedon niukaksi sairaanhoitajan työtehtävien osalta, vaikka työelämän edustajia pyydettiin kertomaan kattavasti sairaanhoitajan työtehtävistä eri työyksiköissä. Työelämäedustajien esityksiä ei tarkistettu etukäteen, joten esitykset nähtiin itsekin vasta koulutuspäivän aikana. Näin ollen esitettyyn asiasisältöön ei pystytty vaikuttamaan kuin etukäteen lähetetyn rungon avulla. Jotkut opiskelijat puolestaan kaipasivat enemmän esiteltäviä erikoisaloja, mutta aikataulun vuoksi se ei ollut mahdollista. Tästä voi päätellä, että päivän järjestämisellä on tarvetta myös tulevaisuudessa, joka ilmeni myös saadusta palautteesta. *Pitkän aikavälin tavoitteeksi* asetettiin tulevat sairaanhoitajat, jotka ovat valinneet mielekkään syventävän vaihtoehdon ja näin ollen ovat motivoituneet kehittämään omaa ammatillista osaamistaan sekä lisä kouluttautumaan valmistumisenkin jälkeen. Tämän myötä potilaat ovat hyödynsääjia, koska heitä hoitavat ammatillisen erikoisosaamisen hallitsevat sairaanhoitajat. Tämän tavoitteen toteutumista ei voida tietää, mutta toivomuksena olikin opiskelijoiden

saaneen päivästä mahdollisimman paljon hyvää ja mielenkiintoista tietoa, jotta he suorittaisivat opintonsa loppuun ja heistä tulisi oman alansa ammattilaisia.

Oma oppimistavoite oli perehtyä laajasti eri syventämisopintojen vaihtoehtoihin kirjallisuuden ja tutkimusten avulla, saada lisää tietoa hoitotyön erikoisaloista ja mahdollisuuksista työskennellä eri työyksiköissä. Tavoitteena oli myös oppia projektityöskentelytaitoja sekä järjestää hyvä infotilaisuus. Opinnäytetyössä käytettävää teoretietoa varten perehdyttiin tehtyihin tutkimuksiin, artikkeleihin sekä ammatilliseen kirjallisuuteen. Näistä kerättiin oleelliset asiat loppuraporttiin. Projektityöskentelytaidot ovat kehittyneet opinnäytetyön edetessä ja apuna käytettiin teoretietoa kirjallisuudesta ja ohjeistusta hyvän infotilaisuuden järjestämiseksi. Samalla omat yhteistyötaidot kehittyivät, mikä on erittäin tärkeää sairaanhoitajan ammatissa. Kokonaisuudessaan koko prosessi oli erittäin haastava ja laaja kokonaisuus. Välillä se aiheutti ristiriitoja työryhmän välille, mutta erilaisten näkökulmien ansioista työ saatiin tehtyä.

5.1 Laadun ja tuloksen arviointi

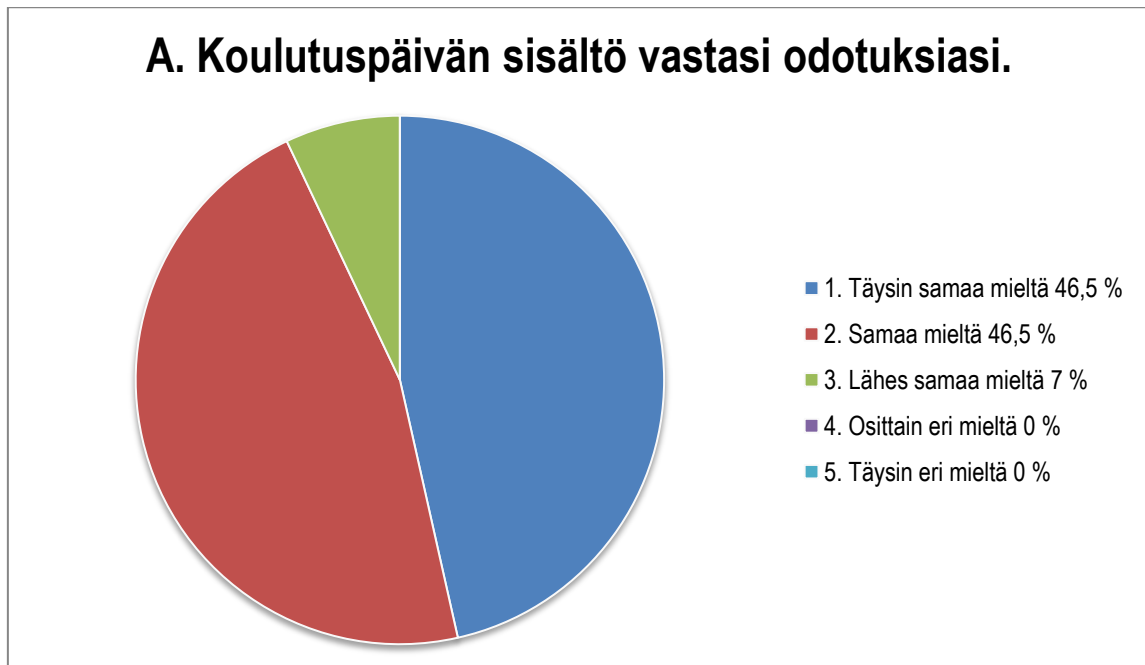
Palautelomake syventävien opintojen infotilaisuudesta laadittiin kysymällä opiskelijoilta seitsemän keskeisintä asiaa, jotka myös pohjautuivat asettamiin laatukriteereihin. Kysymyksillä haluttiin selvittää kuinka hyvin työelämän edustajat onnistuivat tuomaan konkreettisia asioita esille työelämästä ja osa kysymyksistä vastaa kysymykseen, kuinka hyvin infotilaisuuden järjestäjät ovat onnistuneet järjestämässään päivässä. Palautelomakkeessa kysyttiin seuraavia asioita; vastasiko päivä opiskelijoiden odotuksia, antoiko päivä tarpeellista tietoa heidän opintojensa kannalta, tarjosiko päivä konkreettisen kuvan eri syventävistä opinnoista hoitotyön koulutusohjelmassa, osasivatko työelämän edustajat kertoa kattavasti sairaanhoitajien työstä eri syventävissä vaihtoehdoissa, saiko opiskelija konkreettista tietoa eri työyksiköiden voimavaroista, oliko päivän aikataulu joustavasti suunniteltu ja oliko järjestäjien toiminta selkeästi suunniteltua. Näihin väittämiin oli laadittu likertin asteikko eli 5-portainen, jossa vastaaja on arvioinut täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä asteikolla. Lisäksi kysyttiin kokonaisarvosanaa päivästä, joka oli numeraalinen 1-5.

