

Miika Näsälä, Riikka Paajanen, Tanja Paukkunen
**Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus- ja
perehdytysmateriaalin arviointi kirurgisilla
vuodeosastoilla**

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Marraskuu 2014

Tekijä(t)	Miika Näsälä, Riikka Paajanen, Tanja Paukkunen
Otsikko	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus- ja perehdytysmateriaalin arviointi kirurgisilla vuodeosastoilla
Sivumäärä	18 sivua
Aika	Marraskuu 2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Liisa Montin TtT, sh, lehtori
<p>Tämä opinnäytetyö tehtiin opinnäyteyhteistyössä HUS/HYKS:n operatiivisen tulosyksikön sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattua ohjaus- ja perehdytysmateriaalia kirurgisilla vuodeosastoilla. Työn tavoitteena on kehittää kyseisen tulosyksikön opiskelijaohjausta.</p> <p>Aineisto kerättiin HUS/ HYKS:n operatiivisen tulosyksikön neljältä kirurgiselta vuodeosastolta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen.</p> <p>Analyysin perusteella sairaanhoitajan ohjausmateriaalin keskeisimmiksi sisällöiksi muodostuivat opiskelijan ohjaus ja sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajaopiskelijan perehdytysmateriaalin keskeisimmiksi sisällöiksi muodostuivat kirurgisen potilaan hoitotyön osaaminen ja opiskelijan rooli harjoittelussa.</p> <p>Ohjaus- ja perehdytysmateriaalit on tärkeä tarkastaa ajoittain ja päivittää niiden sisällöt. Osastoille on hyvä tehdä omista erikoisosaamisen materiaaleista erikseen oma kansio, jolloin ohjaus- ja perehdytyskansion sisältö ei ole niin vaikealukuinen ja kansion perimmäinen tarkoitus ja idea on tällöin selkeämmin luettavissa.</p>	
Avainsanat	Kliininen harjoittelu, hoitotyö, ohjaava sairaanhoitaja, perehdytys

Author(s)	Miika Näsälä, Riikka Paajanen, Tanja Paukkunen
Title	Assessment of the introduction material for nursing students on surgical wards
Number of Pages	18 pages
Date	November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin , PhD, RN, Senior lecturer
<p>This final project was carried out in cooperation with HUS the Operatiivinen tulosyksikkö and the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of this final project was to evaluate the nurses' and nursing students' introduction material for surgical wards. The aim is to develop nursing students' guidance of the business unit.</p> <p>The data for this final project was collected from four separate surgical wards. The final project was conducted by using qualitative methods and the data was analyzed by the means of inductive content analysis.</p> <p>Based on the analysis, the core content of the nurses' introduction material consisted of student guidance and nurse's professional expertise. The core content of the nursing students' introduction material consisted of expertise of surgical nursing and student's role in clinical practice.</p> <p>It is important to check the guidance and introduction materials frequently and update the contents. It is good to make a separate folder for the wards of their special material, therefore the contents of guidance and introduction folder will not be as uneasy and the ultimate meaning and idea of the folder will then be more easy to read.</p>	
Keywords	Clinical practice, nursing, tutor nurse, introduction

SISÄLLYS

1	Johdanto	1
2	Kirurgisen potilaan hoitotyö ja sairaanhoitajan työnkuva vuodeosastolla	2
3	Aikaisemmat tutkimukset	4
4	Tarkoitus ja tavoite	6
5	Opinnäytetyön toteutus	6
5.1	Aineistonkeruu	6
5.2	Aineiston analysointi	6
6	Tulokset	8
6.1	Ohjaus- ja perehdytysmateriaalin kuvaus	8
6.2	Sairaanhoitajan ohjausmateriaali	9
6.3	Sairaanhoitajaopiskelijan perehdytysmateriaali	11
7	Pohdinta	12
7.1	Tulosten pohdinta	12
7.2	Analyysin ja tulosten luotettavuus	14
7.3	Eettisyys	15
7.4	Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset	16
	Lähteet	17

1 Johdanto

Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, joka on käynyt ammattiin tarvittavan koulutuksen (Valvira. Ammattioikeudet). Sairaanhoitajaksi voi opiskella Suomessa ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan unionin asettamiin direktiiveihin: EQF 6-taso (EQF - EUROPA), jonka mukaan 180 opintopistettä on määritelty yhteisesti, mutta ammattikorkeakoulut pystyvät itse päättämään omat opetussuunnitelmansa 30 opintopisteen osalta itsenäisesti. Kuitenkin pääpiirteet ovat koulutuksessa samat, vaikka sisältöpainotukset ja rakenne voivat poiketa toisistaan eri ammattikorkeakouluilla. Koulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja se vastaa kolmen ja puolen vuoden opiskeluaikaa. (Sairaanhoitajaliitto. Opiskelu sairaanhoitajaksi.) Opinnot muodostuvat sairaanhoitajakoulutuksessa ammattiopinnoista, perusopinnoista, ohjasta harjoittelusta, opinnäytetyöstä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Noin yksi kolmasosa opinnoista on harjoittelua. Harjoittelut suoritetaan yleensä erilaisissa terveys- ja sosiaalialan toiminta- ja hoitoympäristöissä. Harjoittelussa saadaan työelämään ja ammattialaan liittyviä tietoja ja taitoja, sekä tärkeitä kokemuksia, jotka kasvattavat ja rakentavat opiskelijan ammatti-identiteettiä. Harjoittelut määräytyvät eri hoitotyön ammattiaineopintojen käytännön työtehtäviin, joissa opiskelijat pääsevät ohjatusti soveltamaan tietoja ja taitoja työelämässä. (Metropolia. Opinto-opas.)

Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu kirurgisen potilaan hoitotyön opinnot ja harjoittelu ja ne käydään opinnoissa yleensä toisen lukuvuoden aikana. Ensin suoritetaan hoitotyön teoriaopinnot, johon kuuluvat lääkelaskut tulee olla hyväksytysti suoritettuna ennen harjoittelua. (Metropolia. Opinto-opas.) Kirurgisen potilaan hoitotyö sisältää kolme eri hoitotyönvaihetta, vaiheet ovat preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen (Ahonen ym. 2012: 99-100). Kirurgisen potilaan hoitotyön harjoittelu suoritetaan yleensä osastoilla, joissa opiskelija pääsee tutustumaan ja harjoittelemaan pre- ja postoperatiivista hoitotyötä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida opiskelijoita ohjaaville sairaanhoitajille ja opiskelijoille tuotettua perehdytysmateriaalia HUS/HYKS:n operatiivisessa tulosityksikössä. Työn tavoitteena on kehittää kyseisen tulosityksikön opiskelijaohjausta.

2 Kirurgisen potilaan hoitotyö ja sairaanhoitajan työnkuva vuodeosastolla

Kirurgisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolle leikkaus on välttämätön tai todennäköinen sairauden tai akuutin sairastumisen vuoksi. Potilaan sairaus tai elämänlaatu voivat parantua kirurgisen hoidon avulla. (Holmia – Murtonen – Myllymäki – Valttonen, 2006: 16.) Kirurgisen potilaan hoidossa on kolme eri hoitotyön vaihetta. Leikkausta edeltävää valmistelua kutsutaan preoperatiiviseksi hoitotyöksi, joka sisältää potilaan valmistelun tulevaa leikkausta varten. Preoperatiivisessa hoitotyössä kartoitetaan potilaan nykytilanne ja selvitetään mahdolliset allergiat ja aiemmat leikkaukset. (Holmia ym. 2006:59.) Preoperatiivinen hoitotyö alkaa siitä, kun leikkauspäätös on tehty. Potilaan ja läheisten ohjaus korostuu tämän vaiheen aikana. Intraoperatiivinen hoitotyö on hoitoa ennen leikkausta leikkaussalissa sekä leikkauksen aikana. Potilaasta annetaan raportti leikkaussalin sairaanhoitajalle, jossa kerrotaan lyhyesti ja ytimekkäästi potilaan yleistila ja mitä leikataan. Kolmas vaihe kirurgisen potilaan hoitotyössä on postoperatiivinen hoitotyö. Tässä vaiheessa potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön, missä potilaan elintoimintoja tarkkaillaan ja vointia seurataan. Potilas voidaan siirtää vuodeosastolle, kun potilaan vointi sen sallii. Vuodeosastolla hoidosta vastaa vuodeosaston sairaanhoitajat. He saavat heräämön sairaanhoitajalta raportin leikkauksen kulusta ja potilaan voinnista, jonka mukaan suunnitellaan potilaan jatkohoitoa vuodeosastolla. (Ahonen ym. 2012: 103-104).

Kirurgisella vuodeosastolla toteutetaan pre- ja postoperatiivista hoitotyötä. Sairaanhoitaja pitää leikkaukseen tulevan potilaan kanssa tulokeskustelun. Potilas on saanut etukäteen esitietolomakkeen täytettäväkseen tulokeskustelua varten. Sairaanhoitaja kertoo potilaalle leikkaukseen kuuluvista esivalmisteluista, tulevasta leikkauksesta sekä kivunhoidosta ja hoidosta vuodeosastolla. Tulokeskustelun perusteella sairaanhoitaja laatii hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa. Esitietojen perusteella lääkäri voi määrätä tarvittavat tutkimukset ennen leikkausta. Nämä tutkimukset tehdään yleensä leikkausta edeltävänä päivänä. Jos potilas on perusterve ja sairaus on hyvässä hoitotasapainossa, erityisiä tutkimuksia ei tarvita. Osastolla sairaanhoitaja ohjaa potilaan peseytymään ennen leikkausta, antaa lääkärin ennalta määräämän esilääkkeen ja mittaa verenpaineen. Hän huolehtii potilaan siirtämisen leikkaussaliin ja antaa leikkaussalihoitajille suullisen raportin potilaasta, missä käy ilmi potilaan nimi, henkilötunnus ja toimenpide minkä vuoksi potilas on tuotu leikkaukseen. Raportoidaan mahdolliset lääkeaineallergiat sekä yleisvointi.

Kun toimenpide on tehty, heräämöstä ilmoitetaan osastolle, että sairaanhoitaja voi hakea potilaan takaisin vuodeosastolle. Tästä alkaa postoperatiivinen hoitotyönvaihe. Sairaanhoitaja saa heräämössä raportin tehdystä toimenpiteestä, potilaan yleisvoinnista, haava-alueen kunnosta, potilaan kivuista ja saaduista kipulääkkeistä sekä osastolla toteutettavasta lääkehoidosta. Potilas tuodaan heräämöstä omaan huoneeseensa tai ennen leikkausta varatulle omalle paikalle. Sairaanhoitaja mittaa potilaalta vuodeosastolla verenpaineen ja sykkeen 15-30 minuutin välein. Arvoja verrataan potilaan leikkausta edeltäviin, leikkauksen aikana sekä heräämössä mitattuihin arvoihin. Näillä mitauksilla voidaan arvioida sydämen ja verenkiertoelimistön tilaa ja tarvittaessa puuttua ajoissa mahdollisiin muutoksiin. Happisaturaatio, joka kuvastaa veren happikylläisyyttä, kuuluu leikkauksen jälkeisiin tarkkailu toimenpiteisiin. Sairaanhoitajan tehtävänä on tarkkailla potilaan hengitystä leikkauksen jälkeen ja huolehtia hengityksen riittävydestä. Tarvittaessa annetaan lisähappea, mikäli happisaturaatio laskee liian alhaalle. (Ahonen ym. 2012:99-106.)

