

Joosua Hakala, Tia Kallio, Marianne Mettinen

Ohjaus ensihoidon harjoittelussa Opiskelijoiden ja ohjaajien kokemana

Opinnäytetyö
Ensihoidon koulutusohjelma

Toukokuu 2015



Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Joosua Hakala, Tia Kallio ja Marianne Mettinen	Ensihoitaja AMK	Toukokuu 2015
Opinnäytetyön nimi		
Ohjaus ensihoidon harjoittelussa opiskelijoiden sekä ohjaajien kokemana		54 sivua 18 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu		
Ohjaaja		
Lehtori Juhani Seppälä		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidon harjoitteluiden tämän hetkisiä ohjaamiskokemuksia sekä opiskelijoilta että ohjaajilta. Tavoitteena ohjaamiskokemusten ja niiden eroavaisuuksien kartoittamisen lisäksi oli selvittää, miten ohjausta voitaisiin kehittää. Aihe muodostui tutkijoiden omasta halusta kartoittaa ohjausta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijat ovat kokeneet eritasoisia ohjaamista ensihoidon harjoittelussa, aihetta ei myöskään ole aikaisemmin tutkittu Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyö rajattiin luonnollisesti koskemaan Kymenlaakson aluetta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeita tehtiin kaksi, jotka suunnattiin kahdelle eri kohderyhmälle. Kohderyhminä olivat Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat, jotka ovat suorittaneet vähintään yhden ensihoidon harjoittelun, sekä Kymenlaakson alueen ensihoitajat, jotka työssään ohjaavat ensihoitaja AMK-opiskelijoita. Kyselylomakkeet laadittiin ja analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Avoimiin kysymyksiin käytettiin sisällönanalyysiä. Kyselyihin vastasi 25 ohjaajaa sekä 25 opiskelijaa. Ohjaajien kyselyn vastausprosentiksi muodostui 26,9 % ja opiskelijoiden kyselyn 62,5 %.</p> <p>Tutkimuksen mukaan suurin osa opiskelijoiden sekä ohjaajien ohjauskokemuksista on hyviä. Kohderyhmien vastaukset ovat erittäin yhteneviä, eikä ohjauksen eri osa-alueiden toteutumisesta olla kovin eri mieltä. Tämän hetkinen ohjaus on tuloksien mukaan hyvällä tasolla, joskin muutamia kehitysalueita oli. Ohjaajien vastauksien tuloksista käy selkeästi ilmi toive paremmasta yhteistyöstä ja tiedonkulusta oppilaitoksen kanssa. Molempien vastaajaryhmien vastauksissa esiintyy kysyntää sekä tarvetta ohjauskoulutukselle. Koulutuksen avulla voitaisiin yhtenäistää ja tasavertaistaa ensihoidon harjoitteluiden ohjausta. Tuloksista käy myös ilmi, etteivät potilasturvallisuutta varmentavat menetelmät ole kentällä kovin yleisiä. Ohjaajat kokevat tarvetta potilasturvallisuutta varmentavien menetelmien koulutukselle, myös opiskelijoiden vastausten mukaan menetelmät eivät toteudu ohjauksessa riittävästi.</p>		
Asiasanat		
ensihoito, ohjaus, harjoittelu, kyselytutkimus		

<p>Author (authors) Joosua Hakala, Tia Kallio and Marianne Mettinen</p>	<p>Degree Emergency care</p>	<p>Time May 2015</p>
<p>Thesis Title Guidance in Practical Training of Emergency Care, Experienced by Students and Supervisors</p>		<p>54 pages 18 pages of appendices</p>
<p>Commissioned by Kymenlaakso University of Applied Sciences</p>		
<p>Supervisor Juhani Seppälä, Senior Lecturer</p>		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to survey guidance experiences from students and supervisors in the practical training of emergency care. The objective of the thesis was in chart guidance experiences of students and supervisors and the differences between experiences. The other objective was to find out if there are any ways to improve guidance.</p> <p>This thesis was made with a quantitative method, using survey. Guidance experiences were collected by two target groups with two questionnaires. The other target group was the emergency care students of Kymenlaakso University of Applied Sciences who have completed at least one practical training in emergency care. The other group was the paramedics working in the Kymenlaakso area who give guidance to emergency care students. The questionnaires were analyzed with Webropol and the open questions were analyzed with inductive content analysis.</p> <p>According to the survey results most of the guidance experiences of students and supervisors are good. The answers of both target groups are very similar and there are nearly no disagreements. The level of current guidance is good, even though there are a few development areas. The results of supervisors' answers points out a wish for better co-operation and communication with schools. According to the results there is an obvious need for guidance education in consequence of which it would attain equality and standardizing. The urge of education can be seen in both groups' answer. The results show that the patient safety methods aren't that commonly used in emergency care guidance.</p>		
<p>Keywords emergency care, guidance, practical training, survey</p>		

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	7
3	ENSIHOITO	9
3.1	Ensihoitojärjestelmä.....	9
3.2	Ensihoito Kymenlaaksossa	10
3.3	Ensihoidon koulutusohjelma ammattikorkeakoulussa.....	12
4	OHJATTU HARJOITTELU.....	13
4.1	Lainsäädäntö ja osaamisvaatimukset	13
4.2	Potilasturvallisuus	14
4.2.1	CRM.....	15
4.2.2	Ei-tekniset taidot.....	17
5	OPISKELIJA-OHJAAMINEN.....	18
5.1	Ohjaajan ja opiskelijan ohjaussuhde.....	18
5.2	Opiskelijan perehdytys harjoittelussa.....	19
5.3	Opiskelijaohjaus.....	21
5.4	Arviointi.....	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
6.1	Tutkimuskysymykset.....	24
6.2	Tutkimusmenetelmä	24
6.3	Kyselylomakkeiden laatiminen.....	25
6.3.1	Ohjaajien kysely	26
6.3.2	Opiskelijoiden kysely	27
6.4	Aineiston keruu	27
7	TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1	Ohjaajien kysely.....	29
7.1.1	Ohjaajien ohjauskokemuksia.....	30

7.1.2	Ohjaajien kehityskohteet	34
7.2	Opiskelijoiden kysely	36
7.2.1	Opiskelijoiden ohjaukokemuksia	36
7.2.2	Opiskelijoiden kehityskohteet	40
7.3	Vastausten vertailu	41
7.4	Tulosten yhteenveto	45
8	POHDINTA	47
8.1	Johtopäätökset	47
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	48
8.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	50
	LÄHTEET	51

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus Carea

Liite 2. Tutkimuslupahakemus Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Liite 3. Tavoitteet ensihoidon perustason harjoitteluun ensihoitoyksikössä

Liite 4. Tavoitteet vaativan erityisosaamisen harjoitteluun ensihoitoyksikössä

Liite 5. Arviointilomake

Liite 6. Saatekirje

Liite 7. Ensihoidon harjoittelun ohjaus – ohjaajan näkökulmasta

Liite 8. Ensihoidon harjoittelun ohjaus – opiskelijan näkökulmasta

Liite 9. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Ohjattu harjoittelu on osa opiskelijan koulutusta, jonka tavoitteena on kehittää ammatillista osaamista. Työssä tapahtuvalla oppimisella parannetaan opiskelijan mahdollisuuksia tutustua työelämän toimintaan aidossa ja ammatillisessa ympäristössä. Harjoittelussa opiskelijan apuna toimii opiskelijaohjaaja. Hänen keskeisempänä tehtävänä on tukea opiskelijan oppimista ja ammatillisen osaamisen kehittymistä. Oppimisen tulisi toteutua yhdessä opiskelijan sekä opetussuunnitelman määrittämien tavoitteiden mukaisesti. (Mykrä 2007, 9, 11–13)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidon harjoitteluiden ohjauskokemuksia sekä opiskelijoiden että ohjaajien näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe nousi tekijöiden omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Ensihoidon opiskelijat Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ovat kokeneet eritasoista ohjaamista harjoitteluissa ja tämä on herättänyt paljon keskustelua. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää opiskelijoiden sekä ohjaajien kokemuksia tämän hetkisestä ohjauksesta sekä oliko kokemuksissa eroavaisuuksia. Tavoitteena oli myös selvittää miten ohjausta heidän mielestään voitaisiin kehittää.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ensihoidon ohjausta ei ole aikaisemmin kartoitettu, joten opinnäytetyölle oli tarvetta. Näin ollen koulu tarttui aiheeseen ja opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kymicaren kanssa. Luonnollisesti aihe rajattiin koskemaan Kymenlaakson aluetta. Aihe tuntui opinnäytetyön tekijöillekin mieleiseltä ja sopivalta, sillä tulevaisuudessa tekijätkin saattavat toimia opiskelijaohjaajina. Opinnäytetyö tukee näin myös ammatillista kasvua.

Ohjauskokemuksien kartoitus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja aineisto kerättiin kahdella sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyt osoitettiin kahdelle eri ryhmälle, jotka rajattiin tarkasti. Kohdehenkilöinä on ryhmä opiskelijoita sekä ohjaajia. Kysymykset lomakkeisiin nousivat sekä opinnäytetyön teoriasta että Kymenlaakson ammattikorkeakoulun harjoittelumateriaalista. Kyselylomakkeet laadittiin Webropol-ohjelmalla ja lähetettiin anonyymisti vastattaviksi sähköpostin kautta. Vastausaikaa annettiin noin kolme viikkoa. Opiskelijoiden kyselyyn saatiin yhteensä 25 vastausta sekä ohjaajien kyselyyn yhteensä 25 vastausta.

2 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään tammikuussa 2015 kun aihe nousi esille. Helmikuun alussa opinnäytetyön aihe vahvistettiin sekä ohjaava opettaja nimettiin. Alun perin tekijät suunnittelivat opinnäytetyön kohdistuvan vain opiskelijoiden kokemuksiin harjoitteluista. Kuitenkin koulun sekä ohjaavan opettajan ajatuksesta aihe laajeni myös harjoittelun ohjaajien kokemuksiin.

Ideavaiheessa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet laadittiin sekä etsittiin aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Aihe rajattiin mahdollisimman tarkasti. Ideavaiheessa aloitettiin myös aiheeseen liittyvän teorian tiedon kerääminen. Ideaseminaari pidettiin helmikuun 2015 lopulla. Seminaarissa saatiin paljon hyviä ideoita opinnäytetyön kohderyhmän rajaamisesta sekä ajatuksia opinnäytetyön kokonaisuudesta.

Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyöhön liittyvää teorian tietoa tarkennettiin sekä teoriaosuus viimeisteltiin. Molempien kyselyiden kohderyhmät rajattiin tarkasti ja kyselykaavakkeet suunniteltiin. Tutkimuslupahakemukset toteutettiin vaatimusten mukaisesti sekä Carealle että Kymenlaakson ammattikorkeakoululle (liitteet 1 ja 2). Kyselykaavakkeita ei opinnäytetyön tiukan aikataulun takia testattu, mutta ne varmistettiin ohjaavalla opettajalla sekä opponenteilla. Heidän tarkastelunsa myötä syntyneiden ideoiden avulla kaavakkeet muokattiin lopulliseen muotoonsa. Kyselyt olivat molemmilla ryhmillä vastattavina 24.3.–12.4.2015. Suunnitelmavaiheessa aloitettiin myös tutkimustulosten analysointi. Suunnitelmaseminaari pidettiin huhtikuun lopulla.

Päättövaiheessa tutkimustulokset analysoitiin loppuun sekä raportoitiin, pohdinta kirjoitettiin sekä tiivistelmä viimeisteltiin. Myös prosessikuvas täydennettiin. Ennen päättöseminaaria myös koko opinnäytetyö oikoluettiin, lähdemerkinnät tarkastettiin sekä kokonaisuutta täydennettiin. Päättöseminaari pidettiin 19.5.2015. (Kuva 1.)



Kuva 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessi oli melko tiivis ja aikataulu kunnianhimoinen sekä tiukka, kuitenkin se saavutettiin melko hyvin tuloksin. Suunnitelmavaiheessa jouduttiin tekemään joitakin kompromisseja, jotta opinnäytetyö saatiin valmiiksi aikataulussa.

3 ENSIHOITO

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitamista sekä kuljettamista tarvittavaan hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jolla turvataan tasokas hoito sairaalan ulkopuolelle kuten koteihin, työpaikoille ja julkisille paikoille. Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja, se vaihtelee äkillisistä somaattisista sairastumisista tapaturmiin sekä väkivaltatekoihin. Osalla tehtävistä viranomaisyhteistyö korostuu, mutta ensihoitopalvelun tulee aina noudattaa terveydenhuollon lainsäädäntöä sekä kunnioittaa potilaan oikeuksia. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14.)

3.1 Ensihoitojärjestelmä

Toukokuussa 2011 voimaan tulleen Terveydenhuoltolain mukaisesti ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä. Ensihoitopalvelu voidaan järjestää tuottamalla palvelu itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai muulta palvelun tuottajalta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä määrää ensihoitopalvelun laadusta palvelutasopäätöksessä, jossa määritellään esimerkiksi järjestämistapa, palvelun sisältö, henkilöstön koulutukset sekä tavoitteet potilaan tavoittamisajasta. Palvelutasopäätöksessä tulee myös ottaa huomioon ensihoidon erikoistilanteet kuten ruuhkatilanne. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 39. §.)

Ensihoitopalvelu tulee järjestää ottaen huomioon alueen päivystävät terveydenhuollon toimipisteet sekä hyvässä yhteistyössä pelastuslaitoksen, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen sekä hätäkeskuksen kanssa. Ensihoitopalveluun sisältyy potilaan kiireellinen hoito ja kuljetus tarvittavaan hoitoyksikköön sekä potilaan ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatiminen yhteistyössä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa sekä virka-avun antaminen. (Terveydenhuoltolaki 39. §, 40. §; Kymenlaakson kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 13.)

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tulee järjestää alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys, päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toi-

mialueensa ensihoitopalvelujen lääketieteellistä toimintaa. Sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelusta ja sen toiminnasta vastaa lääkäri, joka on perehtynyt ensihoitolääketieteeseen ja omaa kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Päivystävän ensihoitolääkärin sekä sairaanhoitopiirin vastaavan lääkärin alaisuudessa toimii ympärivuorokautisesti kenttäjohtaja, joka toimii ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajana. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 9. §.)

Ensihoitopalvelun yksiköitä ambulanssien lisäksi ovat esimerkiksi johto- ja lääkäriyksiköt. Ambulansseja on sekä perustason että hoitotason yksiköitä, joissa koulutusvaatimukset ovat yksikön mukaan erilaiset. Hoitotason yksikön toimihenkilöt ovat korkeammin koulutettuja. Ensivastetoiminnassa vähintään kahdella ryhmän henkilöllä on oltava toimintaan sopiva koulutus. Kuntayhtymä voi halutessaan liittää ensivastetoiminnan osaksi ensihoitopalvelua laatiesaan palvelutasopäätöstä. Ensivastetoiminnan liittäminen ensihoitopalveluun on tarkoituksenmukaista kun on tarve lyhentää pitkiä tavoittamisviiveitä kuten haja-asutusalueilla. (Terveystieteiden ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 40. §; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8. §.)

3.2 Ensihoito Kymenlaaksossa

Terveystieteiden velvoituksen mukaisesti Kymenlaakson ensihoitopalvelu on määritetty ensihoidon palvelutasopäätöksessä (Kymenlaakson kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 3). Kymenlaaksossa ensihoitopalvelut järjestää Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Ensihoitopalvelu toteutetaan pelastustoimen sekä kahden yksityisen palveluntuottajan yhteistyössä. (Kymenlaakson kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 13–14.)

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri kuuluu Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueeseen eli erva-alueeseen (Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 13.12.2012/812, 1. §). Jotkut erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen, ensihoitopalvelussa tällainen on esimerkiksi päivystävä ensihoitolääkäri joka vastaa koko erityisvastuualueesta. (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen

kuntayhtymä Carea; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 9. §.)