Palautelomakkeita oli tulostettu yhteensä 100 kpl vaikka kutsuttujen määrä lähenteli kahta sataa opiskelijaa. Se kävi ilmi laskemalla paikalle kutsuttujen ryhmien opiskelijamäärästä. Paikalla oli kuitenkin yhteensä vain 71 opiskelijaa, jotka kaikki täyttivät palautelomakkeen vastaten jokaiseen väittämään asian mukaisesti. Palautelomakkeiden tulokset analysoitiin laskemalla jokaisessa pa-

lautelomakkeessa olleesta väittämästä annettu likertin arvio, joka vastasi siihen kuinka hyvin väittäjä piti paikkaansa. Vastauksien kappalemäärät muutettiin lopuksi prosenttuaalisiksi tuloksiksi.

5.1.1 Koulutuspäivän sisällön vastaavuus

Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin selvittää, oliko opiskelijoilla ollut jonkinlaisia ennakkoodotuksia päivästä. Eli vastasiko koulutuspäivä heidän omia odotuksiaan päivän tapahtumista ja saamastaan tiedosta sillä tavoin, kuin he olivat odottaneet.



KUVIO 2, A koulutuspäivän sisältö vastasi odotuksia.

Väittämään ”koulutuspäivän sisältö vastasi odotuksiasi” opiskelijat arvioivat seuraavaa; 33 (46,5 %) opiskelijaa vastasi täysin samaa mieltä, 33 (46,5 %) opiskelijaa oli samaa mieltä ja lähes samaa mieltä oli 5 (7 %) opiskelijaa. Koska kukaan opiskelijoista ei vastannut osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä, voidaan päätellä, että päivä on vastannut hyvin opiskelijoiden odotuksia.

5.1.2 Tiedon tarpeellisuus opintojen kannalta

Päivän sisällöstä ja ajankohtaisuudesta haluttiin selvittää, kuinka tarpeellisenä opiskelijat pitivät saamaansa tietoa heidän opintojensa kannalta. Väittämään ”koulutuspäivä antoi tarpeellista tietoa opintojesi kannalta” opiskelijoiden vastauksissa oli nähtävillä hajontaa.



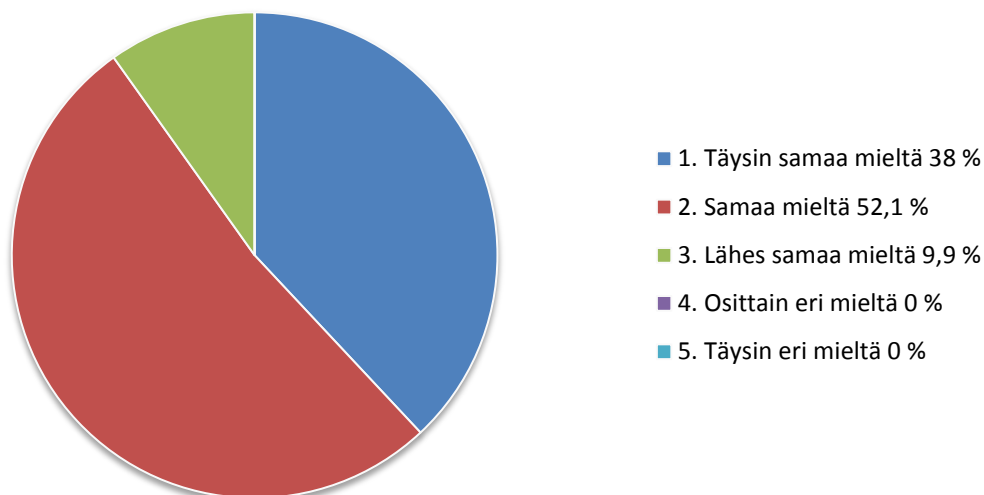
KUVIO 3, Koulutuspäivä antoi tarpeellista tietoa opintojesi kannalta.

Vastaajista 32 (45,1 %) opiskelijaa oli täysin samaa mieltä, 30 (42,3 %) samaa mieltä, 8 (11,3 %) oli lähes samaa mieltä ja vain 1 (1,4 %) opiskelija oli osittain eri mieltä tiedon tarpeellisuudesta. Opiskelijoista yksikään ei ollut täysin eri mieltä. Vastausten perusteella enemmistö on saanut tarpeellista tietoa tilaisuudessa heidän opintojensa kannalta.

5.1.3 Koulutuspäivän tarjoama konkreettinen kuva suuntautumisvaihtoehdoista

Tässä haluttiin selvittää onnistuivatko työelämän edustajat muuttamaan tekemänsä sairaanhoitajan työn eri työyksiköissä ja syventävistä opinnoista realistiseksi tiedoksi opiskelijoille ja kuinka hyvin he siinä opiskelijoiden mielestä onnistuivat.