Postoperatiivisessa hoidossa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu myös leikkaushaavan tarkkailu, jossa huomioidaan haavaeritteen laatu ja määrä, turvotus, kipu ja mahdolliset infektion merkit. Sairaanhoitajan ammattitaitoinen toiminta mahdollistaa parhaan mahdollisen haavan paranemisen. Hänellä tulee olla ajan tasalla oleva tieto ja taito haavan hoidosta, sekä ymmärrystä haavanhoidossa käytettävistä välineistä. (Ahonen ym. 2012:117.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus. Harjoittelupaikoissa on yleensä käytössä opiskelijan ohjauskansiot, joita voi käyttää sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen tukena. Sairaanhoitajaopiskelijoille on usein tuotettu harjoittelupaikkaan myös oma perehdytyskansio. Tässä työssä on käytetty ohjauskäsitettä kuvaamaan sairaanhoitajan antamaa ohjausta opiskelijalle ja perehdyttämällä tarkoitetaan opiskelijan saamaa perehdytystä sekä opiskelijan omaa perehtymistä harjoittelupaikan materiaaleihin ja toimintaan.

Tutkimustulosten mukaan ohjaus- käsitettä käytetään paljon hoitotieteessä ja hoitotyössä. Ohjaus- käsitteen määrittely on osin sopimuksenvaraista ja sen käyttö on epäselvää. Siihen mitä ohjauksella tarkoitetaan, on vaikuttanut useat yhteiskunnalliset, ammatilliset ja teoreettiset muutokset. Nykytila ohjaus- käsitteestä vaatii systemaattista tarkastelua ja kielellistä määrittelyä. Ohjaus- käsitteen ominaispiirteitä ovat ohjaajan ja ohjattavan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen että tavoitteellinen

toiminta. Ohjaus määritellään tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan yhteyteen ja jossa he ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 251.)

Perehdytyksen tavoite on valmentaa opiskelija ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä tietojen että taitojen soveltamiseen työelämässä. Harjoittelupaikan vastuulla on tarjota riittävästi oppimismahdollisuuksia varmistaen, että ohjaus on opiskelijalähtöistä sekä vastaa hänen tarpeitaan että harjoittelulle asetettuja vaatimuksia. Perehdytyksen sisällön ja arviointikriteerien tulee olla samanlaiset kaikille opiskelijoille, jotta yhdenvertaisuus ja heidän oikeusturvansa toteutuu. (Heinonen 2004).

”Hyvällä perehdytyksellä varmistetaan työntekijän osaaminen ja toiminnan sujuvuus. Perehdytyksellä on myös yhteys hyvinvoinnin kokemukseen ja työntekijöiden sitoutumiseen ja pysyvyyteen” (HUS Henkilöstökertomus 2012).

Metropolian Ammattikorkeakoulussa hoitotyön harjoitteluiden tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijan ammatillista kehittymistä kohti asiantuntijuutta. Koulutusohjelmissa on määritelty yksityiskohtaisemmat vaatimukset, tavoitteet, arviointi ja toteutustavat. (Metropolia. Opinto-opas.) Metropolian Ammattikorkeakoulu on laatinut opiskelijalle teorian osaamistavoitteet sekä harjoittelun tavoitteet oppimisen tueksi. Kirurgisen potilaan hoitotyön harjoittelussa tavoitteena on, että opiskelija toteuttaa hoitotyötä asiakaslähtöisesti, tukien ja auttaen potilasta. Perushoito, lääkehoito ja kivunhoito toteutuvat turvallisesti ja opiskelija osaa toimia aseptisesti. Elimistön toiminnan häiriöiden tunnistamisen ja arvioinnin osaaminen syvenee ja opiskelija hallitsee keskeisiä auttamismenetelmiä kirurgisessa hoitotyössä. (Metropolia. Opinto-opas.)

3 Aikaisemmat tutkimukset

Tietoa työhön haettiin Medic- tietokannasta ja käytettiin seuraavia hakusanoja: harj* ja harjoittelun ohj*. Tässä työssä keskityttiin käyttämään vain suomalaisia tutkimuksia, sillä opinnäytetyön materiaalit kerätään suomalaisen sairaalan osastoilta.

Opiskelijan ohjaus harjoittelussa on tärkeää, sillä se vaikuttaa opiskelijan käsityksiin tulevasta ammatista, ammatillisesta kehittymisestä sekä ammatillisen uran suunnittelemisestä. Ohjauksella on vaikutusta opiskelijoiden saamaan kuvaan sairaanhoitajan

työstä. Harjoittelulla ja ohjauksella luodaan pohjaa ammattiin suhtautumiseen. Valmistumisen jälkeen opiskelijat hakeutuvat mielellään sellaisiin yksiköihin töihin, missä harjoittelu on koettu onnistuneeksi. (Eriksson ym. 2006: 13-14.)

Tutkimuksen mukaan opiskelijan oppimista harjoittelun aikana eivät ohjanneet opetussuunnitelman mukaiset tavoitteet, vaan käytännön toimintamalli osastolla (Isola - Sarajärvi. 2006: 218). Opiskelijat ovat kokeneet hoitotyön keskeisimmän idean oppimisessa tärkeimpänä vaikuttajana ohjaajan (Kaila – Leino-Kilpi – Saarikoski. 2009: 170). Opettajien tapaamiskerrat harjoittelun aikana ovat vähentyneet jo vuosien ajan, ja harjoittelun ohjaajien pedagogisia taitoja vaaditaan luultavasti enemmän. Kokonaisuudessaan opiskelijat ovat nykyään tyytyväisempiä harjoittelujaksoihinsa, mitä esimerkiksi yli kymmenen vuotta sitten. (Kaila ym. 2009: 172.)

Vuosina 2003-2004 Kuopion yliopistollinen sairaala ja Savonian ammattikorkeakoulu toteuttivat yhteistyössä terveysalan harjoittelun kehittämisprojektin LYHTY. Kehittämisprojektin myötä harjoittelun ohjaajat huomasivat, etteivät aikaisemmin olleen suunnitelleet harjoittelun sisältöä. Harjoittelussa ohjaaja oli perehtynyt niihin asioihin opiskelijan kanssa, mitä päivä oli tuonut tullessaan. Kehittämisprojektin jälkeen ohjaajat oppivat ottamaan enemmän huomioon harjoittelun tavoitteellisuutta, sekä huomioivat opiskelijan oppimisen tavoitteet osana harjoittelua ohjaavana tekijänä. (Jokinen - Mikkonen - Pietarinen-Lyytinen. 2008: 33.)