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ensihoitolääkäripalvelut ovat käytännössä konsultaatiopalvelu sekä tehtäviin fyysisesti osallistuva ensihoitolääkäri. Alueella on käytettävissä lääkärihelikopteri Finnhems 10, joka hälytetään lähinnä suurienergisisissä traumaissa, sillä tavoittamisviiveet asemapaikasta Vantaalta ovat suhteellisen pitkiä. Myös Carean ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri on rajoitetusti käytössä ensihoitotehtävillä. Ensihoitolääkärin konsultaatiopalvelu on järjestetty yhteistyössä lähialueen sairaanhoitopiirien EKSOTE ja HUS kanssa. Päivittäin klo 07 - 22.30 Carea-EKSOTE-alueen konsultaatioista vastaa oma ensihoitolääkäripäivystys ja yöaikaan konsultoidaan Finnhems 10. (Kymenlaakson kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 10.)

Operatiivinen kenttäjohto on sairaanhoitopiirin omaa toimintaa, sillä kenttäjohtajat ovat Carean palveluksessa. Kenttäjohtaminen toteutetaan kahdessa ensihoitoyksikössä, joista toinen on sijoitettu Kouvolaan ja toinen Etelä-Kymenlaaksoon. Kenttäjohtoyksiköt toimivat ensisijaisesti tilannejohtoyksiköinä vaativilla ensihoitotehtävillä, ruuhkatilanteissa niitä hyödynnetään myös itsenäisinä yksiköinä. Kenttäjohtajien tehtäviä operatiivisen johtamisen lisäksi ovat laadunseuranta, päätökset virka-apupyynnön tekemisestä ja virka-avun antamisesta, sekä heillä on oikeus muuttaa hätäkeskuksen hälyttämiä vasteita. (Kymenlaakson kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 5, 13–15.)

Sairaanhoitopiirin varsinaiset ensihoitoyksiköt tuotetaan Kymenlaakson pelastuslaitoksen sekä kahden kilpailutetun yksityisen palveluntuottajan yhteistyöllä. Pelastuslaitoksen kolme ensihoitoyksikköä on sijoitettu Kouvolaan ja kolme Etelä-Kymenlaaksoon. Yksityisten palveluntuottajien ensihoitoyksiköistä kaksi on sijoitettu Kouvolaan ja kolme Etelä-Kymenlaaksoon. Näiden lisäksi Kouvolaan on yksi hoitotason yksikkö klo 08 - 22 sekä kaksi perustason yksikköä arkisin 7 - 8 tuntia. Etelä-Kymenlaaksossa on yksi hoitotason siirtoyksikkö 24/7 sekä yksi päiväyksikkö arkisin klo 08 - 18. (Kymenlaakson kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 14–16.)

Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä ensivastetoiminta on määritetty osaksi ensihoitopalvelua, ensivasteyksiköiden käyttötarvetta syntyy eniten etäällä ensi-

hoitoyksiköiden päivystyspisteistä. Ensivastetoiminnasta suurin osa tuotetaan yhteistoimintasopimuksella Kymenlaakson pelastuslaitoksen kanssa. Ensivastetoimintaa toteutetaan myös yhteistoimintasopimuksella puolustusvoimien kanssa koskien Karjalan Prikaatia sekä Utin Jääkäriyrykmenttiä. Merialueella ensivasteyhteistyöhön kuuluu muutama potilaan hoitoon ja kuljettamiseen so- piva pinta-alus sekä Vartiolentolaivueen helikopteri. (Kymenlaakson kuntayh- tymän ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 16.)

3.3 Ensihoidon koulutusohjelma ammattikorkeakoulussa

Ammattikorkeakoulussa tutkinto-opiskelu on opiskelijalle maksutonta korkea- koulututkintoon ja käytännön ammattitaitoon johtavaa opiskelua. Tutkintoon johtavat opinnot järjestetään koulutusohjelmina, opinnot sisältävät perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoitte- lua sekä opinnäytetyön. Ammattikorkeakoulut suunnittelevat ja järjestävät kou- lutusohjelmien opintokokonaisuudet itse sekä päättävät koulutuksien sisällöis- tä ja opetussuunnitelmista. Opetus- ja kulttuuriministeriö vahvistaa ammatti- korkeakoulujen koulutusohjelmat. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.)

Ensihoitaja AMK -tutkinto on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutut- kinto. Tutkinnon opiskeluaika on neljä vuotta ja laajuus on 240 opintopistettä, joista 75 opintopistettä suoritetaan työharjoitteluina. Ensihoitaja AMK -tutkinto sisältää myös yleissairaanhoitajakoulutuksen, joten valmistuessa saa sekä ensihoitaja AMK että sairaanhoitaja AMK -tutkintotodistuksen. Ensihoitaja- opinnot ovat hyvin käytännönläheisiä, useissa opintojaksoissa käytetään ope- tusmetodina todellisuutta jäljittelevää eli simulaatio-opetusta. Aluksi opiskel- laan ensihoidon ydinosaaminen kuten hoitotyön ja ensihoidon ammatilliset pe- rusteet, ydinosaamista syvennetään opintojen kuluessa ensihoidon täydentä- villä opinnoilla sekä ensihoidon asiantuntijuus -opinnoilla. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu 2015a.)

4 OHJATTU HARJOITTELU

Kaikkiin ammattikorkeakoulututkintoihin sisältyy ohjattua harjoittelua (jatkossa harjoittelu), jonka laajuus on kirjattu opetussuunnitelmaan. Opetussuunnitelma on virallinen ja julkinen asiakirja, siihen kirjataan tietoa opintojaksojen tavoitteista, sisällöstä, toteutuksesta ja arvioinnista. Harjoittelu on laajuudeltaan suurin yksittäinen opintokokonaisuus ammattikorkeakoulututkinnosta, terveysalan koulutuksesta noin kolmannes on harjoittelua erilaisissa hoitotyön oppimisympäristöissä. Harjoittelut toteutetaan opiskelijan, ammattikorkeakoulun sekä työelämän yhteistyönä. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu 2013; Kymenlaakson ammattikorkeakoulu 2015b; Mykrä 2007, 8.)

Harjoittelun tarkoituksena on mahdollistaa opiskelijan teoriaosaamisen soveltaminen käytännössä ja syventää opiskelijan tietoa ja taitoja. Harjoittelulla mahdollistetaan myös opiskelijan perehtyminen erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu 2015b; Opetusministeriö 2006, 14.)

4.1 Lainsäädäntö ja osaamisvaatimukset

Sosiaali- ja terveysalaa säätelee monet eri tekijät, kuten lait ja asetukset. Nämä säädökset määrittävät myös sosiaali- ja terveysalan harjoitteluita. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 3. §) oikeuttaa potilaat saamaan laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Ammattikorkeakouluopiskelua ohjaa ammattikorkeakoululaki 932/2014 sekä valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Sosiaali- ja terveysalan opinnoissa on luonnollisesti otettava huomioon terveydenhuoltolaki 1326/2010 sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.2004/559), jossa säädetään laillistetun ammattihenkilön velvollisuuksista sekä oikeuksista. Ensihoidon opinnoissa huomioidaan lisäksi vielä sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 340/2011, laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010 sekä laki yksityisestä terveydenhuollosta (9.2.1990/152), jossa määrätään yksityisistä sairaankuljetuspalveluista.

Opetusministeriö on laatinut osaamisvaatimukset terveysalan koulutuksista valmistuville, ohjeistuksella on tarkoitus määrittää tutkintonimikkeittäin ammatin edellyttämä osaaminen sekä koulutuksen vähimmäisvaatimukset. Ohjeet on tehty yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, ammattikorkeakoulujen opettajien, työelämän asiantuntijoiden sekä opiskelijajärjestön kanssa. Ensihoitaja AMK -ammattiopintojen keskeiset ydinosaamisen alueet ovat: *ensihoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja säädökset, ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö, ensihoitotilanteiden turvallisuus, ensihoidon teknologia, laitteisto ja välineistö, ensihoidon tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, eri-ikäisten ensihoidon tarpeen arviointi, peruselintoimintojen turvaaminen, työdiagnoosin tekeminen ja löydösten mukainen ensihoito.* (Opetusministeriö 2006, 73)

4.2 Potilasturvallisuus

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuudella tarkoitetaan tarvitun ja oikean hoidon saamista ilman siitä koituvaa haittaa. Laajemmin potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden, toimintayksiköiden sekä organisaatioiden periaatteita ja toimintatapoja joilla potilasturvallisuutta varmennetaan. Ensihoidon potilasturvallisuudesta ei ole kovin paljon tutkittua tietoa, mutta Suomessa valvontaviranomaisille sekä potilasvakuutuskeskukseen osoitettujen kanteluiden ja ilmoitusten määrästä voidaan välillisesti päätellä, ettei vakavien potilasturvallisuutta vaarantaneiden ja haittaa aiheuttaneiden tilanteiden määrä ensihoidossa ole suuri. (Kuisma ym. 2013, 63; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Potilasturvallisuus on käsitteenä laaja ja se kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden, lisäinfektioiden eston ja on keskeinen osa hoidon laatua. Potilasturvallisuutta edistetään usean lain avulla. Jo aikaisemmin mainitut terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittävät potilasturvallisuutta. Myös potilasvahinkolaki 585/1986, lääkelaki 395/1987, laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 sekä asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 1326/2010 ovat potilasturvallisuuden kannalta keskeisiä tekijöitä. Valtakunnallisesti potilastur-

vallisuutta kehittää ja valvoo Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), aluehallintavirastot (AVI), lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, potilasvakuutuskeskus sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Helovuo ym. 2011, 38–40, 42–44; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11.)

Ensihoidossa toimintaympäristö on jatkuvasti muuttuvaa ja ennakoimattomat tilanteet asettavat toiminnalle erityispiirteitä. Päätöksiä joudutaan usein tekemään vähäisellä käytettävällä tietomäärällä ja ensihoito on fyysisesti sekä psyykkisesti raskasta työtä. Näiden asioiden sekä meneillään olevien laajojen toiminnan muutosten vuoksi tulee ensihoidossa erityisesti kiinnittää huomiota potilasturvallisuuteen ja sen varmentamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014:7, 6, 8, 21–22.)

Salosen (2013, 45) pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä simulaatio-opetustekniikalla tulisi opettaa ensihoitajakoulutuksessa. Potilasturvallisuuden opettamiseen liittyy keskeisesti standardoitujen kuten ANTS- ja CRM-viitekehysten mukaisten toimintamallien opettaminen. Ensihoidon simulaatio-opetuksessa tulee painottaa erityisesti päätöksentekotaidon merkitystä.

4.2.1 CRM

CRM (Terveydenhuollossa Crew Resource Management tai Crisis Resource Management) on työskentelytapa jolla ensisijaisesti tarkoitetaan rutiineja, joiden avulla kaikki saatavissa oleva tieto ja työvoima käytetään tehokkaasti tehtävien suorittamiseen ja kriittisten toimenpiteiden varmistamiseen. CRM sai alkunsa NASAn vuonna 1979 pidetystä seminaarista, jossa käsiteltiin inhimillisen virheen aiheuttamia liikenneilmailun onnettomuuksia. Seminaarissa todettiin inhimillisten virheiden liittyvän pääasiassa kommunikaatioon, päätöksentekoon ja puutteelliseen johtamiseen, ei niinkään ammattitekniiseen osaamiseen. Tämän seurauksena lähdettiin kehittämään koulutusta, jonka päämääränä oli vähentää inhimillisestä virheestä johtuvia onnettomuuksia. CRM on muotoutunut kiinteäksi osaksi ilmailualan koulutusta, josta sitä on omaksuttu myös terveydenhuoltoon. Viimeisimmässä potilasturvallisuusstrategiassa mainitaan, että terveydenhuollon tulee ottaa oppia muilta riskialttiilta aloilta kuten ilmailusta. (Kuisma ym. 2013, 101–102; Helovuo ym. 2011, 183–185; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18.)

Terveydenhuollossa CRM:n oppeja on omaksuttu vasta rajatussa joukossa, toimintatapoja hyödynnetään esimerkiksi anestesiologiassa ja ensihoidossa. Kuten alkuperäinenkin tarkoitus oli, terveydenhuollon toimintatapojen pyrkimys on välttää inhimillisiä virheitä, havaita niitä ajoissa ja minimoida niiden vahingollisia seurauksia. Tavoitteena on vähentää virheitä ja samalla parantaa tehokkuutta. CRM tarkoittaa siis käytännön toimintatapoja, joissa tiedostetaan inhimillisen toiminnan riskit ja CRM:n toimintamenetelmien sekä -periaatteiden kautta pyritään niiden hallintaan. (Helovuo ym. 2011, 184–185; Kuisma ym. 2013, 102.)

Ensihoidossa joutuu työskentelemään monien erilaisten tiimien kanssa, joiden jäsenet voivat tulla monista eri ammattiryhmistä. Tällöin työntekijät eivät voi luottaa siihen, että tietävät aina toisensa ja tuntevat muiden ryhmän jäsenten työskentelytavat. CRM toimintatapana mahdollistaa turvallisen työskentelyn sekä ryhmän kaikki resurssit pystytään käyttämään täysmääräisesti. Terveydenhuollossa on yleisesti kaksi eri tapaa lähestyä CRM:ää. Toinen on viisitoista ydinkohtaa sisältävä lista (kuva 2), jossa ydinkohdat on esitetty käytännöllisesti ja helposti ymmärrettävästi. (Kuisma ym. 2013, 102–103, 106.)

1. Tunne ympäristösi.
2. Ennakoi ja suunnittele.
3. Kutsu apua ajoissa.
4. Harjoita johtamista ja tiimin jäsenenä olemista.
5. Jaa työkuormaa.
6. Mobilisoi kaikki resurssit.
7. Kommunikoi tehokkaasti.
8. Käytä kaikki saatavilla oleva informaatio.
9. Haasta mielikuvasi (Prevent and manage fixation errors).
10. Tee kaksoistarkistuksia.
11. Käytä kognitiivisia apuvälineitä.
12. Arvioi asioita uudestaan useasti.
13. Työskentele muiden kanssa tiiminä.
14. Jaa huomiosi viisaasti.
15. Priorisoi dynaamisesti.

Kuva 2. CRM:n 15 ydinkohtaa (Kuisma ym. 2013, 103)

Listalle kerätyt ydinkohdat keskittävät huomiota asioihin, jotka varmentavat potilasturvallisuutta. Näitä ydinkohtia seuraamalla CRM toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. CRM:n viidentoista kohdan listaa on kuitenkin kritisoitu sen epätieteellisyyden takia. Toinen CRM:n lähestymistapa on tehdä samoja asioita kuin listalla on esitetty ei-teknisten taitojen kautta. (Kuisma ym. 2013, 102–103, 106.)

4.2.2 Ei-tekniset taidot

Ei-teknisillä taidoilla tarkoitetaan tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka täydentävät ammattitekniistä osaamista ja varmentavat työtehtävän turvallista suorittamista. Merkittävin suunnannäyttäjä terveydenhuollon ammattiryhmien tiimityötaitojen määrittelylle oli NOTECHS-hanke, jonka alkuperäinen tarkoitus oli määrittää lentäjiltä vaaditut ei-tekniset taidot (non-technical skills). Ensimmäiset terveydenhuollon ei-teknisten taitojen kuvaukset julkaisi Aberdeenin yliopisto Isossa-Britanniassa anestesiologiaan: Anaesthetists' non-technical skills (ANTS). Tämän seurauksena myös muille terveydenhuollon kriittisille alueille, kuten kirurgiaan, on kehitetty kuvaukset ei-teknisistä taidoista. Ei-teknisten taitojen perusrakenne kaikissa eri terveydenhuollon ammattiryhmien viitekehyksissä on sama, mutta toimintatapojen kuvaukset ja painotukset korostavat kyseisen erityisalan ominaispiirteitä. (Helovuo ym. 2011, 186.)

Terveydenhuollossa ei-tekniset taidot jaetaan neljään luokkaan: tehtävän hallinta, tiimityö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. Luokat on jaettu yhteensä viidentoista osatekijään, jotka ovat toimintatapoja eli taitoja joilla pyritään toteuttamaan pääperiaatteita. Tehtävän hallinnalla pyritään resurssien ja tarvittavien tehtävien organisointiin siten, että tavoitteet potilaan hoidossa toteutuu. Siihen kuuluvia taitoja ovat esimerkiksi priorisointi sekä suunnittelu ja valmistelu. Tehtävä hallinta voisi siis yhtä hyvin olla nimeltään johtaminen. Tiimityöluokassa pyritään tilanteeseen, jossa voidaan työskennellä missä tahansa roolissa potilaan tehokkaan hoitamisen ja tiimin jäsenen tyytyväisyyden varmistamiseksi. Tiimityöhön kuuluvia toimintatapoja ovat esimerkiksi tiedon jakaminen ja toisten auttaminen ja huomioiminen. Tilannetietoisuudella pyritään tietoisuuden ylläpitämiseen tiimin sisällä kokonaistilanteen ymmärtämiseksi. Tilannetietoisuuden taitoja ovat tiedon hankinta, havaitseminen sekä ymmär-

täminen ja ennakointi. Päätöksenteossa valitaan toiminnan suunta normaalioloissa sekä aikapaineessa. Päätöksenteon taitoja ovat vaihtoehtojen muodostaminen, riskien arviointi ja valinta sekä seuranta ja uudelleenarviointi. (University of Aberdeen 2012, 3; Helovuori ym. 2011, 187; Kuisma ym. 2013, 105.)