C. Koulutuspäivä tarjosi konkreettisen kuvan eri suuntautumisopinnoista hoitotyön koulutusohjelmassa.



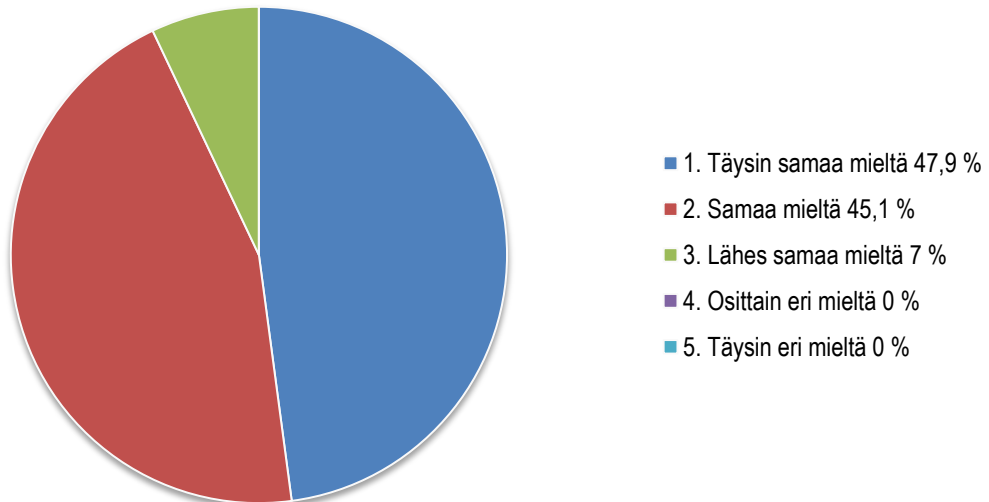
KUVIO 4, Koulutuspäivä tarjosi konkreettisen kuvan eri suuntautumisopinnoista hoitotyön koulutusohjelmassa..

Arvioinnin mukaan väittämään ” koulutuspäivä tarjosi konkreettisen kuvan eri syventämisopinnoista hoitotyön koulutusohjelmassa” opiskelijoista 27 (38 %) oli täysin samaa mieltä, 37 (52,1 %) oli samaa mieltä ja vain 7 (9,9 %) opiskelijaa oli lähes samaa mieltä. Kukaan opiskelijoista ei vastannut olevansa osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä. Vastausten perusteella voidaan olettaa, että päivä on tarjonnut konkreettista tietoa opiskelijoille syventävistä opinnoista, jolloin työelämän edustajat ovat onnistuneet tuomaan sairaanhoitajan työn konkreettisesti esille.

5.1.4 Sairaanhoitajan työ eri suuntautumisvaihtoehdoissa

Väittämässä ” työelämän edustajat osasivat kertoa kattavasti sairaanhoitajan työstä eri suuntautumisvaihtoehdoista ” haluttiin saada opiskelijoiden mielipide siitä, kuinka hyvin työelämän edustajat onnistuivat tuomaan esille eri työyksiköissä ja suuntautumisvaihtoehdoissa sairaanhoitajan työnkuvaa, vaadittavia erityistaitoja ja kehittämishaasteita.

D. Työelämän edustajat osasivat kertoa kattavasti sairaanhoitajan työstä eri suuntautumisvaihtoehdossa.



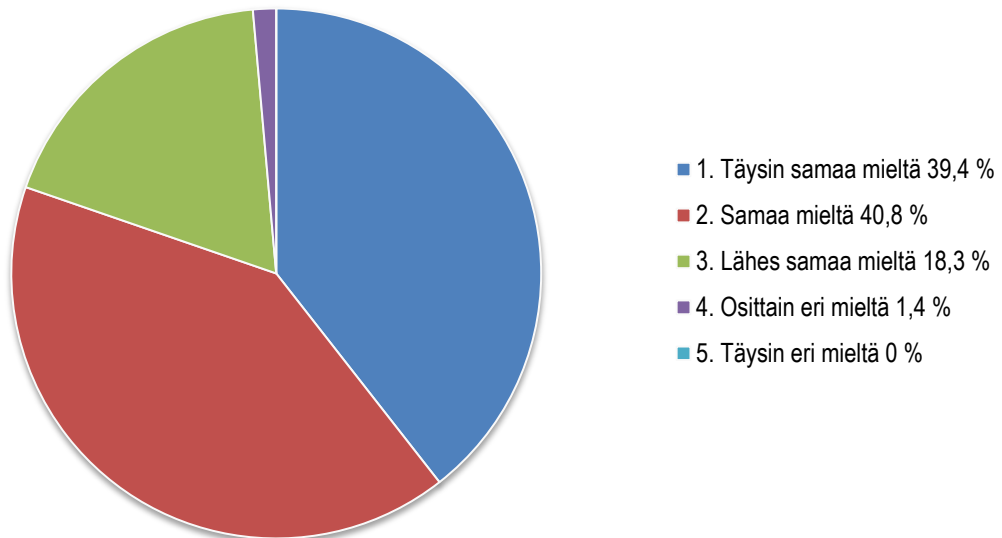
KUVIO 5, Työelämän edustajat osasivat kertoa kattavasti sairaanhoitajan työstä eri suuntautumisvaihtoehdossa .

Vastanneista opiskelijoista 34 (47,9 %) oli täysin samaa mieltä, 32 (45,1 %) oli samaa mieltä ja 5 (7 %) oli lähes samaa mieltä. Kaikista vastanneista ei yksikään ollut osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä. Tulosten perusteella voitiin päätellä, että enemmistön mielestä työelämän edustajat ovat onnistuneet keromaan kattavasti sairaanhoitajan työstä.

5.1.5 Tieto työyksiköiden voimavaroista

Voimavarat ovat työssä jaksamisen kulmakivi ja siksi haluttiin selvittää väittämän ”Opiskelija sai konkreettista tietoa eri työyksiköiden voimavaroista” perusteella, kuinka hyvin työelämän edustajat pystyivät kertomaan oman työyksikkönsä voimavaroista opiskelijoille.