Ohjaajilta vaaditaan rohkeutta, sillä he toimivat ammattilaisen mallina hoitotyössä. Ohjaajalla on suuri merkitys opiskelijan ammatillisen kasvun tukijana, mahdollistaako ja tukeeko ohjaaja ammatillista kasvua vai ei. Ohjaajan tulisi olla aktiivisesti mukana opiskelijan oppimisprosessissa ja tarvittaessa puuttua oppimisprosessiin sekä puolustaa opiskelijan oppimisoikeuksia. Tällainen menettely vaatii ohjaajalta omiin valmiuksiinsa luottamista. (Jokinen ym. 2008: 33.) Ohjaajilta edellytetään harjoittelun ohjauksessa pedagogisia taitoja, erilaisten oppimisstrategioiden tuntemista sekä taitoa antaa palautetta (Eriksson - Meretoja - Vuorinen. 2005: 278). Ohjaajan tehtäväalueiksi on kuvattu harjoittelun toteutuksesta huolehtiminen ja suunnittelu, opiskelijan toiminnan arviointi ja tukeminen. Sairaanhoidajat pitävät tärkeänä yhteisten tavoitteiden asettamista harjoittelulle. (Eriksson ym. 2006: 12-13.)

Esimiesten mukaan ohjaajilta edellytetään työyksikössä oppimistilanteiden järjestämistä opiskelijoille sekä oppimistarpeiden tunnistamista (Eriksson ym. 2006: 12). Ohjaajien

kannalta oli tärkeää, että opiskelija osallistuu mahdollisimman paljon kaikkeen työyksikön toimintaan yhdessä henkilökunnan kanssa. Ohjauksen sisältöön vaikuttavat erilaiset toimintakulttuurit sekä harjoittelupaikkojen luonteet. (Jokinen ym. 2008: 34.)

4 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida opiskelijoita ohjaaville sairaanhoitajille ja opiskelijoille tuotettua perehdytysmateriaalia operatiivisessa tulosyksikössä. Työn tavoitteena on kehittää kyseisen tulosyksikön opiskelijaohjausta.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Aineistonkeruu

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen otettiin yhteyttä ennalta sovittuihin neljän eri kirurgisen vuodeosaston osastonhoitajiin ja sovittiin ajankohta, jolloin materiaalit voitiin hakea. Materiaalit lainattiin ja kopioitiin ja alkuperäiset palautettiin sovittuna ajankohtana takaisin osastoille. Työssä käytettiin sairaanhoitajaopiskelijoille sekä heitä ohjaaville sairaanhoitajille tarkoitettua kirjallista perehdytys- ja ohjausmateriaalia.

5.2 Aineiston analysointi

Tässä työssä sovellettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Sisällönanalyysissä kerätty tietoaineisto tiivistetään niin, että voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaiset ja erilaiset aineistot. Näin pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä informaatiota, jotta tulkinta ja johtopäätösten teko on mahdollista. Prosessiin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2010: 134-135.)

Valintaa joudutaan tekemään, kun aineistona käytetään jo olemassa olevaa materiaalia. Työn aineiston valintaa määrää se, kuinka monipuolisesti ja rikkaasti kirjoitus kuvaa tutkittavaa asiaa, joten kirjoituksen sisältö ei saa vaikuttaa valintaan. On myös hyvä huomioida, että valintaperusteet tuodaan työssä esille. (Paunonen - Vehviläinen-Julkunen. 1998: 219.)

Aineiston analysointi aloitettiin jakamalla materiaalit tasaisesti ryhmän jäsenten kesken. Koko materiaali kierrätettiin ryhmän sisällä niin, että jokainen pääsi tutustumaan siihen ja tekemään muistiinpanoja sekä havaintoja. Näin jokainen sai kokonaiskuvan materiaalista. Materiaalin vaihtojen yhteydessä käytiin läpi muistiinpanoja, mielipiteitä ja kokonaisuudessaan sitä, että oltiin samoilla linjoilla havaintojen suhteen. Näin päästiin yhtenäiseen ymmärrykseen siitä, mitä materiaalilla tehtiin ja miten edettiin aineiston analyysin suhteen. Materiaalit jaettiin erikseen opiskelijan perehdytysmateriaalin ja sairaanhoitajan ohjausmateriaalin mukaan. Kun kaikki ryhmän jäsenet olivat käyneet koko materiaalin läpi, siitä etsittiin yhdessä toistuvien teemojen kautta asioiden samankaltaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Materiaaleista poistettiin ne osat, jotka eivät liittyneet havaittuihin teemoihin, jolloin käyttöön jäi työssä käytetty aineisto.

Aineistosta nousi esille toistuvia teemoja, joista etsittiin mahdollisimman kuvaavat ja kattavat alkuperäisilmaisut ja niille annettiin pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut muodostivat omat yhteiset alaluokat sisältönsä mukaan, näistä nousivat esille keskeiset osa-alueet pääluokiksi ohjauksessa ja perehdytyksessä. Alla olevissa taulukoissa (Taulukot 1 ja 2) on esimerkit aineistojen luokittelusta.

Taulukko 1. Sairaanhoitajien ohjausmateriaali

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"opiskelija arvioi omaa osaamista" "tarkistetaan tavoitteet harjoittelun loppuosalle"	Oma arvio	Väliarvio	Opiskelijaohjauksen prosessi
"ohjaaja on paras asiantuntija ratkaisemaan opiskelijan ongelman"	Opiskelijan ongelman ratkaisu	Määräävä tyyli	Opiskelijaohjauksen menetelmät
"toimii kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti ja tukee potilaiden omatoimisuutta"	Kuntouttava hoitotyö	Hoitotyön osaaminen	Opiskelijaohjauksen arviointi
"edellyttää kriittistä ajattelua"	Kriittinen ajattelu	Hoitotyön päätöksenteko	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Taulukko 2. Sairaanhoidajaopiskelijan perehdytysmateriaali.