5 OPISKELIJA-OHJAAMINEN

Varsinkin terveydenhuollossa työntekijöiltä edellytetään laaja-alaista ja yleispätevää ammatillista osaamista ja heiltä vaaditaan muun muassa taitoja ongelmanratkaisuun, tiedonhankintaan ja itseohjautuvuuteen. Näiden vaatimusten täyttämiseksi ohjattu harjoittelu on välttämätöntä, jossa ohjauksella ja ohjaajalla on suuri rooli. ”*Ohjaus voidaan nähdä ohjattavan rinnalla kulkemisena, tukemisena ja palautteen antamisena. Tuen antamisen lisäksi tavoitteena on edistää ohjattavan kriittisen ajattelun kehittymistä.*” (Heinonen 2003, 16; Mykrä 2007, 21.)

Opiskelijan ohjaus tulisi toteutua sekä jokapäiväisissä työtilanteissa että niiden ulkopuolella. Ohjaajan ja opiskelijan tulee järjestää yhteisiä keskustelutilanteita käydäkseen läpi asioita, jotka ovat nousseet esiin työtehtävien aikana. Ohjauskeskusteluissa voidaan käydä läpi myös esimerkiksi opiskelijan tavoitteita ja oppimistyyliä, sekä miettiä erilaisten oppimistilanteiden järjestämistä. Ohjaajan tulee tukea ja olla kiinnostunut ohjattavan ammatillisesta kasvusta, jota hän palautteellaan ja kritiikillään kehittää. (Mykrä 2007, 11, 26.)

5.1 Ohjaajan ja opiskelijan ohjaussuhde

Harjoittelujaksolla opiskelijan ja ohjaajan välille muodostuu yhteinen ohjaussuhde. Ohjaamisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että kyseinen suhde on luottamuksellinen ja luo myönteistä ilmapiiriä. Harjoittelun alussa onkin hyvä käyttää aikaa tutustumiseen, jotta molemmilla osapuolilla on hyvä käsitys harjoittelun lähtötilanteesta. Hyvän ohjaussuhteen muodostaminen vaatii varsinkin alussa ohjaajan aktiivisuutta. Ohjaajan tehtävä on toimia oppimisprosessin aloittajana ja helpottajana. Ohjaussuhteen kehittyessä vastuu oppimisproses-

sista siirtyy puolestaan opiskelijalle ja ohjaajan aktiivinen tuki vähenee. (Mykrä 2007, 21–22).

Hyvän ohjaajan tulisi toimia ohjattavalle esikuvana. Näin opiskelija pystyy pelaamaan omaa toimintaansa ja ajatuksiaan todelliseen työhön. Ohjaajan ammattitaidolla on siis selvä merkitys opiskelijoiden ammatilliseen kasvuun. Ohjaajan ammattitaitoinen, oikeudenmukainen ja positiivinen asenne harjoitteluun ovat ensiarvoisia myös opiskelijan motivaatiota parantavana tekijänä. Lisäksi harjoittelun ohjaaminen on vastuullista ja tavoitteellista, joten ohjaajilta tulisi löytyä valmiuksia myös pedagogisiin taitoihin sekä tietoa erilaisista oppimisstrategioista. (Elomaa, Lakanmaa, Paltta, Saarikoski & Sulosaari 2008, 28.)

Harjoittelun edetessä opiskelijan oppimisen edistäminen ja varmistaminen nousee keskeiseksi tekijäksi. Opiskelijan omatoimisuus ja itsenäisyys kasvaa harjoittelun myötä, näin muuttuu myös ohjaussuhde enemmän ammatillisen vertaistoiminnan mukaiseksi. Avoin dialogi, opiskelijan kannustus ja jatkuva arviointi ovat edelleen tärkeitä asioita, joita ohjaajan tulee pitää yllä. Ohjaajan ei kuitenkaan tulisi tukea opiskelijaa valmiilla vaihtoehdoilla ja ratkaisuilla. Opiskelija on itse vastuussa omasta oppimisestaan ja harjoittelun lopussa osaamis- ja kehittämisalueet tulisi olla opiskelijalla selvillä. (Heinonen 2003, 38.)

5.2 Opiskelijan perehdytys harjoittelussa

Perehdytys on työntajia koskeva velvollisuus, jossa uusia työntekijöitä ja opiskelijoita ohjeistetaan työpaikan toimintatapoihin ja -malleihin. Työturvallisuuslaki on määrittänyt perehdytyksen pakolliseksi kaikille uusille työntekijöille, mutta myös työhön koulutettaville opiskelijoille. Sen tarkoituksena on muun muassa parantaa työolosuhteita, ehkäistä työtapaturmia ja torjua terveydellisiä haittoja. Perehdytyksessä tulee huomioida myös työtehtävien ja -välineiden esittely. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Perehdytyksen tavoitteena on opettaa opiskelijoille työtehtävissä tarvittavat tiedot ja taidot. Hyvällä perehdytyksellä pystytään lyhentämään työhön oppimiseen tarvittavaa aikaa. Perehdytysprosessin voidaan ajatella koostuvan en-

nakkovalmisteluista, perusasioista työhönoton yhteydessä, tehtäväkohtaisesta työhönopastuksesta, perehdytyksen jatkamisesta työnteon ohessa, sekä perehdytyksen arvioinnista. Opiskelijan perehdytyksessä kannattaa olla huolellinen, koska työntekijälle itsestään selvät asiat saattavat olla harjoittelijalle vieraita. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 7, 11, 17.) Onnistunut perehdyttäminen näkyy innostumisena, kiinnostuneisuuden lisääntymisenä työtä kohtaan, sitoutumisena, osaamisen lisääntymisenä, sekä haluna oppia enemmän (Työterveyslaitos 2011).

Yksi perehdytyksen tärkeimpiä tavoitteita on tapaturmien ja onnettomuuksien välttäminen. Harjoittelun ohjaajan onkin varmistettava, että opiskelijalta löytyvät riittävät tiedot työhön liittyvistä ongelmatilanteista ja haittatekijöistä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 9.) Tämä korostuu etenkin hoitotyössä, jossa potilasturvallisuus on tärkeässä osassa. Hoitotyöntekijöiden tehtävä on hoitotyöllään varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Tämä toteutuu muun muassa lääkehoidon ja hoitomenetelmien turvallisuudesta huolehtimalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Opiskelijoiden perehdytystä potilasturvallisuuteen käsitellään myös sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta: ”*Terveidenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n 3 momentissa on sovittava laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen.*” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341).

Hyvä perehdyttäminen vaatii suunnitelmallisuutta, dokumentointia, jatkuvuutta ja huolellista valmentautumista, jossa seuranta ja arviointi ovat aktiivisesti mukana. Perehdytyksen suunnittelun tulisi pitää sisällään myös perehdyttäjien kouluttamista ja tarvittavan aineiston. Perehdytyksen apuna onkin usein käytössä perehdytyskansio tai muuta aiheeseen liittyvää materiaalia. Hyvän perehdyttämissuunnitelman laatiminen vaatii muun muassa esimiesten ja henkilöstöryhmien välistä yhteistyötä. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

5.3 Opiskelijaohjaus

Opiskelijanohjaus on prosessi, jossa opiskelijasta pyritään kehittämään oman alansa ammattilainen ohjaajan ja työyhteisön tukemana. Ohjauksen tarkoitus on opettaa ja ohjata opiskelijaa selviytymään todellisista työelämän tilanteista. Varsinkin opiskelun alkuvaiheissa ohjaaja näyttää mallillaan mitä tehdään, miten tehdään ja milloin tehdään. Ohjaajan tulee myös rohkaista opiskelijaa tekemään ja kokeilemaan itse, jottei opiskelija jää seuraamaan sivusta ja välttelemään työtehtäviä. Välitön palaute on myös kehittymisen kannalta tärkeää. Kiinnostunutta opiskelijaa voidaan auttaa esimerkiksi selostamalla ja kertomalla asioiden taustoista ja merkityksistä. Mitä pidemmälle opiskelijan itseohjautuvuus ja taidot kehittyvät, sitä enemmän ohjaajan vuorovaikutus vähenee ja opiskelijan puolestaan kasvaa. (Mykrä 2007, 21–23.)

Ohjaajan tulee ottaa opiskelijan ohjaustarpeet huomioon työnsä kokonaisuunnittelussa. Varsinkin harjoittelun alussa ohjauksen tulisi olla intensiivistä ja mikäli oppiminen etenee asetettujen tavoitteiden mukaisesti, aktiivisen ohjauksen tarve vähenee. Ohjauksen avulla opiskelija alkaa ymmärtää toiminnan teoreettisia lähtökohtia ja perusteita. Ohjaaja ja opiskelijat vastaavat yhdessä siitä, että hyödyllisiä oppimistilanteita tulee riittävästi. Opiskelijalle tulee antaa jatkuvaa palautetta toiminnastaan harjoittelujakson aikana. (Heinonen 2003, 37.)

Helinin (2004, 58–60) pro gradu -tutkimuksessa selvitettiin, miten terveysalan käytännön harjoittelun ohjaajat näkevät opiskelijoiden ohjauksen työnsä osana. Ohjaajien näkemyksien mukaisesti ohjaus on esimerkin näyttämistä, oppimistilanteiden tarjoamista sekä opiskelijan oppimisen tarkkailemista. Ohjauksen tavoitteet ohjaajien mukaan ovat opiskelijan tutustuminen tulevaan työhönsä sekä itsenäisen työskentelyn oppimista saavuttaen riittävät ammatilliset valmiudet. Käytännön harjoittelun ohjaajat näkivät tehtävinään oppimisen tukemisen, oppimisympäristöön perehdyttämisen sekä oman asiantuntemuksen jakamisen, ohjaajat kokivat myös olevansa vastuussa opiskelijan harjoittelusta kokonaisuudessaan. Opiskelijaohjaus nähtiin osana terveysalan ammattilaisen työtä, sen koettiin kuuluvan heidän velvollisuuksiinsa. Vaikka ohjauksen huomattiin aiheuttavan jonkin verran lisätyötä, sitä ei tulisi kokea ylimääräisenä rasitteena.

Lehtolan ja Vehkaperän (2008, 76) pro gradu -tutkimuksessa kuvailtiin opiskelijaohjauksista ennen ja jälkeen ohjaajakoulutuksen. Ohjaajien kouluttamisella on havaittu olevan selkeitä positiivisia vaikutteita opiskelijaohjaukseen. Se on lisännyt työntekijöiden motivaatiota ohjaukseen, huomiota erilaisiin ohjaustapoihin ja keskustelua ohjauksen kehittämisen tärkeydestä.

5.4 Arviointi

Harjoittelun päättyessä käydään arviointikeskustelu. Keskustelussa opiskelija, ohjaaja ja opettaja käyvät yhdessä läpi jaksolle asetetut tavoitteet sekä saavutetut oppimistulokset. Arvioinnissa käytettävät tavoitteet on harjoittelun alussa johdettu opetussuunnitelmasta. Opiskelijan suorituksia tulee aina verrata tavoitteisiin, eikä toisen opiskelijan tai työntekijän suorituksiin tai osaamiseen. Arvioinnin tärkeänä tavoitteena on päästä yhteisymmärrykseen opiskelijan oppimisesta ja osaamisesta tavoitteisiin nähden sekä luoda hyvät edellytykset osaamisen kehittämiseksi jatkossa. (Mykrä 2007, 35; Heinonen 2004, 38.)

Arviointitilanteessa annetaan suullinen sekä kirjallinen palaute opiskelijan oppimisesta. Ohjaaja antaa arvioinnin, joka voi osittain perustua myös muulta työyhteisöltä saatuun tietoon opiskelijan oppimisesta ja osaamisesta. Osana hyvää loppuarviointia on opiskelijan itsearviointi sillä opiskelijan tulee harjoittelun päättyessä tunnistaa omat osaamis- ja kehitysalueensa. Jo harjoittelun aikana opiskelijaa ohjataan hahmottamaan omaa osaamistaan, tätä edistää esimerkiksi ohjaajan antama palaute harjoittelun eri vaiheissa. Arvioinnin tulee aina olla rakentavaa ja oppimista edistävää. Opiskelijan tulee saada arvionnista sellaista tietoa, jonka avulla pystyy jatkossa kehittymään ja muuttamaan toimintaansa kohti asetettuja tavoitteita. Arviointi tulee antaa rehellisesti ja kannustavasti; toteamus ”ihan hyvin se meni” ei riitä. (Mykrä 2007, 35, 38; Heinonen 2004, 38–39.)

Hyvän arvioinnin tulee itsessään täyttää tietyt kriteerit, sen tulee olla eettisesti kestävä sekä täyttää itselleen tärkeät arvot. Arvioinnin eettisyydellä on kolme keskeistä elementtiä, joihin toimijan eli tässä tapauksessa arvioitsijan tulisi kiinnittyä. Arvioinnin tulee olla oikeudenmukainen eli arvioinnissa ei tule syrjiä opiskelijoita tai asettaa jotakin ryhmää eriarvoiseen asemaan. Arvioinnin tulee herättää kritiikkiä, koska arviointi ei toimi tarkoituksensa mukaisesti ellei siinä suhtauduta kriittisesti arviointikohteeseen. Jotta oikeudenmukaisuus ja kriitti-

syys eivät ylikorostuisi, kuuluu arvioinnin etiikkaan myös huolenpito. Huolenpito on tukea antavaa sekä ymmärtävää vuorovaikutusta toisiin toimijoihin, tässä tapauksessa opiskelijaa kohtaan. (Atjonen 2007, 26–27, 34.)

Validius ja reliabiliteetti ovat arvioinnin perinnäisimpiä vaatimuksia. Validiteetilla tarkoitetaan, että arvioidaan sitä mitä todella tahdotaan arvioida. Tällä turvataan arvioinnin reiluus ja oikeudenmukaisuus. Reliabiliteetilla tarkoitetaan satumanvaraisuuden välttämistä eli arvioinnin tulos ei ole riippuvainen muuttuvista tekijöistä kuten arvioitsijasta tai arvioinnin ajankohdasta. Arvioinnin tulee olla läpinäkyvää eli siihen ei saa sisältyä piilotavoitteita ja sen tulee olla linjassa opetussuunnitelman kanssa sekä arviointikriteereiden tulee olla tiedossa. Hyvä arviointi motivoi oppimaan ja motivoivaan arviointiin tulee kuulua itsearviointia, arvioinnin tulee auttaa opiskelijaa oppimaan koko opintojakson ajan. Arvioinnin tulee myös olla vaativaa sekä mahdollistaa erinomaisuuden osoittaminen. Opintojakson läpäisy ja hyvä arviointi ei tule olla itsestään selvää, sillä tutkimusten mukaan opettajan odotukset vaikuttavat opiskelijan oppimiseen. Arvioinnissa tulee kuitenkin varoa liiallista ankaruutta, etteivät kohtuuttomat odotukset vähennä opiskelijan yrittämisen ja oppimisen haluan. (Atjonen 2007, 34–36.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteiden sekä teorian pohjalta muodostettiin tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiksi tarkentui:

Millaisia opiskelijoiden ohjauskokemukset ovat ensihoidon harjoitteluista?

Millaisia ohjaajien ohjauskokemukset ovat ensihoidon harjoitteluista?

Miten opiskelijat ja ohjaajat haluaisivat ohjausta kehittää?