E. Opiskelija sai konkreettista tietoa eri työyksiköiden voimavaroista.



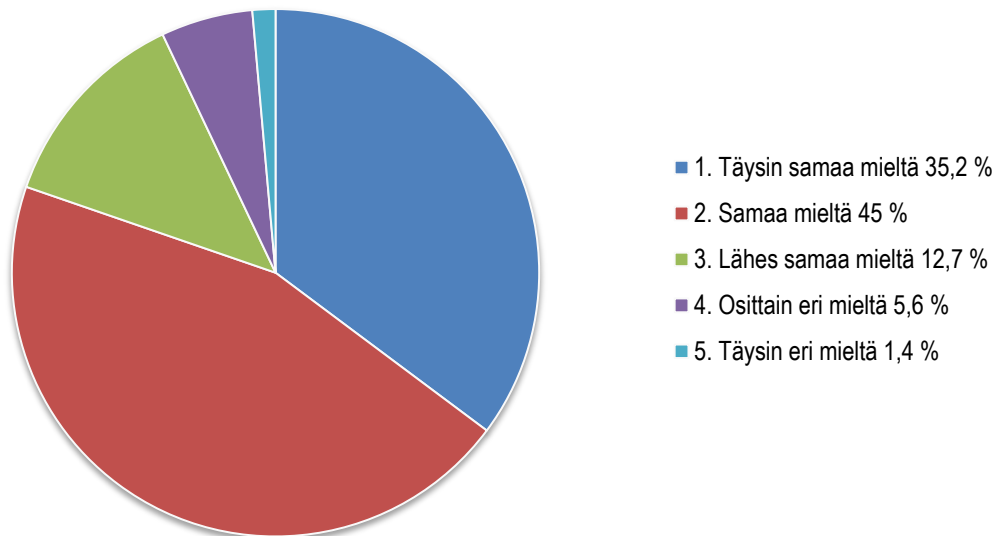
KUVIO 6, Opiskelija sai konkreettista tietoa eri työyksiköiden voimavaroista.

Opiskelijoista 28 (39,4 %) oli täysin samaa mieltä, enemmistö eli 29 (40,8 %) opiskelijoista oli samaa mieltä, 13 (18,3 %) opiskelijaa oli lähes samaa mieltä ja 1 (1,4 %) opiskelija oli osittain eri mieltä. Kukaan opiskelijoista ei vastannut olleensa täysin eri mieltä. Tuloksista voidaan päätellä, että työelämän edustajat ovat onnistuneet tuomaan esille konkreettista tietoa työyksikön eri voimavaroista.

5.1.6 Aikataulun suunnitelmallisuus

Väittämällä ” Koulutuspäivän aikataulu oli joustavasti suunniteltu ” haluttiin selvittää kuinka hyvin järjestäjät olivat onnistuneet aikataulun suunnittelussa ja ylläpitämisessä. Aikataulu oli tiukka, koska opiskelijoiden lukujärjestyksissä ei ollut tilaa kuin neljän tunnin ajan, mutta työelämän edustajille oli edeltävästi kerrottu ja heillä oli tiedossa, kuinka paljon heillä on aikaa käytettävissä.

F. Koulutuspäivän aikataulu oli joustavasti suunniteltu.



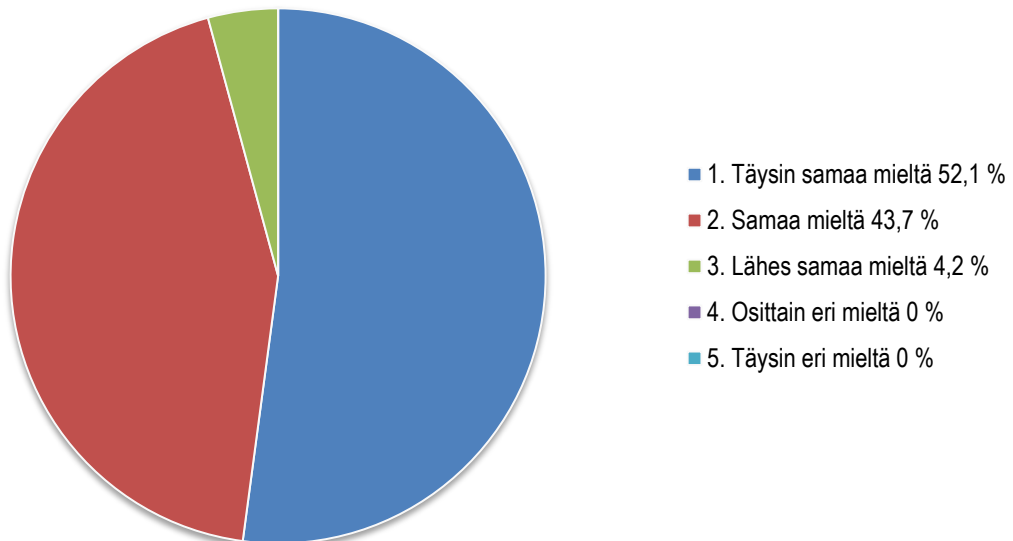
KUVIO 7, Koulutuspäivän aikataulu oli joustavasti suunniteltu.

Opiskelijoista 25 (35,2 %) oli täysin samaa mieltä, 32 (45,0 %) oli samaa mieltä, 9 (12,7 %) opiskelijaa oli lähes samaa mieltä, 4 (5,6 %) oli osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä oli 1 (1,4 %) opiskelijaa. Vastausten perusteella voidaan päätellä, ettei aikataulun suunnittelu ole onnistunut järjestäjiltä esimerkiksi, mutta silti enemmistö vastaajista on pitänyt aikataulua joustavasti suunniteltuna.

5.1.7 Järjestäjien toiminta

Koska jokaisella järjestäjällä oli oma tehtävänsä, joka oli tarkoituksena välittyä myös kohderyhmälle infopäivässä, väitteellä ” Järjestäjien toiminta oli selkeästi suunniteltua ” haluttiin selvittää, kuinka hyvin järjestäjät toteuttivat ennalta suunniteltua päivää, kuinka heidän toiminta välittyi yleisölle ja näkyikö heillä selkeät työnjaot toiminnassaan sekä kuinka hyvin järjestäjät olivat onnistuneet tehtävässään järjestää hyvä päivä.