ALKUPERÄISI LMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"sairaudesta johtuvien oireiden ja mahdollisten komplikaatioiden tarkkailu ja potilaan tilassa tapahtuvien muutosten seuranta ja informointi"	Potilaan tarkkailu	Postoperatiivinen hoitotyö	Kirurgisen potilaan hoitotyön osaaminen
"opiskelijalla on oikeus saada hyvää ohjausta ja toimia työparina sekä tasavertaisena moniammatillisen työryhmän jäsenenä hyvässä oppimisympäristössä"	Hyvä ohjaus	Opiskelijan oikeudet	Opiskelijan rooli harjoittelussa

6 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida opiskelijoita ohjaaville sairaanhoitajille ja opiskelijoille tuotettua perehdytysmateriaalia. Työn tulokset saatiin luokittelemalla aineisto induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen.

6.1 Ohjaus- ja perehdytysmateriaalin kuvaus

Saimme aineiston HUS Operatiivisen tulosityksikön neljältä eri kirurgiselta vuodeosastolta. Materiaalia oli pienestä nipuista suurempiin mappikansioihin. Jokaiselta osastolta saatiin sekä ohjaajan ohjausmateriaalit että opiskelijan perehdytysmateriaalit. Sisällöltään ne olivat samankaltaisia ja molemmissa oli paljon erilaisia ohjeita käytännön harjoittelua varten, Jobstep-ohjeistuksia salasanoineen sekä sopimuksia opiskelijoiden käytännön harjoittelusta. Materiaaleissa oli myös perehdytysmateriaaleja uudelle työntekijälle ja runsaasti anatomista sanastoa sekä Käypä hoito -suosituksia. Iso osa materiaalista oli HUS organisaation toimipistekuvauksia ja PowerPoint-esityksiä. Eri oppilaitosten vanhentuneita oppimistavoitteita ja arviointilomakkeita materiaaleista löytyi jonkun verran ja paljon eri toimenpiteiden kotihoito-ohjeita. Materiaaleissa oli runsaasti eri ammattiryhmien työnkuvausta, kuten fysioterapiaohjeita, psykiatrisen potilaan hoitoa ja ravitsemusterapeutin ohjeita. Suurin osa materiaalista oli kuitenkin erilaisten murtumien kuvia ja latinankielisiä nimiä. Materiaaleista löytyi sarjakuvia ja sananlaskuja hoitotyöstä, opiskelijoiden harjoittelun laatukselykaavakkeita ja yhteystietoja niin osastoille kuin opiskelijavastaaville. Jokaisen osaston materiaaleista löytyi tervetuliaiskirje, jossa ker-

rottiin keskeisimmät hoitotyön tavoitteet, keskeisimmät toimenpiteet mitä osastoilla tehdään, osastojen päiväohjelma ja vinkkejä onnistuneeseen harjoitteluun.

6.2 Sairaanhoidajan ohjausmateriaali

Ohjausmateriaali jakaantui neljään omaan yläluokkaan ja ne ovat opiskelijaohjauksen prosessi, opiskelijaohjauksen menetelmät, opiskelijaohjauksen arviointi ja sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen (Kuvio 1.). Ohjauksen prosessi sisältää kolme alaluokkaa, jotka ovat alkuvaihe, väliarvio ja loppuvaihe. Alkuvaiheen muodosti kolme pelkistettyä ilmausta joita oli harjoittelupaikka, lomakkeet ja työvuorosuunnittelu. Väliarvion muodosti kolme pelkistettyä ilmausta joita oli palaute, viikkoarvio ja oma-arvio. Loppuvaiheen muodosti neljä pelkistettyä ilmausta joita oli CLES, lääkehoitopassi, kirjallinen loppuarvio ja loppukeskustelu.

Opiskelijaohjauksen menetelmät sisältävät neljä alaluokkaa, joita olivat hyväksyvä tyyli, määräävä tyyli, ristiriitoja osoittava tyyli ja edistävä tyyli. Hyväksyvä tyyli muodostui kahdesta pelkistetystä ilmauksesta, joita oli ohjaajan rooli ja avoimet tehtävät. Määräävä tyyli muodostui neljästä pelkistetystä ilmauksesta joita oli ongelma, nopea toiminta, ehdotukset ja puolesta teko. Ristiriitoja osoittava tyyli muodostui neljästä pelkistetystä ilmauksesta joita oli ristiriidat, todellisuuskuva, havainnot ja tarkennukset. Edistävä tyyli muodostui kahdesta pelkistetystä ilmauksesta joita oli avoimet kysymykset ja ongelman käsitteleminen.

Opiskelijaohjauksen arviointi sisältää viisi alaluokkaa, joita olivat kliininen osaaminen, eettisyys, hoitotyön osaaminen, itsenäinen päätöksenteko ja kommunikaatio- ja yhteistoimintataidot. Kliininen osaaminen muodostui kymmenestä pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat haavahoito, kivunhoito, mobilisointi, pre- ja postoperatiivinen tarkkailu ja hoito, leikkauspotilaan ravitsemus- ja nestetasapainon seuranta ja hoito, lääkehoito, kirjaaminen ja raportointi, potilaan ohjaus, potilaan voinnin muutosten huomiointi, psyykkisen tilan tarkkailu ja avun tarpeen tunnistaminen. Eettisyys muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat eettisten periaatteiden toteuttaminen ja salassapito. Hoitotyön osaaminen muodostui viidestä pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat teoriatieto, kuntouttava työote, potilaankohtaaminen, turvallisuus ja potilaan hoito. Itsenäinen päätöksenteko muodostui kahdesta pelkistetystä ilmaisusta, oppimisen vastuu ja osaamisen tunnistaminen. Kommunikaatio ja yhteistoimintataidot muodostui neljästä pelkistetystä

ilmaisusta, jotka olivat ammatillisuus, vastuullisuus, asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen sisältää kuusi alaluokkaa joita olivat eettinen osaaminen, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, lääkehoito ja hyvän hoidon kriteerit. Eettinen osaamisen pelkistetty ilmaus oli arvot. Terveyden edistäminen muodostui kolmesta pelkistetystä ilmauksesta, joita olivat kehitys, edistäminen ja kuntoutus. Hoitotyön päätöksenteko muodostui kolmesta pelkistetystä ilmauksesta, joita olivat näyttöön perustuva hoitotyö, suunnittelu ja dokumentointi. Ohjaus ja opetus muodostui neljästä pelkistetystä ilmauksesta, joita olivat potilasohjaus, opiskelijaohjaus, ohjausmateriaali ja turvallisuus. Lääkehoito muodostui neljästä pelkistetystä ilmauksesta, joita olivat lääkehoidon prosessi, lääkkeiden käsittely, suonensisäinen lääkehoito ja lääkehoidon teoria. Hyvän hoidon kriteerin pelkistetty ilmaus oli potilaan tarkkailu.