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu numeeriseen ja tilastolliseen analysointiin, jonka tavoitteena on aina mitata jotakin oikeaa asiaa. Tutkittava ilmiö tunnetaan jo teoriapohjalla, mutta yksityiskohtaisilla kysymyksillä saadaan tietoa ilmiön muuttujien määristä ja niiden välisistä suhteista. (Kananen 2014, 133–136.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin survey-tutkimusta, joka on yksi perinteisimpiä kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Aineisto kerättiin yhdellä survey-tutkimuksen keskeisimmällä menetelmällä kyselyllä. Kyselymuotona käytettiin internetkyselyä. Kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti eli vakioidusti, asiat kysytään vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Kyselyn selkeä etu on mahdollisuus laajaan tutkimusaineistoon lyhyessä ajassa eli kysely on menetelmänä tehokas. Heikkoutena kyselytutkimuksessa pidetään varsinkin katoa, sillä vastausprosentista ei ole varmuutta ennen kyselyn päättymistä. Katoa voidaan vähentää karhuamisella eli vastaamisesta muistuttamisella, jolloin vastausprosentti voi nousta. Toinen kyselytutkimuksen yleinen haitta on väärinymmärryksien mahdollisuus, sillä vastausvaihtoehtojen onnistuneisuutta vastaajien näkökulmasta ei voida tietää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 191, 193, 195–196; Vilka 2007, 28.)

Määrällisessä tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistus. Analyysimenetelmäksi valitaan aina sellainen, joka antaa tietoa siitä, mitä tutkitaan, ja joka on muuttujalle soveltuvin menetelmä. Määrällisiä tutkimuksia esitetään yleensä esimerkiksi taulukoin, kuvioin ja tekstinä, tutkija itse päättää tulosten esittämistavan. (Vilka 2007, 105, 119, 135.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden strukturoitujen kysymysten vastaukset käsiteltiin sekä analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Tutkimustuloksia esitetään kuvien ja tekstin avulla, tuloksien esittämiseen käytettiin sekä frekvenssi- että prosenttijakaumia.

Opinnäytetyön avoimien kysymyksiä tulkinnaissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sen avulla pystytään tekemään monenlaisia tutkimuksia. Tämän tutkimuksen avoimista kysymyksiä muodostettiin sisällönanalyysi ja vastauksista saadusta tutkimusaineistosta muodostettiin teoreettinen kokonaisuus. Tavoitteena oli luoda sanallinen selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ilman, että saatu informaatio katoaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 108.)

Ensimmäiseksi kyselyllä saadut vastaukset pelkistettiin eli redusoiitiin, jotta tutkimukselle epäoleellinen ja tarpeeton informaatio saatiin poistettua. Tämän jälkeen kerätty aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin samankaltaisiin ja yhteneviin vastauksiin. Näin aineisto saatiin tiivistettyä ja yksittäisiä tekijöitä sisällytettiin yleisimpiin käsitteisiin. Aineiston klusterointia seurasi abstrahointi, jossa tutkimukselle oleellinen tieto eroteltiin ja saadusta tiedosta saatiin muodostettua teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Saaduilla johtopäätöksillä pystyttiin muodostamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

6.3 Kyselylomakkeiden laatiminen

Kyselyissä käytettiin kahta otosta. Toisen otoksen kohdehenkilöt olivat Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat, jotka olivat suorittaneet vähintään yhden ensihoidon harjoittelun. Kymenlaakson alueen ensihoitajat, jotka ovat työssään ohjanneet ensihoitaja AMK -opiskelijoita, muodosti-

vat toisen otoksen. Kohdehenkilöissä huomioitiin sekä pelastuslaitoksella että yksityisillä palveluntuottajilla työskentelevät ensihoitajat.

Tutkimuksessa käytettiin kahta puolistrukturoitua sähköistä kyselylomaketta, jotka laadittiin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Tähän menettelymalliin päädyttiin sen nopean ja vaivattoman aineistonkeruun takia. Kyselyitä laatiessa Webropol-ohjelmasta valittiin päälle anonyymitoiminto, jonka avulla vastaajaa ja vastauksia ei voida yhdistää toisiinsa. Vastaaminen tapahtui siis täysin anonyymisti.

Kyselylomakkeet toteutettiin pääasiassa strukturoiduin kysymyksin eli vastausvaihtoehdot olivat asetettu vastaajille valmiiksi. Nämä kysymykset oli asetettu vastaajille pakollisiksi. Strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin monivalintakysymyksiä sekä likert-asteikkoa. Likert-asteikkoa käytettiin 5-portaisena, vaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”täysin eri mieltä” sekä ”en osaa sanoa”. Lisäksi kyselyssä oli yksi avoin kysymys, johon vastaaminen oli vapaaehtoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198–201; Vilka 2007, 46, 67)

Molempien kyselykaavakkeiden kysymykset suunniteltiin kartoittamaan ohjaamista sekä sen eri osa-alueita, huomioiden ensihoidon erityispiirteet. Kysymykset laadittiin hyödyntämällä opinnäytetyön teoriaa ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoidon harjoitteluiden tavoitteita sekä arviointilomaketta. (Liitteet 3,4 ja 5.) Harjoitteluiden tavoitteet sekä arviointilomakkeen ovat laatineet Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoidon opettajat. Kysymykset laadittiin mahdollisimman yhdenmukaisiksi molemmille otoksille, jotta vastausten ja ohjaamiskokemusten vertailu olisi mahdollista.

6.3.1 Ohjaajien kysely

Kysymykset laadittiin kolmen pääotsikon alle: esitiedot, yleistä ohjauksesta ja opiskelijan ohjaus. Esitietojen alla kysyttiin taustamuuttujia kuten sukupuolta, ikää ja työkokemusta vuosissa. Yleistä ohjauksesta -otsikon alle kerättiin yleisiä ohjaukseen liittyviä asioita, kuten kuinka usein vastaaja on toiminut opiskelijaohjaajana, onko hän saanut siihen koulutusta ja onko hän motivoitunut ohjaamiseen. Opiskelijan ohjaus -otsikon alaisuuteen keräsimme suoraan opis-

kelijaohjaamiseen liittyviä asioita kuten tutustuuko ohjaaja opiskelijan opintosuunnitelmaan etukäteen. Saman otsikon alla oli kysymyksiä päivittäisistä asioista, joista ohjaaminen koostuu kuten vastuun antamisesta opiskelijalle ja siitä käyttääkö ohjaaja arviointilomaketta ja tavoitteita ohjaamisen tukena. Viimeinen kysymys oli avoin otsikolla ”miten haluaisit ensihoidon harjoittelun ohjausta kehitettävän”. (Liite 7.)

6.3.2 Opiskelijoiden kysely

Kysymykset laadittiin kolmen pääotsikon alle: esitiedot, opinnot ja ohjauksen toteutuminen. Esitietojen alla kysyttiin taustamuuttujia kuten sukupuolta, ikää ja sekä mahdollista aikaisempaa hoitoalan koulutusta. Opinnoissa kysyttiin opiskeluvuotta ja mitä ensihoidon harjoitteluita vastaaja on suorittanut. Ohjauksen toteutuminen -otsikon alle kerättiin kysymyksiä perehdytyksen laajuudesta sekä sen onnistumisesta. Saman otsikon alla kysyttiin ohjauksen päivittäisestä toteutumisesta kuten vastuun saamisesta sekä ohjauksen toteutumisesta tavoitteiden mukaisesti sekä ensihoitotehtävien ulkopuolella. Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin otsikolla ”miten haluaisit ensihoidon harjoittelun ohjausta kehitettävän”. (Liite 8.)

6.4 Aineiston keruu

Ohjaajien kyselylomakkeet lähetettiin työpaikkojen opiskelijavastaavien kautta. Opiskelijavastaaviin otettiin yhteyttä kaksi viikkoa ennen kyselyn lähettämistä ja kerrottiin opinnäytetyöstä sekä kyselystä. Samalla heiltä myös varmistettiin, että kyselyn jakaminen heidän kauttaan onnistuu. Kyselyn avaamispäivänä kaikille opiskelijavastaaville lähetettiin sähköpostilla yleinen linkki kyselyyn, jonka he jakoivat oman työpaikkansa ensihoitajille. Kyselyn saatekirje oli kyselyn alkuun kirjoitettuna. Vastaussähköpostina he lähettivät kuinka monelle ensihoitajalle kyselyn jakoivat, näin kyselylle saatiin kokonaisotos.

Opiskelijoiden kyselylomake lähetettiin henkilökohtaisesti jokaiselle kriteereihin sopivalle opiskelijalle. Opiskelijoiden nimet saatiin ohjaavan opettajan kautta. Opiskelijoiden kyselylle tehtiin myös yleinen linkki, joka lähetettiin saatekirjeen (liite 6) kanssa sähköpostilla.

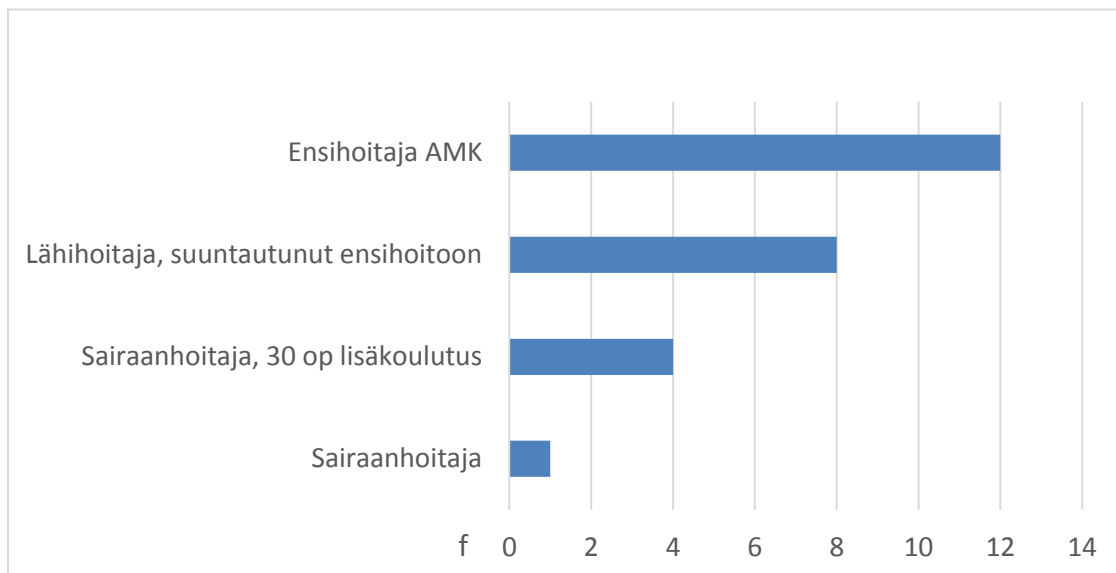
Lomakkeet olivat vastattavina 23.3.–12.4.2015. Vastausaikaa oli siis noin kolme viikkoa. Viikko ennen vastausajan päättymistä, molempien otoksien kohdehenkilöitä muistutettiin kyselyyn vastaamisesta sähköpostilla. Ohjaajien muistutus lähetettiin jälleen opiskelijavastaavien kautta. Opiskelijoille välitettiin alkuperäinen viesti uudelleen sekä alkuun pistettiin muistutusviesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Ohjaajien kysely

Kysely oli suunnattu Kymenlaakson alueen ensihoitajille, jotka työssään ohjaavat ensihoitaja AMK -opiskelijoita. Otoksen 93 ensihoitajasta vastasi 25 ensihoitajaa. Heistä 15 oli miehiä ja 10 naisia. Vastausprosentiksi muodostui 26,9 %.

Kuvassa 3 esitetään koulutuksen jakautuminen vastaajien kesken. Suurimmalla osalla vastaajista oli ensihoitaja AMK -koulutus.



Kuva 3. Koulutuksen jakautuminen vastaajien mukaisesti (n=25)

Suurin osa vastaajista oli yli 35-vuotiaita (17), joista yli 40-vuotiaita oli kahdeksan. 30 – 34-vuotiaita oli kolme ja 25 – 29-vuotiaita neljä. Vain yksi vastaaja oli 20 – 24-vuotias.

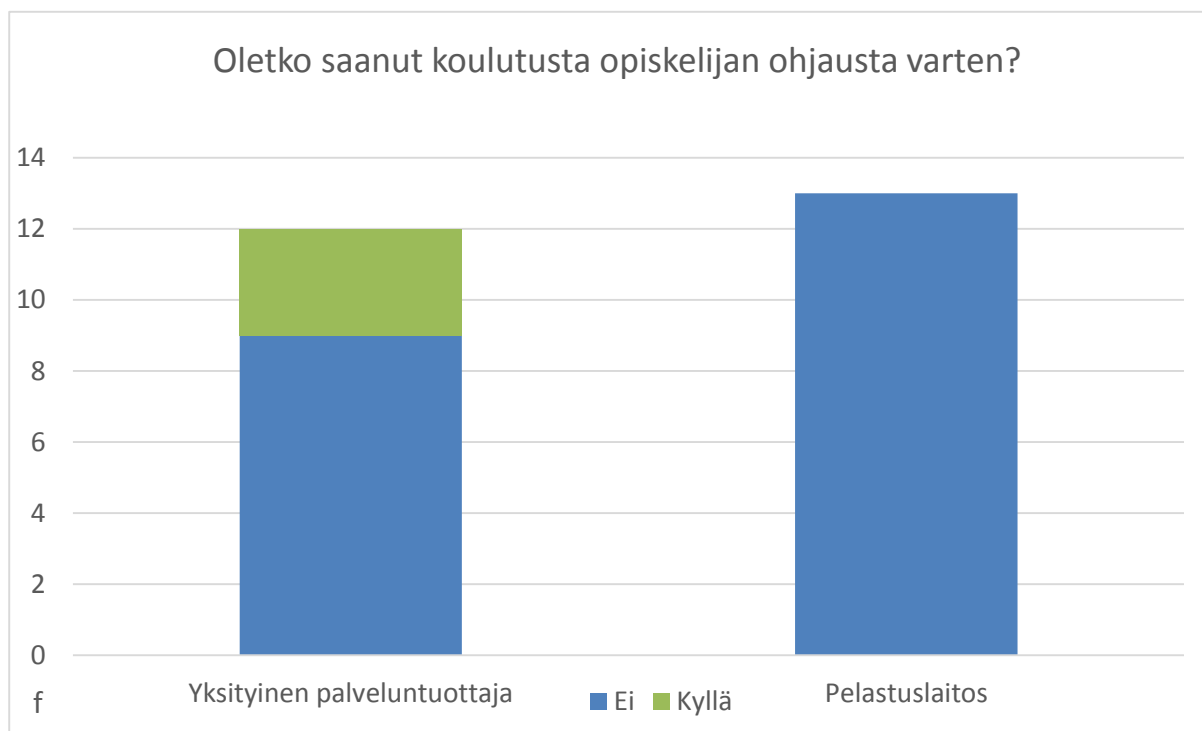
Suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta oli 10 – 14 vuotta (12). Kuudella vastaajalla työkokemusta oli 15 vuotta tai enemmän. 1 – 4 vuotta työkokemusta oli neljällä vastaajalla ja 5 – 9 vuotta kolmella vastaajalla.

Vastaajista 13 työskenteli pelastuslaitoksella ja 12 yksityisellä palveluntuottajalla.

7.1.1 Ohjaajien ohjauskokemuksia

Vastaajista 14 (56 %) ei saanut vaikuttaa siihen toimiiko opiskelijaohjaajana ja 11 (44 %) sai vaikuttaa. Suurin osa eli 16 (64 %) vastaajaa oli toiminut opiskelijaohjaajana melko usein. Kolme vastaajaa koki toimineensa usein opiskelijaohjaajana (12 %) ja kuusi (24 %) vastaajaa oli toiminut opiskelijaohjaajana joskus.