G. Järjestäjien toiminta oli selkeästi suunniteltua.



KUVIO 8, Järjestäjien toiminta oli selkeästi suunniteltua..

Opiskelijoista 37 (52,1 %) oli täysin samaa mieltä, 31 (43,7 %) oli samaa mieltä ja 3 (4,2 %) opiskelijoista oli lähes samaa mieltä. Kaikista vastanneista ei kukaan arvioinut osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä. Yli 50 % vastanneista opiskelijoista arvioivat järjestäjien toimintaa onnistuneeksi.

5.2 Kokonaisarvio tilaisuudesta

Opiskelijat antoivat myös vapaata palautetta, vaikkei sitä oltu erikseen pyydetty. Sitä pidettiin hyödyllisenä, koska palautteiden avulla saatiin tietoa siitä, onko päivää tarpeellista järjestää uudestaan, oliko päivä hyödyllinen ja kuinka tärkeänä opiskelijat pitivät syventävien opintojen infotilaisuutta. Vaikka kysymykset olivat koottu väittämiksi, saatiin myös avoimen palautteen kautta hyvää ja laadukasta materiaalia. Palautteista suurin osa oli positiivista, mutta joukkoon mahtui myös negatiivista ja kehittämisideoita. Seuraavat positiiviset kommentit ovat kerätty palautelomakkeista, jotka olivat annettu nimettöminä ja joihin opiskelijat olivat palautetta kirjoittaneet;

”Suuntautumisopinnoista on vähän infoa opiskelijoille, joten tällainen koulutuspäivä oli loistava! Mielenkiintoista oli saada tietoa näin suoraan käytännön työelämästä.”

”Erittäin hyödyllinen koulutuspäivä, etenkin tällaiselle opiskelijalle joka tulee suoraan lukiosta eli ei ole käynyt lähihoitajan koulutusta eikä käytännön työssä.”

”Hyvä ja tarpeellinen koulutus, jossa asiantuntevat luennoitsijat. Antoi ehdottomasti eväitä tulevaa suuntautumista ajatellen, joten kokonaisuudessaan erittäin onnistunut koulutuspäivä.”

”Todella mahtavaa, että saitte tällaisen koulutuspäivän järjestettyä, koska koulunpuolesta ei tosiaan tällaista ole.”

”Todella upea päivä! Nyt vaikeuttaa oikeastaan omaa valintaa kun kaikki tuntui niin mielenkiintoisilta.”

Negatiivisia palautteita oli vain muutama, mutta kehittämisideoita oli useampi joukossa. Osa oli kaivannut päivään enemmän, joka ei ollut käytettävissä olevan ajan puitteissa mahdollista, kuten enemmän erikoisaloja esiteltäviksi, enemmän aikaa esittelijöille, esimerkkejä työstä kuvin ja videoiden avulla jne. Seuraavaan kohtaan on kerätty muutamia negatiivisia kommentteja ja kehittämisideoita vapaista palautteista.

”Olisin toivonut lisäinfoa siitä, miten omaa opintosuunnitelmaa olisi hyvä rakentaa ajatellen tulevaa suuntautumisvaihtoehtoa.”

”Olisin kaivannut hieman enemmän järjestäjien omia mielipiteitä suuntaavista opinnoista sekä niiden suorittamisesta.”

”Olisi ollut hyvä jos olisi kerrottu enemmän itse työstä, eikä pelkästään osastoista.”

”Osa esittäjistä ei ollut valmistautuneet yhtä hyvin kuin toiset, ja ajanhallinta erittäin pielessä.”

”Video aiheesta olisi ollut kiva.”

Päivän suunnittelu ja toteutus oli yksi osa koko opinnäytetyöstä ja koska päivän järjestäminen vaati paljon suunnittelua, järjestelyä ja yhteistyötä eri tahojen kanssa, haluttiin myös selvittää opiskelijoilta, minkä arvosanan he antaisivat järjestäjille kokonaisuudessaan päivästä. Viimeinen

väittäjä palautelomakkeessa olikin kokonaisarvio päivästä, jonka opiskelijat arvioivat antamalla 1-5 tähteä.



KUVIO 9. Kokonaisarvosana päivästä.

Kaikista vastanneista opiskelijoista 30 (42,3 %) arvioi päivän onnistuneen täyden 5 tähden arvoisesti, 38 (53,5 %) opiskelijaa arvioi päivän 4 tähden veroiseksi ja vain 3 (4,2 %) opiskelijaa antoi 3 tähteä päivästä. Yksikään opiskelijoista ei arvioinut päivää 2 tähden tai 1 tähden arvoiseksi. Näiden perusteella voidaan arvioida päivän onnistuneen hyvin ja päivän on koettu olevan hyvä ja tarpeellinen, myös tulevaisuudessa.

5.3 Laatuksiteereiden täyttyminen ja arviointi

Infopäivän laatuksiteereitä olivat opiskelijalähtöisyys, asiasisältö, työelämän edustajat, koulutus-päivä sekä siitä saatava palaute alakohtineen (Taulukko 2).

Opiskelijalähtöisyydessä huomioitiin opiskelijoiden opintojenvaihe hyvin, koska kaikki eivät välttämättä opiskele opintosuunnitelman mukaisesti. Osa opiskelijoista oli aloittanut opinnot vasta,

mutta koska heillä ei ollut mitään tietoa vielä syventävistä opinnoista, oletettiin infopäivästä kuitenkin olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Kiireettömän ilmapiirin luominen ei tiukan aikataulun vuoksi onnistunut. Aikaa olisi pitänyt olla jokaista esittelijää kohti enemmän, mutta opiskelijoiden lukujärjestyksen puitteissa se ei ollut mahdollista. Näin opiskelijoille ei jäänyt aikaa kysyä työelämästä tulleilta sairaanhoitajilta kaikkia niitä kysymyksiä, joita he mahdollisesti olivat halunneet kysyä.