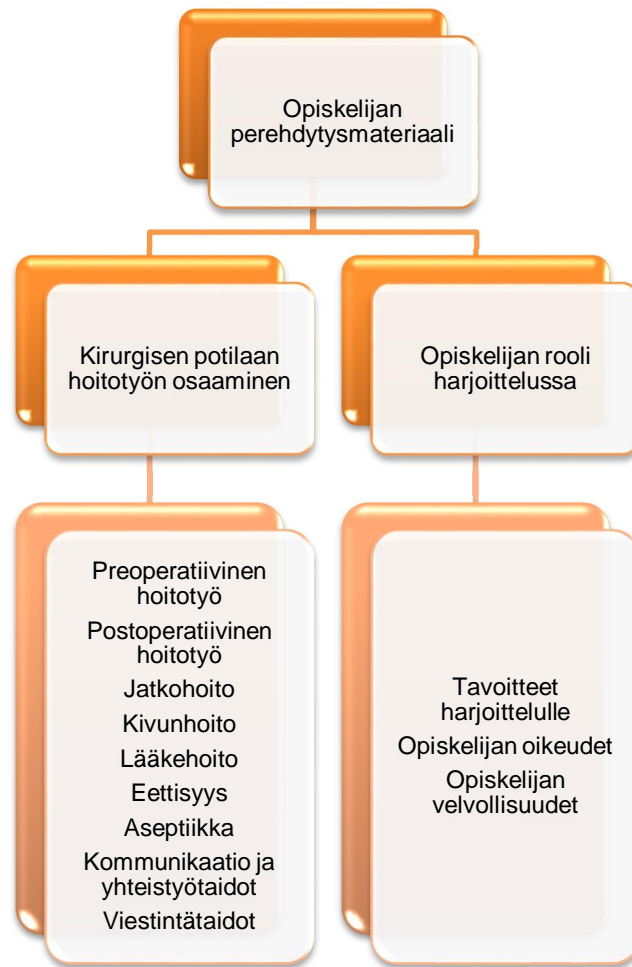


Kuvio 1. Sairaanhoitajan ohjausmateriaalin luokitukset

6.3 Sairaanhoitajaopiskelijan perehdytysmateriaali

Sairaanhoitajaopiskelijan perehdytysmateriaali jakaantui kahteen omaan yläluokkaan ja ne ovat kirurgisen potilaan hoitotyön osaaminen ja opiskelijan rooli harjoittelussa (Kuvio 2.). Kirurgisen potilaan hoitotyön yläluokka sisältää seuraavat yhdeksän alaluokkaa: preoperatiivinen hoitotyö, postoperatiivinen hoitotyö, jatkohoito, kivunhoito, lääkehoito, eettisyys, aseptiikka, kommunikaatio ja yhteistaidot sekä viestintätaidot. Preoperatiivinen hoitotyö muodostui yhdestä pelkistetystä ilmaisusta, joka oli leikkausvalmistelut ja ohjaus. Postoperatiivinen hoitotyö muodostui kahdesta pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat leikkaushaavan hoito ja potilaan tarkkailu. Jatkohoito muodostui yhdestä pelkistetystä ilmaisusta, joka oli kotihoito-ohjeet. Kivunhoito muodostui kahdesta pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat kivun arviointi ja lääkkeellinen kivunhoito. Lääkehoito muodostui kolmesta pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat turvallinen lääkehoito, lääkelaskut, lääkehoidon passi. Eettisyys muodostui kahdesta pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat vaihtolovelvollisuus ja eettisten periaatteiden toteuttaminen. Aseptiikka muodostui kahdesta pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat aseptinen toiminta ja aseptiikka lääkehoidossa. Kommunikaatio ja yhteistyötaidot muodostui kolmesta pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja ammatillisuus. Viestintätaidot muodostui kahdesta pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat sähköinen kirjaaminen ja suullinen raportointi.

Opiskelijan rooli harjoittelussa muodostui alaluokiksi tavoitteet harjoittelulle, opiskelijan oikeudet ja opiskelijan velvollisuudet. Tavoitteet harjoittelulle muodostui neljästä pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat harjoittelun systemaattinen edistyminen, moniammatillisuus, potilaslähtöinen toiminta ja potilasturvallisuus. Opiskelijan oikeudet muodostui neljästä pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat hyvä ohjaus, asiallinen kohtelu, arvioinnin saaminen, palautteen antaminen. Opiskelijan velvollisuudet muodostui kolmesta pelkistetystä ilmaisusta, jotka olivat oma oppiminen, sitoutuminen ja ammatillinen käyttäytyminen.



Kuvio 2. Sairaanhoitajaopiskelijan perehdytysmateriaalin luokitukset

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tutkimusten mukaan ohjaajan tulee olla aktiivisesti mukana opiskelijan oppimisprosessissa. Tämän työn tulosten mukaan opiskelijoita ohjaaville sairaanhoitajille oli materiaalia opiskelijan harjoitteluprosessista, ja siihen kuuluvista osa-alueista. Harjoitteluprosessille on siis ohjausta tukevaa materiaalia ohjaajaa varten. Luokituksessa opiskelija-ohjauksen arviointi, löytyi paljon yhtäläisyyksiä sairaanhoitajan työnkuvasta kirurgisella vuodeosastolla- teorian kanssa. Teoria ja käytäntö vuodeosastolla siis tukevat toisiaan ja tulosten mukaan vastaavat sitä todellisuutta, mikä kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan vuodeosastolla ja mihin harjoittelussa paneudutaan ja osaamista arvioidaan.