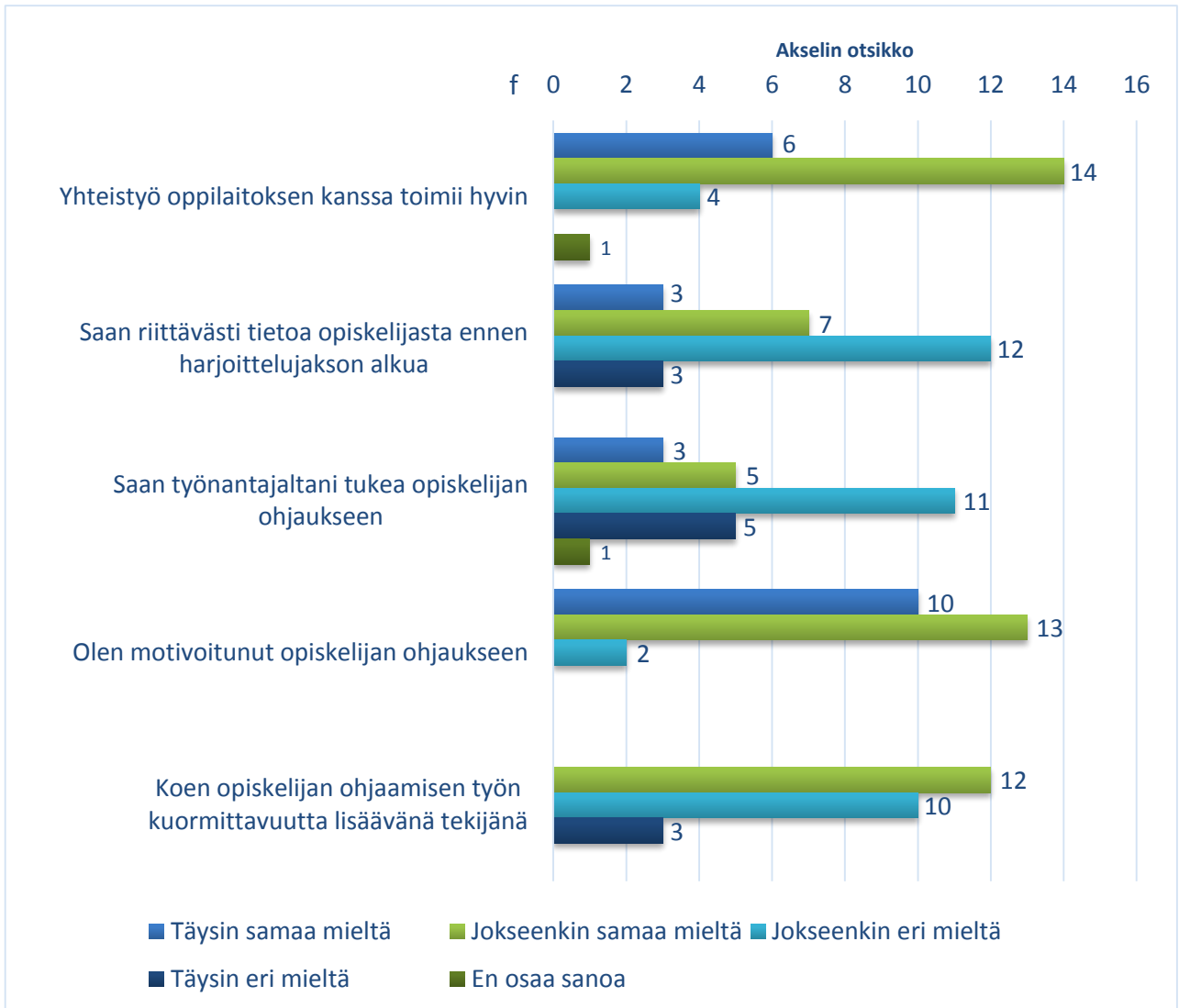
Koulutusta ohjaukseen oli saanut 3 (12 %) vastaajaa. Jopa 22 (88 %) vastaajaa ei ollut saanut koulutusta. Kuvassa 3 esitetään vastausten jakauma työnantajan mukaisesti. Kaikkien koulutusta saaneiden vastaajien työnantaja oli yksityinen palveluntuottaja.



Kuva 4. Koulutuksen jakautuminen työnantajan mukaan (n=25)

Vastaajista 16 (64 %) työpaikalla oli yleinen ohjeistus opiskelijaohjaukseen, yhdeksän (36 %) vastaajan mukaan ohjeistusta työpaikalla ei ollut.

Kuvassa 5 esitetään vastauksien jakautuminen viiden eri vastausvaihtoehdon välille yleisesti ohjaamiseen liittyvissä väittämissä.



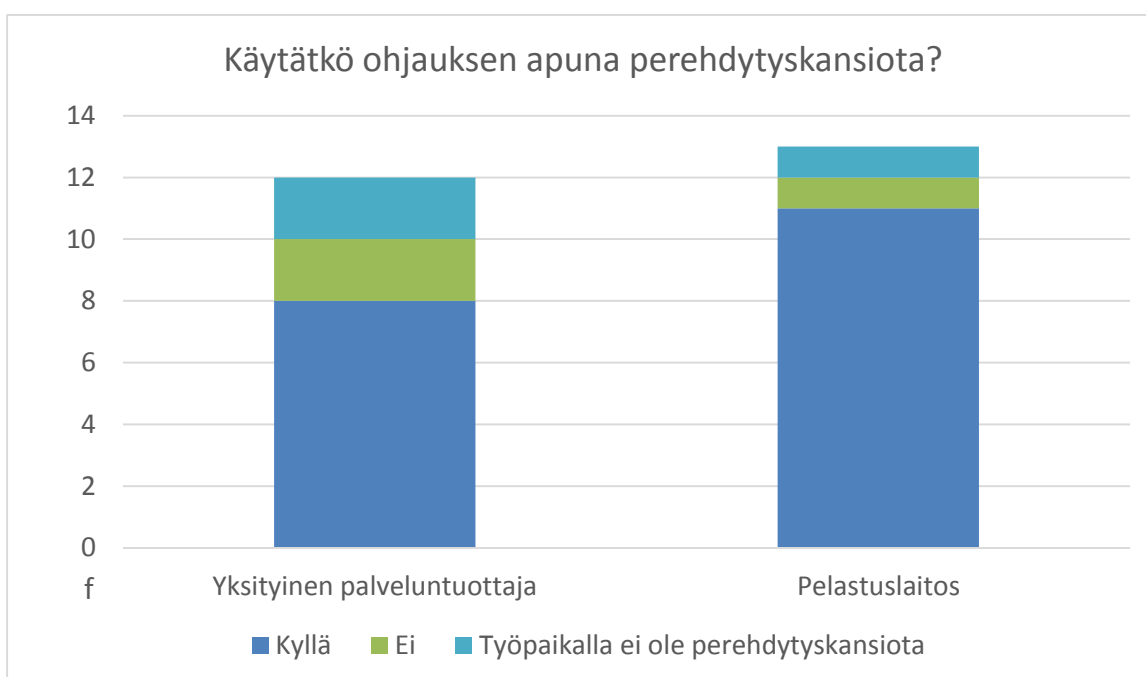
Kuva 5. Väittämiä ohjauksesta (n=25)

Suurin osa vastaajista (80 %) oli samaa mieltä siitä, että yhteistyö oppilaitoksen kanssa toimii hyvin, 16 % koki olevansa jokseenkin eri mieltä. Yksi (4 %) vastaaja ei osannut sanoa. Yli puolet (60 %) vastaajista kuitenkin koki, ettei saa riittävästi tietoa opiskelijasta ennen harjoittelun alkua. Riittävästi tietoa vastasi saavansa 40 % vastaajista.

Vastaajista 32 % tunsivat saavansa riittävästi tukea työnantajalta opiskelijaohjaukseen, 64 % koki tuen olevan riittämätöntä. Yksi (4 %) ei osannut sanoa tuen riittävyyttä. Lähes kaikki (92 %) vastaajista kertoi olevansa motivoituneita opiskelijan ohjaukseen, vain 8 % oli jokseenkin eri mieltä. Opiskelijaohjauksen koki työn kuormittavuutta lisäävänä tekijänä 48 % vastaajista, 40 % oli jokseenkin eri mieltä kuormittavuuden lisääntymisestä. Kolme vastaajaa (12 %) kertoi olevansa täysin eri mieltä kuormittavuuden lisääntymisestä opiskelijaohjauksen yhteydessä.

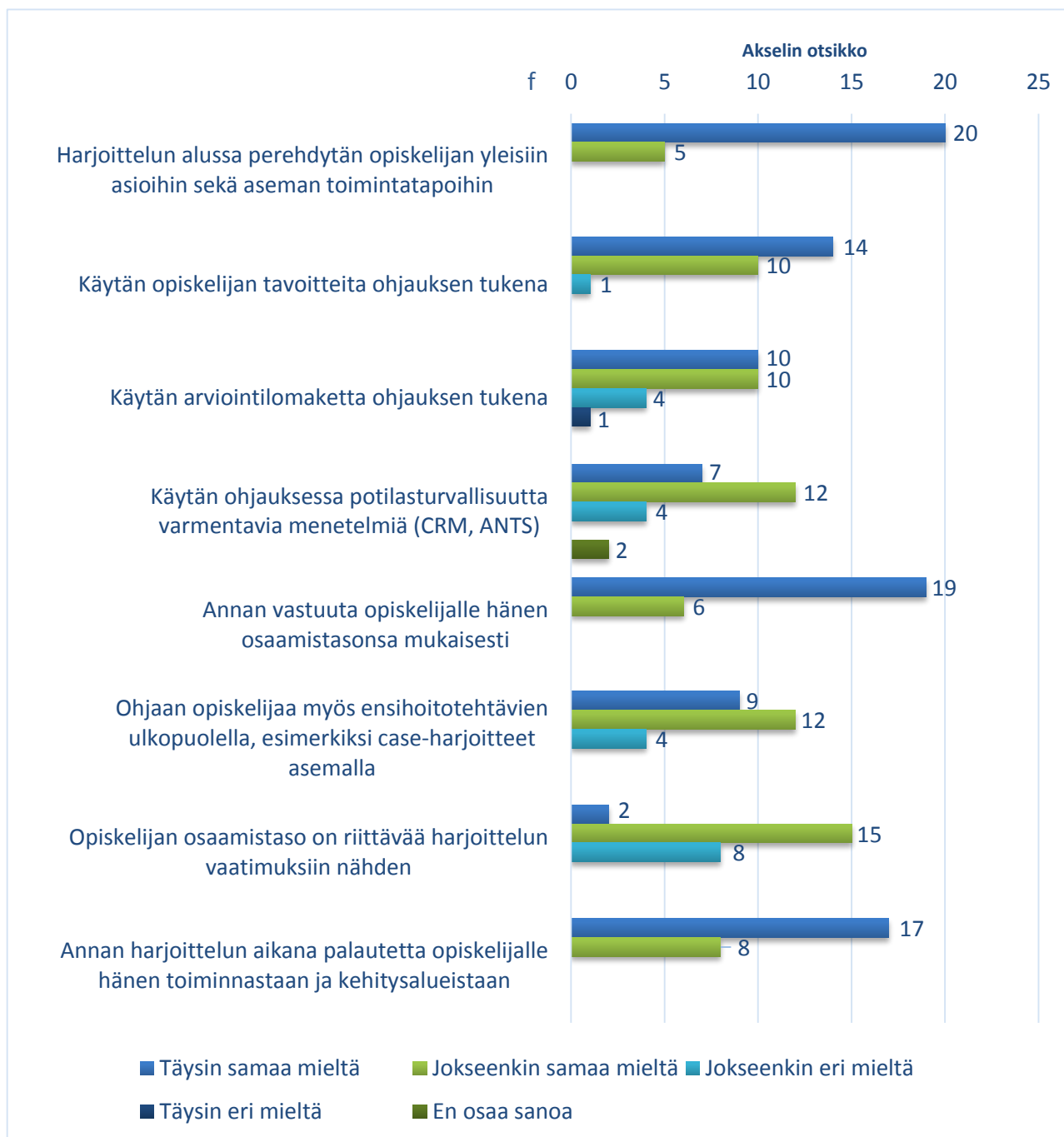
Enemmistö eli 13 (52 %) vastaajaa ei tutustunut ohjattavan opiskelijan opetussuunnitelmaan etukäteen, 12 (48 %) kertoi tutustuvansa opetussuunnitelmaan.

Perehdytyskansiota ohjauksen apuna käytti 19 (78 %) vastaajaa, kolme (12 %) vastaajaa ei käyttänyt. Kolme (12 %) vastaajaa kertoi, ettei heidän työpaikallaan ole perehdytyskansiota. Kuvassa 6 esitetään vastausten jakautuminen työnantajan mukaisesti.



Kuva 6. Vastausten jakautuminen työnantajan mukaan (n=25)

Kuvassa 7 esitetään vastauksien jakautuminen viiden eri vastausvaihtoehdon välille väittämässä päivittäisestä ohjauksesta.



Kuva 7. Väittämiä päivittäisestä ohjauksesta (n=25)

Kaikki vastaajat perehdyttivät opiskelijat harjoittelun alussa, heistä 80 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 20 % jokseenkin samaa mieltä.

Vastaajista 96 % kertoi käyttävänsä opiskelijan tavoitteita ohjauksen tukena, yksi (4 %) vastaaja oli jokseenkin eri mieltä tavoitteiden käytöstä. Arviointilomaketta ohjauksen tukena kertoi käyttävän 80 %, 16 % oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. Yksi vastaaja (4 %) oli täysin eri mieltä arviointilomakkeen käytöstä. Vastaajista vain 28 % oli täysin samaa mieltä potilasturvallisuutta varmistavien menetelmien käytöstä ohjauksessa, 48 % oli jokseenkin

samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä menetelmien käytöstä koki olevansa 16 % ja kaksi vastaajaa (8 %) eivät osanneet sanoa.

Kaikki vastaajat antoivat vastuuta opiskelijalle hänen osaamistasonsa mukaisesti, 76 % oli täysin samaa mieltä ja 24 % jokseenkin samaa mieltä vastuun antamisesta.

Vastaajista 36 % oli täysin samaa mieltä siitä, että ensihoitotehtävien ulkopuolella annetaan ohjausta, 48 % oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin eri mieltä ohjauksen antamisesta oli 16 % vastaajista.

Jokseenkin eri mieltä opiskelijoiden osaamistason riittävydestä oli 32 % vastaajista. Tyytyväisiä osaamistason riittävyteen oli 68 %, joista jokseenkin samaa mieltä riittävydestä oli 60 % vastaajista ja täysin samaa mieltä 8 %.

Kaikki vastaajat kertoivat antavansa palautetta opiskelijalle harjoittelun aikana, 68 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 32 % jokseenkin samaa mieltä.

7.1.2 Ohjaajien kehityskohteet

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten haluaisit ensihoidon harjoittelun ohjausta kehitettävän. Vastauksia saatiin kaksitoista (n=25). Vastauksissa korostui neljä yläluokkaa.

Vastauksissa toivottiin enemmän yhteistyötä koulun kanssa sekä kommunikation parantamista. Myös yhteydenpidon lisäämistä opettajan sekä ohjaajien välillä pidettiin tärkeänä:

”Olennaista olisi tiedon kulun sujuvoittaminen oppilaitosten sekä ohjaajien välillä.”

”Yhteistyön lisääminen oppilaitoksen kanssa...”

”Enemmän yhteistyötä koulun kanssa. Tutuksi nykyinen opiskelutyyli.”

Tarve ohjaukoulutukseen tuli esille useassa vastauksessa. Ohjaukselle toivottiin yhtenäistä linjausta, jotta ohjaus toteutuisi kaikille samanlaisena:

"Kaikille ehdottomasti koulutusta ohjaamisesta!"

"Nykyisin ohjauksen sisältö ja taso vaihtelee aivan liian paljon!"

"...koulutusta ja ohjausta myös työntekijöille opiskelijoiden ohjaamiseen"

Ensihoidon koulutuksessa korostuu tällä hetkellä potilasturvallisuutta varmentavat toimintamallit, jotka kentällä koetaan vielä vieraiksi. Näihin toivottiin koulutusta:

"Tämän päivän toimintamallit mm. CRM, ANTS ? ei kaikille tuttuja."

"...infoa esimerkiksi opetuksessa käytettävien toimintatapojen osalta (ANTS, CRM, ym. uudet opetettavat käytännöt)."

"Ohjaajia voisi kouluttaa että olisi tietoa mitä CRM ja ANTS tarkoittaa."

Vastauksissa nousi myös esille pohdintaa opiskelijoiden osaamistasosta. Koettiin, että osaamisessa oli paljon vaihtelua:

"Ensihoitaja AMK - opiskelijat ovat pääsääntöisesti kartalla. Kuitenkin voisi kiinnittää huomiota etteivät ala puhua potilaille mututietoa, jos ei tiedä niin rehellisesti sanoo sen."