Infopäivään työelämästä tulleet sairaanhoitajat olivat työskennelleet työyksikössään pitkän aikaa, joten arvioitiin heillä olevan riittävä kokemus tulla kertomaan sairaanhoitajan työstä kyseisessä työyksikössä. Sairaanhoitajien kertoma asiasisältö vastasi työryhmän odotuksia suuriltaosin, koska heille oli etukäteen laadittu esitysrunko, jonka mukaan he esittelisivät työyksikköään. Kaikki eivät kuitenkaan noudattaneet täysin esitysrunkoa ja kertoivat osaksi myös tilastollisia asioita työyksiköstään, kuten potilasmääristä ja henkilöstörakenteesta. Asiasisältö oli kuitenkin erittäin kattava jokaisella, mutta osa sairaanhoitajista oli valmistautunut paremmin kuin toiset. Valitettavasti mielenterveyspuoli jäi vähemmälle esittelylle, vaikka asiasta oli esittelijän kanssa sovittu. Asiasisällön ajankohtaisuus oli erittäin onnistunut ja työryhmän arvioimana he osasivat kertoa nykypäivän työstä, sen kehityksestä ja tulevaisuuden haasteista hyvin kyseisessä työyksikössä.

Sairaanhoitajat kertoivat työstään selkeästi ja asiasisältö oli ymmärrettävissä, mutta väliin mahtui muutamilla myös lääketieteen termejä, opiskelijat olivat aktiivisia ja kysyivät selventääkseen mitä kyseinen termi tarkoitti. Työelämän sairaanhoitajat onnistuivat kertomaan hyvin konkreettisesti sairaanhoitajan työstä eri työyksiköissä. He osasivat myös kertoa työyksikön erityisosaamisvaatimuksesta, sairaanhoitajan työn haasteista ja voimavaroista.

Aikataulu oli suunniteltu niin hyvin kuin se oli käytettävissä olevan ajan puitteissa mahdollista, ja siinä olikin isoin epäonnistumisen riski. Päivä kuitenkin alkoi ajoissa ja päättyi ajoissa, mutta vaikka jokaiselle sairaanhoitajalle oli suunniteltu esitysaikaa 20 minuuttia, oli se selvästi liian vähän. Aikataulun arviointiin olleen isoin epäonnistuminen, mutta onneksi päivä saatiin pidettyä ja kaikki ehtivät esitellä oman työyksikkönsä. Työryhmän tehtävät oli etukäteen jaettu selkeästi niin, että Mari vastasi esittelijöistä, Riikka juontamisesta ja Johanna palautelappujen jaosta, täytöstä ja palautuksesta. Tehtävien jaossa onnistuttiin hyvin, ja jokainen huolehti hyvin omista tehtävistään, mutta auttoi myös toista jos oli tarve. Palautelomake oli huolella laadittu, ja niistä saatiin hyvin palautekerättyä ja lisäksi vielä vapaamuotoista palautetta, joka osoitti päivän olleen tarpeen nyt ja tulevaisuudessa.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena oli jakaa tietoa eri hoitotyön syventävien opintojen vaatimasta osaamista eri hoitotyön erikoisaloilla ja että sairaanhoitajalla olisi laaja-alainen ammatillinen osaaminen tulevaisuuden sairaanhoitajana. Infotilaisuudella pyrittiin valmistamaan opiskelijoita tulevaan sairaanhoitajan ammattiin, jossa heillä tulisi olla mahdollisimman kattava ja laaja kuva nykypäiväsairaanhoitajan työstä ja vaaditusta syventävistä opinnoista kyseiseen työyksikköön. Infotilaisuus oli kaikilta osin onnistunut ja tarpeellinen. Päätös tehdä opinnäytetyö syventävien opintojen vaihtoehtoista ja yhdistää siihen infotilaisuuden järjestäminen oli erittäin palkitsevaa ja opettavaista. Kirjallista raporttia laatiessa saatiin tutustua laajasti kirjoitettuun tietoon sairaanhoitajan ammatista, työstä sekä sen kehittymisestä. Jälkeenpäin ajateltuna päivä olisi ollut hyvä järjestää aiemminkin, jotta olisi pystytty auttamaan myös jo valmistuneita sairaanhoitajia.

Päivän järjestely ja suunnittelu sujui ongelmitta, mutta päivän sisällössä ja ajankäytössä havaittiin olevan kehitettävää. Esimerkiksi päivän aikataulus oli tiukka, koska tilaisuuteen varattu aika oli opiskelijoiden lukujärjestykseen suunniteltu niissä puitteissa kun se oli mahdollista. Käytettävissä olevan ajan määrän ei pystytty vaikuttamaan. Kokonaisuudessaan projektin eri vaiheet viivästyivät johtuen monista eri syistä. Kolmen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen pitkän projektin ajan oli lähes mahdotonta, koska opinnot olivat ryhmän jäsenillä eri vaiheessa ja myös perhe-elämä asetti rajoja yhteisen ajan järjestämiseksi. Opinnäytetyötä on työstetty suunnitellun aikataulun mukaisesti, mutta muuttuvien elämän tilanteiden vuoksi aikataulua jouduttiin nopeuttamaan. Tämä loi lisähaasteita projektin toteutukseen sekä loppuraportin kirjoittamiseen.

Samanlaista tilaisuutta ei ole järjestetty aiemmin, joten vertailukohdetta sen onnistumiselle ei ollut. Tilaisuus onnistui odotettua paremmin, sillä opiskelijoita oli paikalla suuri joukko. Tilaisuuden aika oli suunniteltu heidän lukujärjestyksiinsä, mutta osallistuminen siihen oli vapaa ehtoista. Tilaisuuteen osallistui ryhmien tutor opettajat, jotka olivat positiivisella mielellä opiskelijoiden osallistumismäärästä. Tilaisuus oli tunnelmaltaan hyvä ja avoin, työelämän edustajat esiintyivät luontevasti ja järjestäjillä pysyi omat tehtävät hallussaan koko tilaisuuden ajan. Saatu kirjallinen palaute oli positiivista ja palautteen mukaan tilaisuuden järjestämiselle on tarvetta myös tulevaisuudessa. Palautteista kävi ilmi myös kehittämistarpeet, kuten mahdollisen videoiden käyttö esityksissä sekä enemmän lääketieteen eri erikoisaloja esiteltäviksi.