Asiakaslähtöisyyttä ja turvallisuutta korostettiin aineistossa paljon. Opiskelijaohjauksen arvioinnissa oli laajalti painotettu opiskelijan oman osaamisen tunnistamiseen sekä oman oppimisen vastuuseen.

Opiskelijaohjauksen aineisto perustui osastojen tapojen ja toiminnan kuvaukseen. On tutkittu, että harjoittelua ohjaa enemmänkin osastojen toimintamallit, eikä opetussuunnitelman mukaiset tavoitteet. Työn tulokset eriyvät siltä osin tutkimustulosten kanssa, että Metropolia Ammattikorkeakoulun kirurgisen potilaan hoitotyön harjoittelun tavoitteiden teemat olivat samansuuntaiset työn tulosten kanssa. Aineisto sisälsi ohjeistuksia kivunhoitoon, lääkehoitoon, kirurgisen hoitotyön auttamismenetelmiin ja turvalliseen perushoitoon. Myös aseptiikka, asiakaslähtöisyys ja vitaalielintoimintojen arviointi nousivat esille. Osastojen toimintamallit ohjauksessa ja perehdytyksessä ja harjoittelun tavoitteet koostuivat samoista teemoista.

Tulosten varjossa voidaan todeta, että aineistossa oli paljon samaa kuin sairaanhoitajan työkuvassa kirurgisella vuodeosastolla esimerkiksi haavanhoidosta, pre- ja postoperatiivisesta hoitotyöstä sekä lääkehoidosta. Aineiston perusteella opiskelija otetaan vastaan työharjoitteluun hyvin ja heitä halutaan perehdyttää mahdollisimman kattavasti. Osastot vaativat opiskelijoilta samoja asioita ja yhteiset käytännöt esimerkiksi lääkeshoidon toteutumisesta näkyivät aineistossa hyvin. Tulokset osoittivat myös sen, että aineistoa oli enemmän sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksesta kuin perehdytyksestä. Materiaaleissa löytyi kirurgisille vuodeosastoille tarpeetonta materiaalia, kuten radiologien kuvantamisen materiaalia, eri oppilaitosten vanhentuneita opetussuunnitelmia ja harjoitteluun liittyviä dokumentteja, sekä psykiatriseen hoitoon liittyviä hoito-ohjeistuksia. Nykyään hyvin paljon tietoa löytyy internetistä, ja on hyvä pohtia, tarvitseeko esimerkiksi Käypä hoito -suosituksia ja organisaation esittelyjä, sekä muita helposti internetistä löytyvää tietoa tulostaa erikseen paperiversioiksi opiskelijaa varten kansioihin. Näin ollen kansioista on helpompaa etsiä ohjaukselle ja perehdytykselle olennaista tietoa, kun materiaalin määrä on vähäisempää ja sisältö selkeämmin suunnattu ohjaukseen ja perehdytykseen. Materiaaleista löydettiin myös paljon sellaista, mikä on hyvää tietoa osaston ja sairaanhoitajan työkuvaa osastolla ajatellen, esimerkiksi anatomian tuntemus on tärkeä osa-alue kirurgisen potilaan hoitotyössä ja siitä löytyy osastoilta paljon erillistä materiaalia. Täytyy tutkia kuuluuko kyseiset materiaalit juuri ohjaus- ja perehdytysmateriaalin joukkoon.

7.2 Analyysin ja tulosten luotettavuus

Metodikirjallisuudessa kannetaan huolta laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta, eikä suotta. Yleensä kirjoittajalla on taipumus tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen, koska tekee tätä yksin. Virhepäätelmiä ja holistisia harhaluuloja pitäisi pyrkiä välttämään tutkimuskirjallisuudessa siitä syystä, ettei tutkija oleta itse tekemiensä johtopäätösten ja luomansa mallien kuvastavan koko todellisuutta. Nämä tarkoittavat sitä, että tutkija on entistä vakuuttuneempi omien johtopäätöksiensä oikeellisuudesta ja muodostamansa mallien todellisuudesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2009: 159.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan seuraaviin kriteereihin: uskottavuudella, riippuvuudella, siirrettävyydellä ja vahvistettavuudella. Se kuinka laadullisesta tutkimuksesta saadaan uskottavaa, edellyttää miten selkeästi kaikki tulokset kuvataan, että kaikki työtä lukevat käsittävät analyysi prosessin eri vaiheet omine rajoituksineen ja vahvuuksineen. Uskottavuuden pitäisi kuvata sitä, miten tutkija on muodostanut aineistoon laadukkaat kategoriat luokituksineen. Jos tulosten kuvaus ja aineiston suhteen kuvaus on heikkoa, vaikuttaa se luotettavuuskysymykseen. Juuri tämän takia analyysin kuvaaminen mahdollisimman tarkasti on tärkeää. Siirrettävyys varmistuu vain jos huolehditaan tutkimuskontekstin huolellisesta kuvauksesta, taustojen selvittämisestä, seikkaperäisestä analyysin kuvauksesta, osallistujien valinnasta ja taustojen selvittämisestä. Tämä toimintamalli vain silloin, jos prosessia haluaa seurata muukin tutkija. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2009: 160.)

Ryhmässä tehtiin jatkuvaa keskustelua ja pohdintaa materiaaleista. Näkemykset perusteltiin tarkoin ja tehtiin yhdessä aineiston analyysiä. Jokainen tätä työtä tehnyt on lue-
nut kaikki materiaalit läpi ja tehnyt niistä omat merkinnät. Kaikkien tekemät merkinnät materiaalista yhdistettiin, eikä tuotu ennakkoluuloja esille materiaalista. Aineistosta etsittiin ilmaisuja ja yhdisteltiin niitä niin kauan, kunnes mitään uutta ei enää noussut esille.