"Koulussa olisi syytä olla esim. CPAP-laitteistosta useampia malleja, kuin myös useammanlaisia defibrillaattoreita harjoiteltavaksi. Lisäksi VIRVE -koulutuksen lisääminen olisi suotavaa, kun ei suuri osa opiskelijoista löydä laitteesta edes tangenttia."

"Perusasioiden opettelu kentällä vie turhaa aikaa/harjoittelupäiviä/resursseja opiskelijan kenttäharjoittelujaksolta...Perustason opiskelijoiden nykyinen taso ollut luvattoman heikkoa."

7.2 Opiskelijoiden kysely

Kysely suunnattiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijoille, jotka olivat suorittaneet harjoittelujakson ensihoidossa. Tämän kriteerin täytti 40 opiskelijaa ja heistä kyselyyn vastasi 25. Vastausprosentiksi muodostui 62,5 %. Vastaaajista miehiä oli 10 ja naisia 15.

Vastaaajista yli puolet olivat iältään alle 30-vuotiaita (15). Heistä kuusi oli 21 – 25-vuotiaita ja yhdeksän vastaajaa 25 – 29-vuotiaita. Lopusta kymmenestä vastaajasta kuusi oli 30 – 34-vuotiaita, kaksi 35 – 40-vuotiaita ja kaksi yli 40-vuotiasta.

Viidellä opiskelijalla oli aikaisempaa terveydenhoitoalan koulutusta. Heistä kaikilla oli taustalla joko lähihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto. Kahdella vastaajalla oli lähihoitajan koulutus ja kahdella sairaanhoitajan koulutus. Yhdellä vastaajalla oli sekä lähihoitajan että sairaanhoitajan tutkinto.

Enemmistöllä vastaajista ei ollut aikaisempaa työkokemusta ensihoidosta (18). Seitsemällä vastaajalla oli työkokemusta ensihoidosta ennen harjoitteluita, joista kahdella jo ennen perustason harjoittelua.

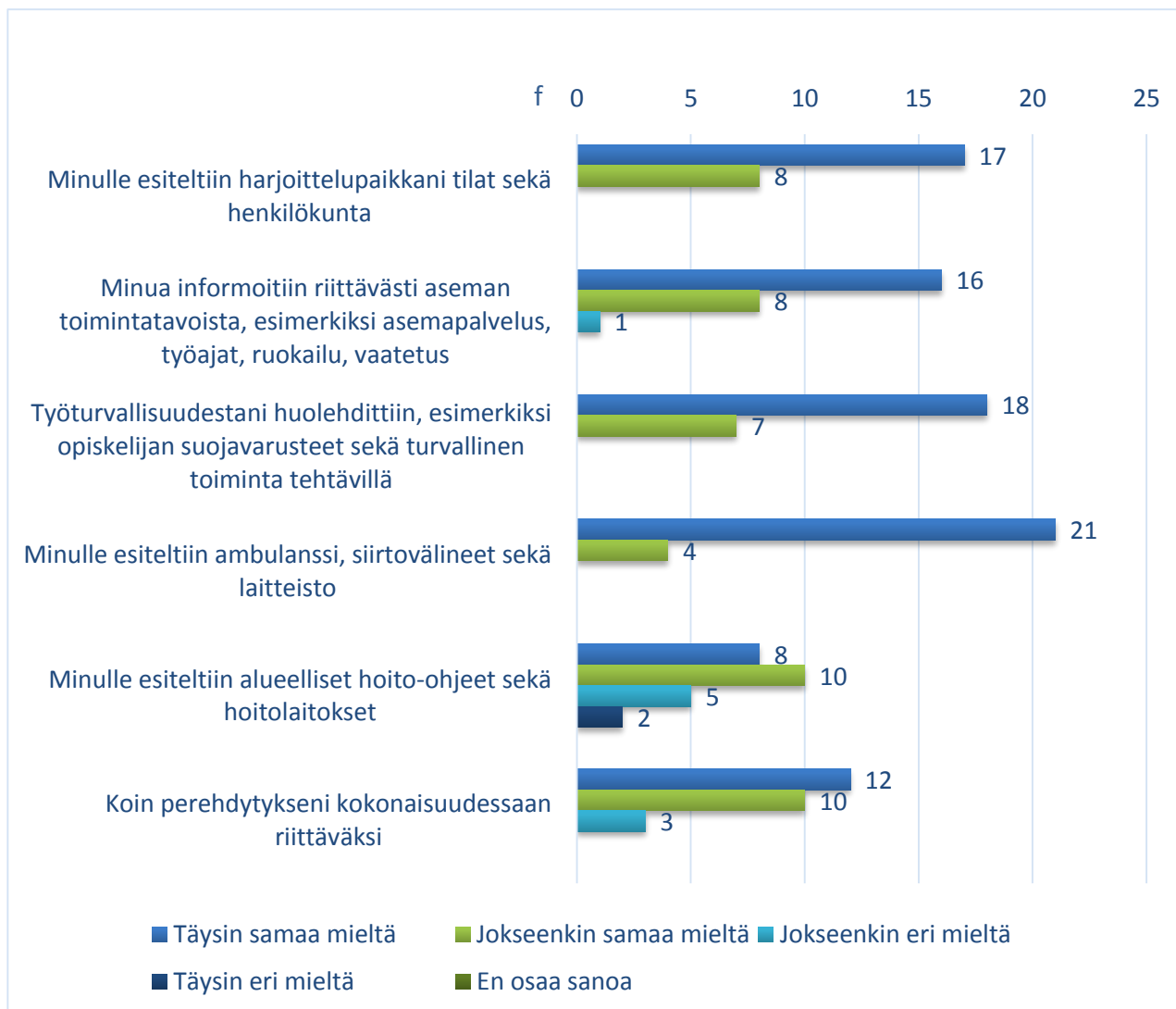
Vastaaajista lähes kaikki (24) olivat 3. tai 4. vuoden opiskelijoita. Kolmannen vuoden opiskelijoita oli 13 vastaajaa, neljännen vuoden opiskelijoita puolestaan 11. Yksi vastaaja oli 1. vuoden opiskelija, hänellä oli aikaisempi hoitoalan koulutus.

Kyselyssä selvitettiin, minkä tasoisen tai taseisia harjoitteluita vastaajat olivat tähän mennessä suorittaneet. Vaihtoehtoina olivat perustason ja hoitotason harjoittelut, joihin molempiin oli mahdollista vastata. Vastaaajista perustason käyneitä oli 21 ja hoitotason 12.

7.2.1 Opiskelijoiden ohjauskokemuksia

Kaikilla 25:lla kyselyyn vastanneella oli ohjaaja nimetty valmiiksi. Harjoittelupaikoista 16:lla (64 %) oli perehdytyskansio opiskelijoiden harjoittelua varten. Yhdeksässä (36 %) harjoittelupaikassa perehdytyskansiota ei ollut käytössä. Kyselyssä kysyttiin myös opiskelijoiden kohtelua harjoittelupaikoilla. Vastaaajista 24:ää (96 %) kutsuttiin omalla nimellä, vain yhtä (4 %) vastaajaa ei kutsuttu.

Kuvassa 8 esitetään vastauksien jakautuminen viiden vastausvaihtoehdon välille perehdytykseen liittyvissä väittämissä.



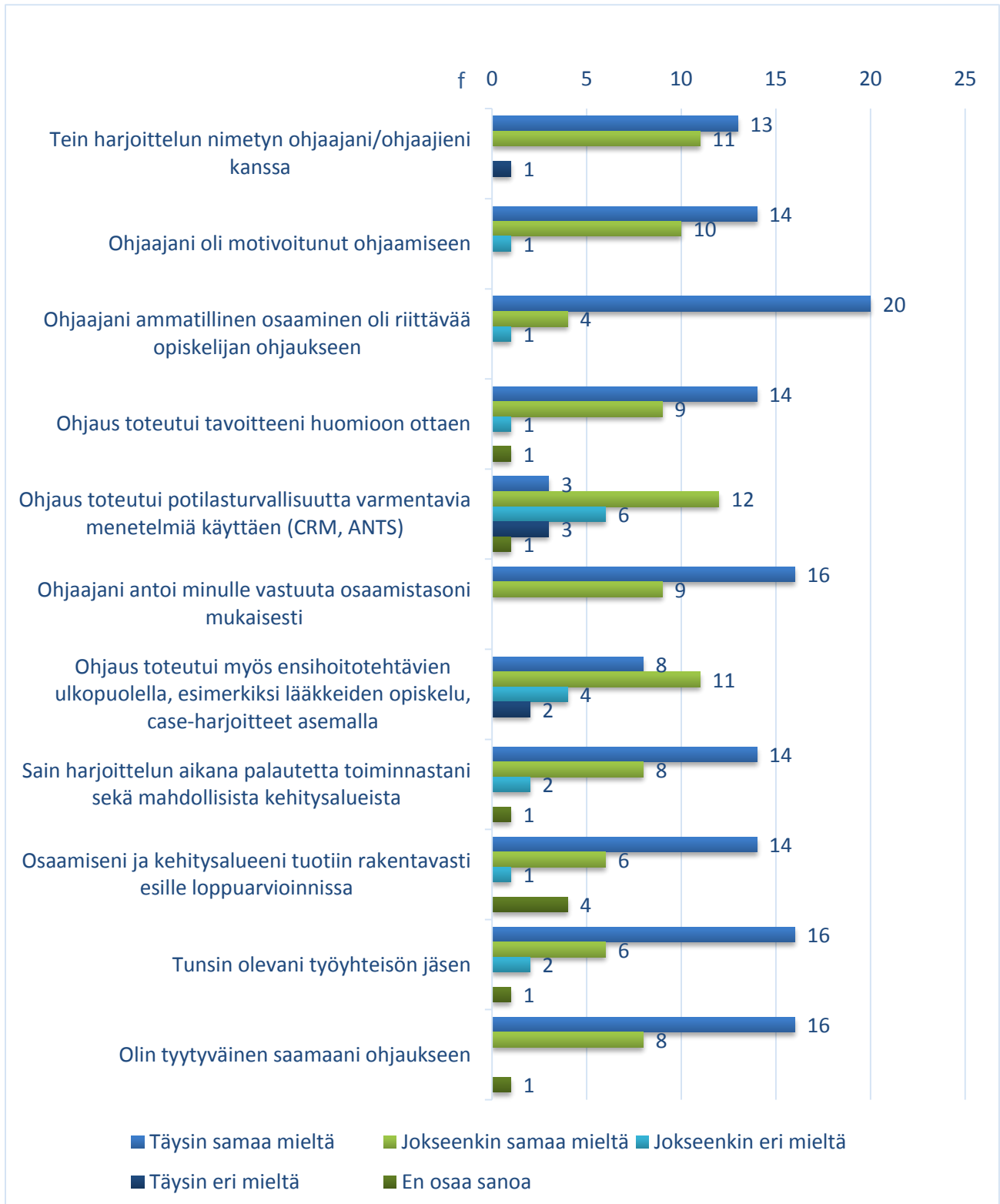
Kuva 8. Väittämiä perehdytyksestä (n=25)

Kaikille vastaajille esiteltiin harjoittelupaikka perehdytyksen yhteydessä, 68 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 32 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 64 % koki informoinnin aseman toimintatavoista riittäväksi, jokseenkin samaa mieltä riittävydestä oli 32 %. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli 4 %.

Kaikkien vastaajien työturvallisuudesta huolehdittiin harjoittelussa, jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 28 %. Ambulanssi, siirtovälineet sekä laitteisto esiteltiin kaikille vastaajille, 16 % heistä oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 72 prosentille esiteltiin alueelliset hoito-ohjeet sekä

hoitolaitokset, jokseenkin eri mieltä esittelystä oli 20 %. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 8 % vastaajista.

Vastaajista 48 % koki perehdytyksen kokonaisuudessaan riittäväksi, 40 % oli jokseenkin samaa mieltä. Väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä oli 12 % vastaajista.



Kuva 9. Väittämiä ohjauksen toteutumisesta (n=25)

Kuvassa 9 esitetään vastauksien jakautuminen viiden vastausvaihtoehdon välille päivittäisen ohjauksen toteutumiseen liittyvissä väittämässä.

Vastaajista 96 % suoritti harjoittelun nimetyn ohjaajan/ohjaajien kanssa, yksi (4 %) vastaaja oli täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Lähes kaikki (96 %) vastaajat kokivat ohjaajiensa olleen motivoituneita ohjaamiseen, yksi (4 %) oli jokseenkin eri mieltä motivoituneesta ohjaamisesta. Ohjaajien ammatillisen osaamisen opiskelijaohjaukseen koki riittäväksi 80 % vastaajista, 16 % oli jokseenkin samaa mieltä. Yksi (4 %) vastaaja oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa.

Vastaajista 92 % tunsivat ohjauksen toteutuneen heidän tavoitteidensa mukaisesti, jokseenkin eri mieltä väitteestä oli yksi (4 %) vastaaja. Yksi (4 %) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Vastaajista vain 12 % oli täysin samaa mieltä ohjauksen toteutumisesta potilasturvallisuutta varmentavia menetelmiä käyttäen, jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 48 %. Jokseenkin eri mieltä toteutumisesta menetelmiä käyttäen oli 24 %, täysin eri mieltä 12 %. Yksi (4 %) vastaaja ei osannut sanoa.

Kaikkien vastaajat saivat mielestään vastuuta osaamistasonsa mukaisesti, 36 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 32 % oli täysin samaa mieltä ohjauksen toteutumisesta myös ensihoitotehtävien ulkopuolella, 44 % oli jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä ohjauksen toteutumisesta oli 16 %, täysin eri mieltä 8 %.

Vastaajista 88 % sai palautetta harjoittelunsa aikana, 8 % oli jokseenkin eri mieltä palautteen saamisesta. Yksi (4 %) vastaaja ei osannut sanoa saiko palautetta. Osaaminen ja kehitysalueet tuotiin rakentavasti esille loppuarvioinnissa 56 prosentille vastaajista, jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 24 %. Jokseenkin eri mieltä rakentavasta esilletuonnista oli 4 %. Jopa 16 % vastaajista ei osannut sanoa tuotiinko osaaminen ja kehitysalueet rakentavasti esille.

88 % vastaajista tunsivat olevansa työyhteisön jäseniä, 8 % oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Yksi (4 %) vastaaja ei osannut sanoa työyhteisön jäsenyydestä.

Lähes kaikki (96 %) vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, yksi (4 %) ei osannut sanoa oliko tyytyväinen ohjaukseen.

7.2.2 Opiskelijoiden kehityskohteet

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten haluaisit ensihoidon harjoittelun ohjausta kehitettävän. Vastauksia saatiin kuusitoista (n=25). Vastauksissa korostui neljä yläluokkaa.

Osassa vastauksista koettiin ohjaaminen kokonaisuudessaan riittämättömäksi. Ohjauskoulutuksen tarve tuli esille myös opiskelijoiden vastauksissa:

”Kaikille ohjaajille pitäisi olla selvää miten opiskelija ko. paikassa perehdytetään ja mitä kaikkea opiskelijan tulisi tietää.”

”...harjoitteluorganisaation oma opiskelijanohjausmateriaali olisi hyvä löytyä kaikista harjoittelupaikoista. Niin tulisi systemaattisesti käytyä läpi tärkeitä asioita sekä harjoitteluorganisaation näkökulmasta, että sairaanhoitopiirien eroavaisuuksia koskien.”

”Jostakin harjoittelujaksoista on jäänyt tunne, että nimetyillä ohjaajilla ei ole pienintäkään hajua siitä, miten opiskelijan kanssa tulisi menetellä. Sen lisäksi, että ohjaajan tulisi olla halukas ohjaamaan opiskelijaa olisi hyvä, jos he olisivat itse saaneet jonkinlaisen perehdytystä opiskelijan ohjaamiseen (luento, kirjallinen opas yms.).”

Perehdytyksen ja ohjauksen yhteydessä ilmeni myös pienempiä puutteita, joskin ohjaus kokonaisuudessaan koettiin hyväksi:

”Enemmän keikkojen läpivientiä suullisesti.”

”perehdytyskansio. asemapalveluksesta ei ollut mitään hajua, joten siitä olisi voinut kertoa heti alussa.”