Päällimmäisenä oppina projektityöskentelyn lisäksi olivat kirjoitetun tiedon hakeminen, tutkimuksiin perehtyminen sekä artikkeleihin syventyminen. Infotilaisuuden järjestäminen oli jokaiselle projektiryhmän jäsenelle uutta, jossa täytyi ottaa huomioon lukuisia eri seikkoja, kuten esittelijöiden kutsuminen ja heidän valmisteleminen esityksiin, päivän aikataulutus, markkinointi kohderyhmälle sähköpostin avulla sekä palautelomakkeiden laatiminen ja tulosten analysoiminen. Projektityöskentely vahvisti yhteistyötaitoja sekä suunnitelmallisuutta toimia moniammatillisessa ryhmässä, mikä on hyödyksi sairaanhoitajan ammatissa.

7 LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castren, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Dock, L., Stewart, M. & Seymer, L. 1945. Sairaanhoidajan työn historia. (Suom.) Tuulio, T. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Porvoo: WSOY.

Eriksson, E. 2013. Yhtenevä sairaanhoidajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Tutkiva hoitotyö 1/2013, 44-45.

Eriksson, K. 1988. Hoito tieteenä. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.

Haaparanta, S. & Järvenpää, T. 2010. Hoitajien kokemuksia perhekeskeisestä hoitotyöstä psykiatriassa sairaalassa. Tampereen Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Hakupäivä 25.9.2011
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22208/Haaparanta_Saila_Jarvenpaa_Tuija.pdf?sequence=2.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Huhtela, P. 2009. Sairaanhoidajan koulutuksen suunnittelu ja toteutus Suomessa vuosina 1945-1957. Oulun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Huittinen, V-M., Kari, A., Leino – Kilpi, H., Niinikoski, J., Ohtonen, M., Rauhala, V., Tammisto, T. & Takkunen, O. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Hakupäivä 3.1.2012.
www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf.

Hyypä, E., Latva – Mäenpää, S., Manninen, K., Myllymäki, L., Salo, H. & Medina, A. 2007. Sisätauti – kirurgisen hoitotyön perusteet. Porvoo: WSOY.

livanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

livanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 1998, Sisätauti – kirurginen hoito ja hoitotyö. Tampere: Tammer – paino Oy.

Juntunen, H. & Sandberg, H. 2001. Sairaanhoidajan voimavarat geriatrisessa hoitotyössä. Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja. Opinnäytetyö.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen. Vantaa: Tammi.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Helsingin Yliopisto. Hakupäivä 1.9.2011

http://www.med.utu.fi/yleislaak/kivela/STM_selvitys_2006_30.pdf

Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveydenhuollon kehittämishanke 2004-2006, Helsinki. Hakupäivä 20.8.2012

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3679.pdf&title=Hyvinvointia_sairaalatyohon___terveydenhoitoalan_kehittamishanke_2004_2006_)

[3679.pdf&title=Hyvinvointia_sairaalatyohon___terveydenhoitoalan_kehittamishanke_2004_2006_](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3679.pdf&title=Hyvinvointia_sairaalatyohon___terveydenhoitoalan_kehittamishanke_2004_2006_)
[fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3679.pdf&title=Hyvinvointia_sairaalatyohon___terveydenhoitoalan_kehittamishanke_2004_2006_)

Kivimäki, S. 2012. Eettinen osaaminen hoitotyössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Hakupäivä 12.4.2012

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38811/Kivimaki_Satu.pdf?sequence=1

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lämsä, A. 1996. 100 vuotta työtä terveyden hyväksi. Oulu: Painotupa Ky.

Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti: projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Miettinen, M., Hopia H., Koponen, L. & Wilskman, K. 2005. Hoitotyön Interventiot. Teoksessa hoitotyön vuosikirja. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Sipoo: Silverprint Ky.

Muhonen, R. & Heikkinen, L. 2003. Kohtaamisia kasvokkain – Tapahtumamarkkinoinnin voima. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Nancy, R., Winifred, W., Logan, A. & Tierney, J. 1993. Hoitotyön perusteet. 2.-3. painos. Suom. Sandborg, E. Tampere: WSOY

Nursingworld 2013, Hakupäivä 4.3.2013 <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing/Tools-You-Need/RegisteredNurseLicensing.html> (Ei julkaisupaikkaa eikä julkaisijaa)

Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013, Hakupäivä 20.3.2013 http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/nuoret_suomenkielinen/koulutusohjelmat/hoitotyoulu/

Panelius, M. & Varisto, H. 1995. Perioperatiivisen hoito-opinperusteet. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Punkanen, T. 2001, Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. 2006. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy.

Rossi, M. 1996. 100 vuotta työtä terveyden hyväksi. Oulu: Painotupa Ky.

Royal College of Nursing 2013, Hakupäivä 20.2.2013 <http://www.rcn.org.uk/nursing/becomenurse>. (Ei julkaisupaikkaa eikä julkaisijaa)

Sairaanhoidajaliitto 2012, Hakupäivä 19.3.2012. Sairaanhoidajaliitto 2012.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/ (Ei julkaisupaikkaa eikä julkaisijaa)

Siirilä, N. 2008. Tehohoitotyön laatu. Tampereen Yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Studeravidare, akupäivä 0.2.2013
<http://www.studeravidare.se/utbildningar/sjukskoterskeutbildning>. (Ei julkaisupaikkaa eikä julkaisijaa)

Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Oulun Yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Syvänen, U., 2008. Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen Yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Utrianen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoidajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun Yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Vallo, H. & Häyrynen, E. 2012. Tapahtuma on tilaisuus – tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen Hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Vuori – Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys – ja päihdetyö. Helsinki: WSOY.