Alkuperäisilmaisuille muodostettiin sitä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut, jotka ryhmiteltiin samaa ilmiötä kuvaaviin alaluokkiin, minkä jälkeen kerättiin toisiaan tukevat alaluokat omaan yläluokkaansa. Luokitukset löydettiin aineistosta eikä sitä pakotettu valmiiseen malliin. Alkuperäishavaintojen avulla luotiin luotettavuutta. Luokitukset olivat toisensa poissulkevia ja polku alkuperäishavainnoista yläluokkiin oli johdonmukainen.

7.3 Eettisyys

Tieteellisen toiminnan tärkeimpänä kulmakivenä voidaan pitää tutkimuksen eettisyyttä jonka perusvaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjästä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2010: 172-173). Tutkimusprosessin aikana on huomioitava, ettei tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille ja aineisto säilytetään salassa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2010: 179). Tutkimuseettisenä asiana voidaan pitää myös sitä, ettei yksittäiseltä osastolta kerätty materiaali yhdisty mihinkään tiettyyn osastoon aineiston analyysissä tai tuloksissa.

Suomessa tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksessa vuonna 1964. Julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Julistus on laadittu lääketieteellisten tutkimuksien tarpeisiin mutta sopii myös hyvin etiikan ohjeeksi hoitotieteelliseen tutkimukseen. Hoitotieteelliseen tutkimukseen on laadittu myös omat eettiset ohjeet, missä on yhdeksän tutkijan eettistä periaatetta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2009: 175-176.)

Eri organisaatioissa on erilaiset tutkimuslupakäytännöt, mutta tutkimuslupa saadaan yleensä ylihoitajalta tai ylilääkäriltä. Tutkimuslupaa haettaessa on syytä muistaa varmistaa, saako kohdeorganisaatiota mainita tutkimusraportissa. Jos ei, niin erityisesti opinnäytetyössä varmistetaan, että luvan myöntäjän nimi ei näy tutkimuslupalomakkeen liitteissä. Onkin siis tärkeää erottaa eettisen toimikunnan lausunto toisistaan ja tutkimuslupa. Aina tarvitaan tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvien suostumus. Jos tutkimuskohteena on hoitohenkilöstö, eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2009: 180-181.)

Työtä varten haettiin HUS/HYKS:ltä tutkimuslupa, jotta saatiin osastoilta aineistona toimivat perehdytysmateriaalit käyttöön. Osastoille lähetettiin etukäteen saatekirjeen, jossa oli kerrottu opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisenä, ja materiaalit olivat ainoastaan ryhmän jäsenten hallussa. Osastot pidettiin nimettöminä, eikä mitään materiaaleja nimetty yksittäisen osaston materiaaleihin kuuluvaksi.

Työstä ei luovutettu väliaikatietoja missään vaiheessa kolmansille osapuolille. Koko työ on tehty oman opinnäytetyöryhmän kesken ja tuloksista on keskusteltu vain ohjaavan opettajan kanssa ja ryhmän sisällä. Joissain materiaaleissa ilmeni myös nimiä ja yh-

teystietoja, joten ryhmässä pidettiin huolta siitä, että tiedot eivät päätyneet väärin käsiin. Työn valmistuttua kaikki saatu materiaali hävitettiin asianmukaisesti.

7.4 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoitajan työtä toteutetaan uusimpaan tutkittuun tietoon perustuen, joten ohjaus- ja perehdytysmateriaalit tulee tarkastaa ajoittain ja päivittää niiden sisällöt, ettei vanhoja ohjeistuksia tai tietoja jää materiaaleihin. Osastoille on hyvä tehdä omista erikoisosaamisen materiaaleista erikseen oma kansio, jolloin ohjaus- ja perehdytyskansion sisältö ei ole niin raskas ja kansion perimmäinen tarkoitus ja idea on selkeämmin luettavissa. Opiskelijan perehdytysmateriaaliin tulee laittaa osaston toiminnan kannalta oleelliset asiat, kuten yhteystiedot, osaston päivärytmi, mitä toimenpiteitä tehdään ja niiden tarkempi avaaminen.

- sisällön tarkistus ja päivitys
- erikoisosaamisen materiaaleista oma kansio
- sähköiset ohjaus- ja perehdytysmateriaalit

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija. 1. painos 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

EQF – Europa. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys elinikäisen oppimisen edistämiseksi. Verkkodokumentti. <ec.europa.eu/eqf/documents?id=39> Luettu 5.2.2014

Heinonen, Noora 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Verkkodokumentti. <www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1083880#fi> Luettu 9.3.2014

Holmia, Silja - Murtonen, Irja - Myllymäki, Hannele - Valtonen, Katariina. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.–5., uudistettu painos. Porvoo: WSOY

HUS 2012. Henkilöstökertomus. 2012.<<http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/henkilostokertomukset/Sivut/default.aspx>> Luettu 9.3.2014

Isola, Arja - Sarajärvi, Anneli. 2006. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitoyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. Hoitotiede 18 (5) s. 210-221

Jokinen, Pirkko - Mikkonen, Irma - Poietarinen-Lyytinen, Ritva. 2008. Ohjaajien kokemuksia osallistumisesta harjoittelun kehittämisprojektiin. Tutkiva Hoitotyö 6 (2) s. 30-37

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

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotyössä. *Hoitotiede* 17 (5). 251–257.

Metropolia. Hoitotyön koulutusohjelma. Verkkodokumentti <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16185/fi/111/SHS14K2/year/2013>> Luettu 4.2.2014

Metropolia. Koulutustarjonta – Sairaanhoidotyö. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyosairaanhoitaja/>> Luettu 4.2.2014

Metropolia. Opinto-opas – Harjoittelu. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.metropolia.fi/fi/kaytannon-tietoa-opiskelijoille/harjoittelu/>> Luettu 4.2.2014

Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY: Juva

Sairaanhoidajaliitto. Opiskelu sairaanhoidajaksi. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoidajaksi/> Luettu 4.2.2014

Tampereen teknillinen yliopisto Verkkodokumentti. <<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>> Luettu 9.3.2014

Valvira. Ammattioikeudet. Verkkodokumentti. <<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>> Luettu 9.2.2014