”Ohjausta tarvitsisi myös ensihoitotehtävien ulkopuolella. Asemalla opiskelija tarvitsee myös ohjausta, eikä että opiskelija saa itse näisestään opiskella kirjasta. Ohjaajien tarvitsisi antaa rohkeammin

rakentavaa palautetta, etenkin sitä kaipaisi enemmän hoitotason harjoittelun aikana.”

Potilasturvallisuutta varmentavien menetelmien osaaminen koettiin heikoksi, eikä niiden käyttö toteutunut kentällä riittävästi.

”Enemmän CRM:n ja ABCDE:n käyttöä kentälle. Niiden käyttöä tällä hetkellä vaikea harjoitella ohjaajien niistä lipsuessa.”

”ANTS ja CRM menetelmien viemistä kentällä. Opiskelijan näkökulmasta kuskin vs. hoitajan roolit hyvin jyrkät. Kaipaisi enemmän kommunikointia ja varmistamista. Opiskelijan hankala tehdä niin kuin koulu ”opettaa”.”

”Ohjaajilla tulisi olla myös mm. CRM ja ANTS koulutus/tietoisuus!”

Osa vastaajista koki ohjaajien motivaation olleen riittämätöntä, joka oli näkynyt esimerkiksi ohjaajien asenteissa:

”Jo alussa ohjaajan pitäisi olla kiinnostunut mitä opiskelija on tullut opettelemaan.”

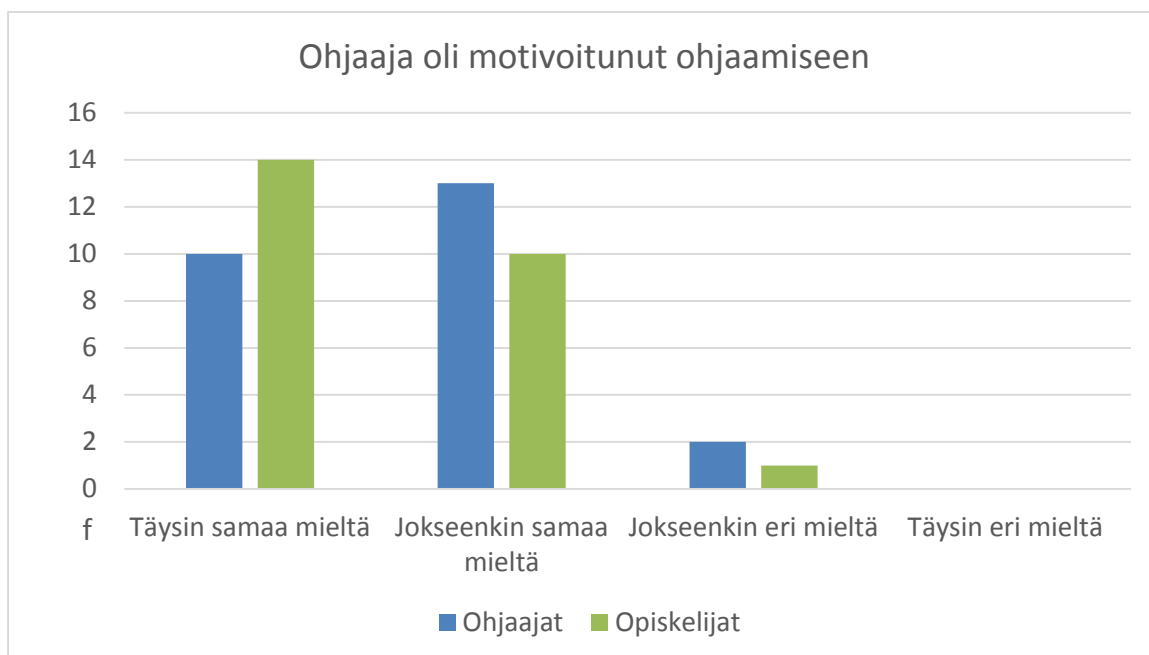
”Harjoittelun ohjaajat voisi valita niin että heillä on motivaatiota ja koulutus opiskelijan ohjaukseen.”

”Oma innokkuus oppia asioita ei saisi ahdistaa ohjaajaa.”

7.3 Vastausten vertailu

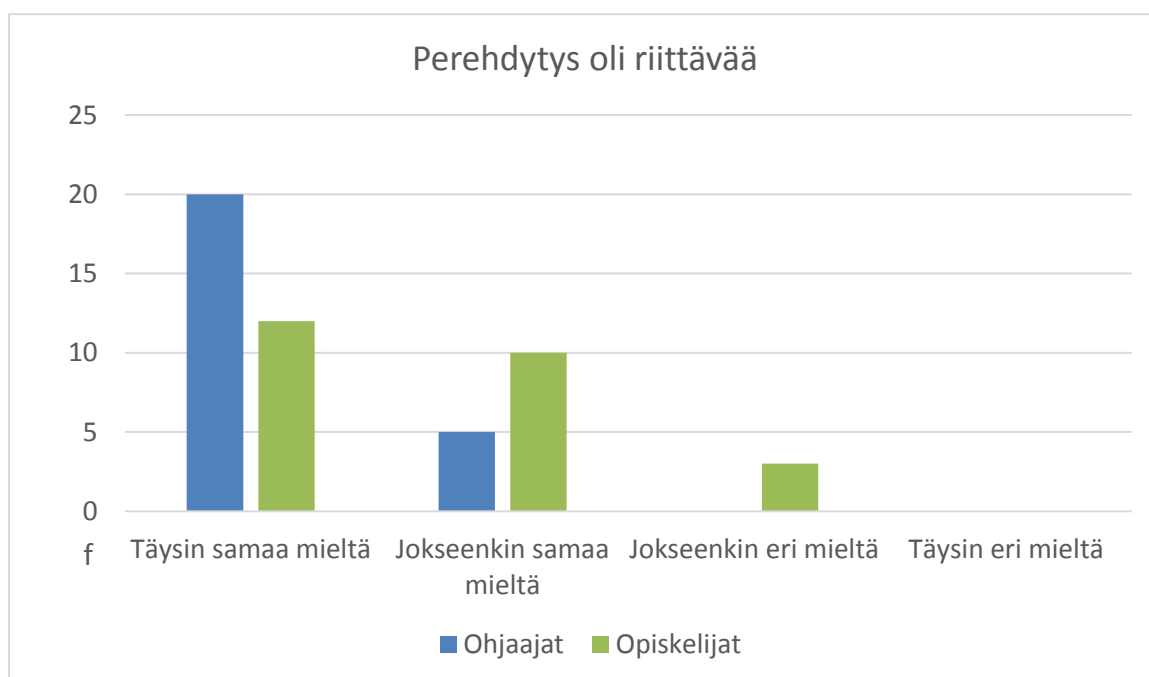
Kyselyissä esitettiin yhteneviä kysymyksiä molemmille kohderyhmille, jotta molemmilta ryhmiltä saatiin kokemuksia ohjauksen eri alueiden toteutumisesta. Näin vastauksia ja tyytyväisyyttä ohjauksen eri alueisiin voitiin vertailla ryhmien välillä.

Kuvassa 10 esitetään vastauksien jakautuminen ohjauksen motivaatiosta. Molemmista vastaajaryhmistä lähes kaikki kokivat ohjauksen olleen motivoitunutta, opiskelijoista yli puolet oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa.



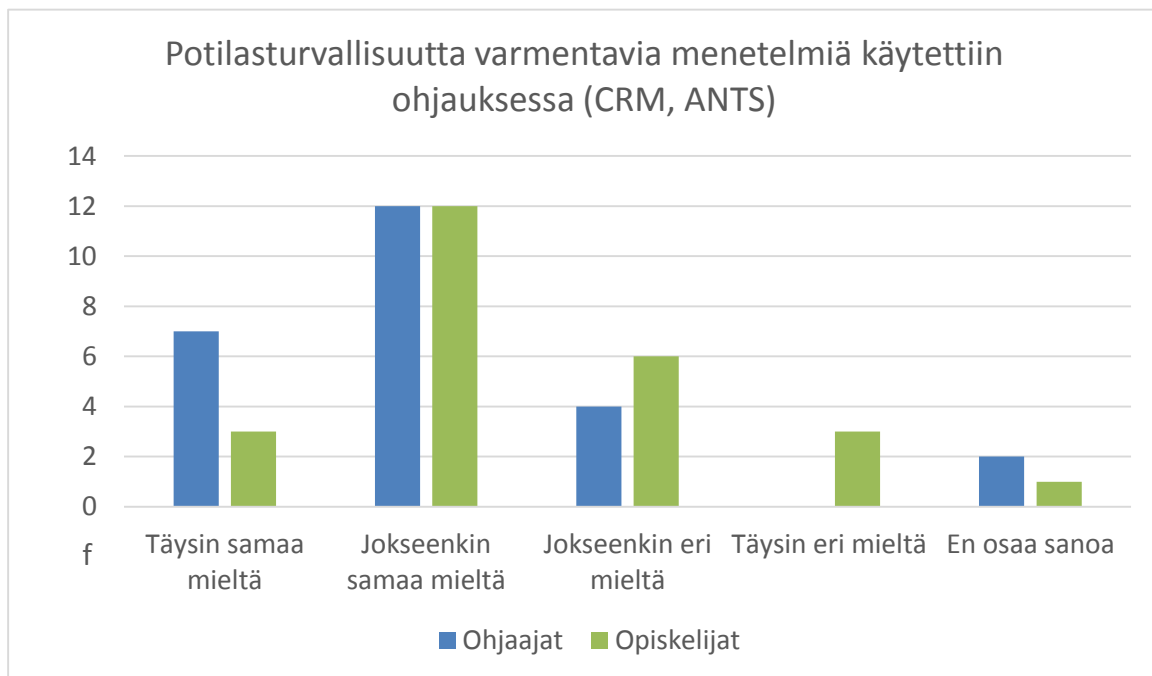
Kuva 10. Ohjaajan motivaatio (N=50)

Ohjaajilta kysyttiin perehdyttävätkö he opiskelijansa. Opiskelijat taas vastasivat kysymykseen, kokivatko he perehdytyksen riittäväksi. Kuvassa 11 esitetään molempien vastaukset. Ohjaajista kaikki vastasivat perehdyttävänsä opiskelijat, lähes kaikki olivat väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Opiskelijat kokivat perehdytyksen riittävyys huonommaksi suhteessa ohjaajien vastauksiin. Kolme opiskelijaa olivat jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa.



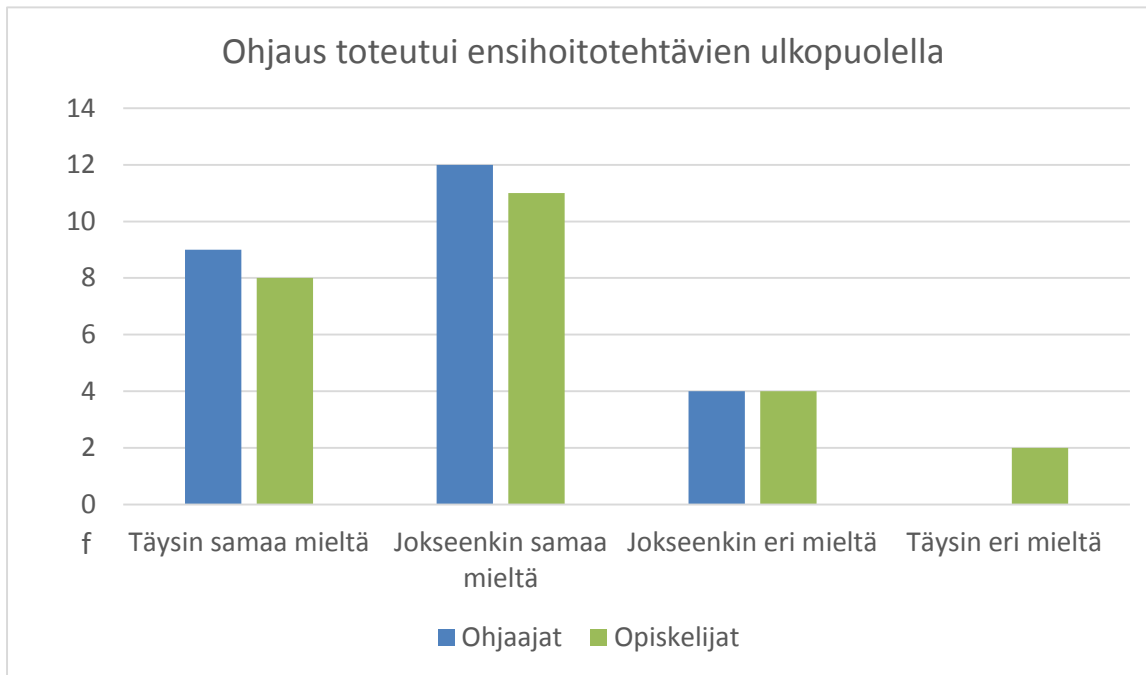
Kuva 11. Riittävä perehdytys (N=50)

Ohjaajilta kysyttiin, käyttävätkö he potilasturvallisuutta varmentavia menetelmiä ohjauksessa. Opiskelijat vastasivat kysymykseen, toteutuiko ohjaus potilasturvallisuutta varmentavia menetelmiä käyttäen. Molempien vastaukset esitetään kuvassa 12. Ohjaajista suurempi osa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, kuitenkin molemmilla ryhmillä vastaukset painottuvat menetelmien käyttämisen puolelle. Kolme opiskelijoiden kyselyn vastaajaa oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. Molemmista ryhmissä oli vastaajia, jotka eivät osanneet kysymykseen vastata.



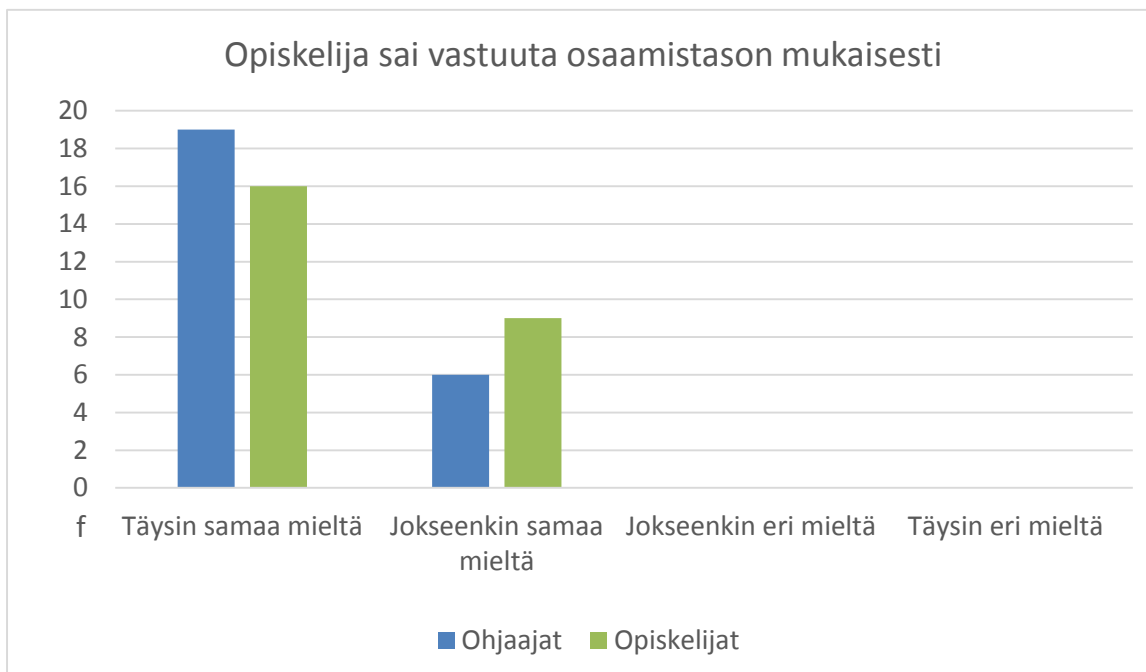
Kuva 12. Potilasturvallisten menetelmien käyttö (N=50)

Kuvassa 13 esitetään vastauksien jakautuminen ohjaamisen toteutumisesta ensihoitotehtävien ulkopuolella, kuten asemapaikalla. Molemmista vastaajaryhmistä suurin osa oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä vastauksia oli toiseksi eniten molemmissa ryhmissä. Opiskeliijoista kaksi vastaajaa oli väittämän kanssa täysin eri mieltä, ohjaajista kukaan ei vastannut tähän vaihtoehtoon.