Vuorinen, S. 2007. Sairaanhoidajan työ – työn merkitys ja työn muutos sairaanhoidajien kokemana. Tampereen Yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

LIITTEET

LIITE 1. Tehtäväluettelo

LIITE 2. Esittelyrunko työelämäneustajille

LIITE 3. Palautelomake

LIITE 4. Koulutuspäivän aikataulu

TEHTÄVÄLUETTELO

LAATIJA: Riikka Kontiokari, Mari Ponto ja Johanna Väisänen, Oulun seudun ammattikorkeakoulu

PROJEKTI: Koulutuspäivä suuntautumisopinnoista hoitotyön koulutusohjelmassa

PÄIVÄYS: 20.10.2012

Nro	Tehtävän nimi	Ajankohta	Suunniteltu aika	Käytetty aika	Vastuu/suorittaja
1.	Projektin ideointi				
1.1	Aiheen valinta	Kevät 2011	2 h	2 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
1.2	Ideointiseminaari	Kevät 2011	81h	81 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
2.	Aiheeseen perehtyminen				
2.1	Kirjallisuuden tutustuminen	Syksy 2011	50 h	50 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
2.2	Ohjaus opettajan kanssa	Syksy 2011	3h	3 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
2.3	Valmistavan seminaarin suunnittelu	Syksy 2011	6 h	6 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
2.4	Valmistavan seminaarin esittäminen	Kevät 2012	1h	1 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
3.	Projektin suunnittelu				
3.1	Projektisuunnitelman laadinta	Kevät 2012	24h	24 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
3.2	Ohjaus opettajan kanssa	Syksy 2012	1 h	1 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
3.3	Projektisuunnitelman esitys	Syksy 2012	1 h	1 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
3.4	Yhteistyö sopimuksen	Syksy	2h	2 h	Kontiokari/ Ponto

		2012			/Väisänen
3.5	Yhteyden otot	Syksy 2012	2h	2 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
4.	Koulutuspäivän suunnittelu				
4.1	Tilan varaus	Syksy 2012	1h	1 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
4.2	Markkinointi	Syksy 2012	1 h	1 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
4.3	Palautelomakkeen te- ko	Syksy 2012	2 h	2 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
4.4	Päivän järjestäminen	Kevät 2013	6 h	4 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
5.	Loppuraportti				
5.1	Loppuraportin laadinta	Kevät 2013	30 h	50 h	Kontiokari/ Ponto /Väisänen
5.2	Loppuraportin esittä- minen	Kevät 2013	2 h		

ESITTELYRUNKO TYÖELÄMÄN EDUSTAJILLE

Tässä olisi runko, jonka pohjalta toivomme teidän esittelevän työyksikköänne ja sairaanhoitajan työtä yksikössä.

- Kerro itsestäsi lyhyt esittely ja koulutus historiasi, oma suuntautumisesi (mikäli opiskeluidesi aikana sellainen on ollut)
- Kerro kauanko olet työskennellyt työyksikössäsi.
- Esittele työyksikkösi ja kerro millaisia potilaita siellä hoidetaan.
- Kerro mitä sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu ja mitkä ovat työsi positiiviset puolet.
- Kerro työsi haasteista ja mitä erityisosaamista sairaanhoitajalta vaaditaan työyksikössäsi.
- Kerro miksi kannattaisi valita juuri työyksikkösi suunnattu suuntautumisopinnot.
- Halutessasi voit ”markkinoida” työyksikköäsi tuleville sairaanhoitajille

Toivomme että esitys kestäisi n. 15-20 minuuttia.

Terveisin Johanna, Mari ja Riikka-Maria

PALAUTELOMAKE

Arvio koulutuspäivämme laatua arvosanoilla 1-5, jossa 1 tarkoittaa ”täysin eri mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä” ja lopuksi voit kirjoittaa myös vapaasti mielipiteesi koulutuspäivän laadusta.

5 = täysin samaa mieltä

4 = samaa mieltä

3 = lähes samaa mieltä

2 = osittain eri mieltä

1 = täysin eri mieltä

a) Koulutuspäivän sisältö vastasi odotuksiasi

5 4 3 2 1

b) Koulutuspäivä antoi tarpeellista tietoa opintojesi kannalta.

5 4 3 2 1

c) Koulutuspäivä tarjosi konkreettisen kuvan eri suuntautumisopinnoista hoitotyön koulutusohjelmassa.

5 4 3 2 1

d) Työelämän edustajat osasivat kertoa kattavasti sairaanhoitajan työstä eri suuntautumisvaihtoehdossa.

5 4 3 2 1

e) Opiskelija sai konkreettista tietoa eri työyksiköiden voimavaroista.

5 4 3 2 1

f) Koulutuspäivän aikataulu oli joustavasti suunniteltu.

5 4 3 2 1

g) Järjestäjien toiminta oli selkeästi suunniteltua.

5 4 3 2 1

h) Kokonaisarvosana päivästä.

5 4 3 2 1

KOULUTUSPÄIVÄN AIKATAULU

Koulutuspäivä suuntautumisopinnoista hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille 22.2.2013 klo.

8.15 – 12 Hon 118 A + B

8.15 – 8.35	Akuuttihoitotyö: <i>Yhteispäivystys</i>
8.35 – 8.55	Tehohoitotyö: <i>Teho 1</i>
8.55 – 9.15	Gerontologinen hoitotyö: <i>Intiönhoivaosasto</i>
9.15 – 9.35	Perioperatiivinen hoitotyö: <i>Naisten los. / anestesia</i>
9.35 – 9.55	Perioperatiivinen hoitotyö: <i>Naisten los. / instrumentit</i>
9.55 – 10.10	<i>Kahvitauko</i>
10.10 – 10.30	Perhekeskeinen lasten hoitotyö: <i>Os 51</i>
10.30 – 11.10	Psykiatrinen hoitotyö: <i>Päihdekliniikka</i>
11.10 – 11.30	Sisätauti-kirurginen hoitotyö: <i>Os 34</i>
11.30 – 11.50	Sisätauti-kirurginen hoitotyö: <i>Os 8</i>