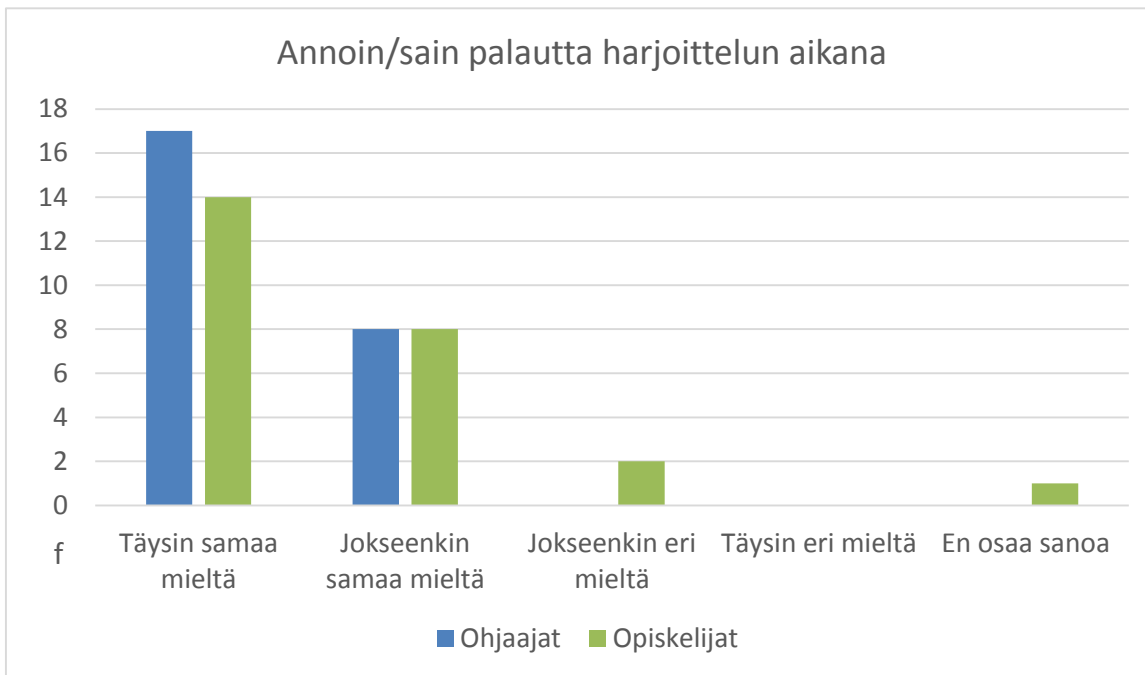


Kuva 13. Ohjauksen toteutuminen ensihoitotehtävien ulkopuolella (N=50)

Kuvassa 14 esitetään vastausten jakautuminen opiskelijalle vastuun antamisesta osaamistason mukaisesti. Molempien ryhmien kaikkien vastaajien mukaan opiskelijalle annetaan vastuuta osaamistason mukaisesti. Molemmista vastaajaryhmistä yli puolet oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, ohjaajista useampi vastaaja kuin opiskelijoista.



Kuva 14. Opiskelijan vastuun saaminen osaamistason mukaisesti (N=50)



Kuva 15. Palautteen antaminen harjoittelun aikana (N=50)

Ohjaajilta sekä opiskelijoilta kysyttiin palautteesta ohjauksen aikana. Vastaukset esitetään kuvassa 15. Suurin osa molemmista ryhmistä koki, että palautetta annetaan harjoittelun aikana. Ohjaajista kaikki antavat palautetta harjoittelun aikana. Opiskelijoista kaksi vastaajaa oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä, yksi ei osannut sanoa.

7.4 Tulosten yhteenveto

Ohjaajien kyselyn tuloksien mukaan yhteistyö oppilaitoksen kanssa on riittämätöntä. Ohjaajat kokivat myös saavansa liian vähän tietoa opiskelijoista ennen harjoittelujakson alkua. Tuloksista nähdään, että selkeä vähemmistö oli saanut koulusta ohjaamiseen. Vastauksissa tuli kuitenkin ilmi ohjaajien halukkuus kouluttautumiseen. Teoriaan nojaten voidaan myös todeta koulutuksen parantavan ohjausta. Tuloksien mukaan potilasturvallisuutta varmentavat menetelmät koettiin vieraiksi ja myös niihin kaivattiin koulutusta. Ohjaajat kokivat vastauksissaan saavansa riittämättömästi tukea työnantajaltaan opiskelijaohjaukseen.

Opiskelijoiden kyselyn tuloksissa nähdään ohjauksen osa-alueita, jotka koettiin riittämättömiksi. Vaikka perehdytys tulosten mukaan oli pääasiassa hyvällä tasolla, koettiin alueellisten hoito-ohjeiden sekä hoitolaitosten esittely jokseenkin riittämättömäksi. Tutkimustulosten mukaan ohjaus koettiin kokonaisuudessaan melko hyvänä, kuitenkin sen joissakin osissa nähtiin kehitettävää. Potilasturvallisuutta varmentavia menetelmiä ei vastausten mukaan käytetty ohjauksessa riittävästi. Opiskelijat kaipasivat myös lisää ohjausta ensihoitotehtävien ulkopuolella.

Tulosten vertailun perusteella voidaan todeta molempien vastaajaryhmien ohjaukokemusten olleen melko samanlaisia. Kaikissa vertailuissa kysymyksissä molempien ryhmien vastaukset painottuvat samoihin vastausvaihtoehtoihin. Lähes kaikissa vertailuissa osa-alueissa ohjaajat kokivat eri osa-alueiden toteutumisen paremmaksi kuin opiskelijat. Ainoastaan vertailtaessa vastauksia liittyen ohjaajien motivaatioon, opiskelijoista enemmistö koki ohjaajien olevan motivoituneita.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Tutkimustuloksista käy ilmi, että suurin osa opiskelijoiden ja ohjaajien ohjauskokemuksista on hyviä. Ohjaus koettiin jopa parempana, kuin mitä tutkijat osasivat odottaa. Myös opiskelijoiden ja ohjaajien vastaukset olivat odotettua yhteneväisempiä. Tulosten perusteella tämän hetkinen ohjaus on hyvällä tasolla, mutta kehitysalueitakin löytyy. Esille nousseet kehitysalueet vastasivat tutkijoiden odotuksia. Tulosten perusteella opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

Kyselyssä kysyttiin molempien kohderyhmien taustatietoja kuten sukupuolta, ikää ja koulutusta. Näillä tiedoilla oli tarkoitus selvittää onko taustamuuttujilla vaikutusta vastauksien jakautumiseen eri vastausvaihtoehtojen välillä. Molempien vastaajaryhmien tuloksia tarkasteltiin eri taustamuuttujat huomioiden. Tarkastelussa huomattiin, ettei taustamuuttujilla ollut juuri vaikutusta vastauksiin ohjauskokemuksesta tai ohjauksesta. Taustamuuttujia tarkastellessa huomattiin, että kaikki ohjauskoulutusta saaneet vastaajat työskentelivät yksityisellä palveluntuottajalla. Ohjauskoulutusta saaneiden vastaukset eivät kuitenkaan poikenneet muusta vastausryhmästä. Koulutuksen alkuperää ei kuitenkaan ole tiedossa. Tutkijat odottivat taustamuuttujilla olevan enemmän vaikutusta.

Tuloksia tarkastellessa vertailtiin opiskelijoiden ja ohjaajien vastauksia keskenään. Osa kyselylomakkeiden ohjaukseen liittyvistä kysymyksistä oli laadittu yhteneviksi vertailun mahdollistamiseksi. Vertailussa oli muun muassa ohjauksen toteutuminen ensihoitotehtävien ulkopuolella sekä vastuun antaminen opiskelijalle osaamistason mukaisesti. Pääasiassa vertailussa molempien vastaajaryhmien vastaukset olivat yhteneväisiä. Ainoastaan yhdessä vertailussa kysymyksessä vastaukset hajautuivat enemmän. Kysymys koski ohjauksen toteutumista potilasturvallisuutta varmentavia menetelmiä (CRM, ANTS) käyttäen. Useampi ohjaaja vastasi käyttävänsä menetelmiä ohjauksessa kuin opiskelijat kokivat niitä käytettävän. Muutama vastaaja molemmista vastaajaryhmistä ei osannut sanoa mielipidettään väittämään.

Käsitteinä CRM ja ANTS ovat vielä kentällä melko tuntemattomia verrattuna siihen, kuinka paljon niitä opetuksessa nykypäivänä painotetaan. Tämä voisi selittää opiskelijoiden ja ohjaajien vastauksien välisen poikkeavuuden. Myös ”en osaa sanoa” vastaukset voisivat johtua tuntemattomista käsitteistä.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten ensihoidon harjoitteluiden ohjausta haluttaisiin jatkossa kehittää. Molemmilta vastaajaryhmiltä nousi selkeitä kehitysalueita. Ohjaajien yksi useimmin esille noussut kehitysalue oli yhteistyön parantaminen koulun kanssa. Vastauksissa toivottiin lisää yhteistyötä, enemmän infoa sekä tiedonkulun sujuvoittamista. Tämä näkyi myös väittämässä yhteistyöstä oppilaitoksen kanssa sekä riittävästä tiedonsaamisesta opiskelijasta ennen harjoittelun alkua. Ohjaajat kokivat nämä riittämättömiksi.

Molempien ryhmien vastauksista kävi ilmi tarve ohjauskoulutuksesta. Ohjaajat vastasivat ohjauskoulutuksen yhtenäistävän ohjaamista, varmistavan tasavertaisen ohjauksen kaikille opiskelijoille sekä antavan tukea ohjaamiseen. Opiskelijoiden vastauksissa tulee ilmi puutteita, joihin koulutuksella voitaisiin vaikuttaa. Esille tulleita puutteita oli esimerkiksi perehdytyksessä, ohjauksen toteutumisessa ensihoitotehtävien ulkopuolella ja rakentavan palautteen antamisessa.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä eli tutkimusetiikkaa. Tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää eikä hyvää tieteellistä tapaa. Etiikan lisäksi on huomioitava voimassa oleva lainsäädäntö, sillä jokaisessa tutkimuksessa on yksityisyyteen sekä tekijänoikeuksiin liittyviä asioita. Tutkijan tulee siis tutkimusetiikan noudattamisen lisäksi tuntee yksityisyyden suojan perusasiat. (Vilkkä 2007, 90–91; Kuula 2011, 75.)

Tutkimuksessa säilytettiin molempien vastaajaryhmien anonymiteetti. Kyselylomakkeissa ei kerätty henkilötietoja eikä kysytyistä taustamuuttujista voida päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Vastaajiksi sopivien opiskelijoiden sähköpostiosoitteet olivat tarpeellista saada tietoon kyselyiden lähettämistä varten. Sähköpostiosoitteita ei ole lisätty tutkimukseen eikä käytetty tuloksien analysoimisessa. Sähköpostiosoitteet hävitettiin asiaankuuluvasti kyselyiden lähet-

tämisen jälkeen. Kyselyssä käytettiin myös anonyymitoimintoa, joka estää vastauksien yhdistämisen vastaajiin.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa käytetään käsitteitä reliabiliteetti sekä validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa ei-sattumanvaraisuutta eli se arvioi tuloksien pysyvyyttä samoina mittauksesta toiseen. Reliabiliteetissa tarkastellaan erityisesti mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Validiteetti tarkoittaa kykyä mitata juuri sitä mitä tutkimuksella oli tarkoituskin mitata. (Vilka 2007, 149–150)

Vastausprosentiksi muodostui opiskelijoiden kyselyyn 62,5 % sekä ohjaajien kyselyyn 26,9 %. Vastausaika oli noin kolme viikkoa, vastaamisesta muistutettiin viikkoa ennen vastausajan loppumista. Vastausprosenttia olisi voinut nostaa pidempi vastausaika sekä toisen kerran muistuttaminen. Koska ensihoitajien kyselyt lähetettiin opiskelijavastaavien kautta, ei ole varmuutta siitä kuinka monta ensihoitajaa kysely on todellisuudessa tavoittanut. Luotettavuutta olisi parantanut kyselyiden lähettäminen suoraan ensihoitajille. Ei myöskään ole varmuutta siitä, ovatko tutkijoiden yhteystiedot menneet ohjaajien kyselyyn vastaaville ensihoitajille asti. Heillä olisi kuitenkin ollut mahdollisuus ottaa tutkijoihin yhteyttä opiskelijavastaavien kautta. Tutkimus on helposti toistettavissa, koska se toteutettiin kyselylomakkeella.

Kyselylomakkeet pyrittiin luomaan selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Kysymykset pohjautuivat teoriaan ja vastausvaihtoehdot tehtiin kysymyksiin sopiviksi. Kyselylomaketta ei tiukan aikataulun takia esitettäväksi, mutta se kävi tarkasteltavana sekä ohjaavalla opettajalla että opponenteilla. Testaaminen olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Ohjaajien kyselyn ohessa oli saatekirja jossa kerrottiin opinnäytetyön sekä kyselyn tarkoituksesta, kohderyhmästä, vastausajankohta ja kyselyn anonyymiteetistä. Opiskelijoiden saatekirjeessä oli edellä mainittujen tietojen lisäksi arvioitu vastaamisen kesto sekä korostettiin vastauksien arvokkuutta. Molempia vastaajaryhmiä kehoitettiin lukemaan kysymykset huolella. Saatekirjeillä pyrittiin varmistamaan vastausten pätevyys tutkimuksen kannalta.

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu voi tarkastella opinnäytetyön tuloksista, mitä ensihoidon harjoitteluissa voitaisiin kehittää, esimerkiksi parantaa yhteistyötä työelämän kanssa. Myös Kymenlaakson ensihoitopalvelua tuottavat organisaatiot voivat tarkastella opinnäytetyön tuloksia ja niiden pohjalta kehittää ohjaustoimintaa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ohjauskoulutukselle olisi selkeästi kysyntää ja tarvetta.

Sekä opiskelijoiden ja ohjaajien vastauksista nousi esille tarve viedä nykypäivän potilasturvallisuutta varmentavia toimintamalleja kentälle. Niihin kaivattiin perehdytystä sekä koulutusta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu on panostanut opetuksessa potilasturvallisuutta varmentaviin menetelmiin, mutta menetelmät eivät vielä ole siirtyneet kentälle. Tämä voisi olla jatkotutkimusaihe.

Tässä opinnäytetyössä todettiin kehitysalueita ensihoidon harjoittelun ohjauksessa. Kehitysalueiden pohjalta voitaisiin tehdä jatkotutkimuksena esimerkiksi opas ohjaamiseen. Tutkimustulosten perusteella ohjaukseen kaivattiin yhtenäisyyttä, oppaalla voitaisiin saada yleinen malli ohjaukseen ainakin Kymenlaakson alueelle.

Ensihoitajaopiskelijat tekevät harjoitteluita ympäri Suomea, jolloin harjoittelu- paikkoja koskevat vaatimukset vaihtelevat opiskelijan oppilaitoksen mukaisesti. Yhtenäinen ohjausmalli sekä yhtenäiset tavoitteet ja arviointilomakkeet helpottaisivat opiskelijan, oppilaitoksen sekä työelämätahon toimintaa harjoittelun suhteen. Tässä olisi selkeä jatkotutkimusaihe ensihoidon harjoitteluiden laajemmalle kartoittamiselle.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932.

Atjonen, P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Helsinki: Tammi.

Elomaa, L., Lakanmaa, R-L., Paltta, H., Saarikoski, M. & Sulosaari, V. 2008. Taitava harjoittelun ohjaaja. 2. tarkistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Heinonen, N. 2003. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22.

Helin, R. 2004. Opiskelijaohjaus osana terveysalan ammattilaisen työtä. Ohjaajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen T. 2013. Ensihoito. 3. - 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. 2013. Harjoittelu. Saatavissa: <http://www.kyamk.fi/Intra%20opiskelija/Opinnot%20ja%20oppaat/Ty%C3%B6harjoittelu/> [viitattu 13.4.2015].

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. 2015a. Ensihoitaja (AMK), päivätoteutus. Saatavissa: <http://www.kyamk.fi/Hakijalle/AMK-tutkinto%2C%20p%C3%A4iv%C3%A4toteutus/Ensihoitaja%20%28AMK%29/> [viitattu 8.4.2015].

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. 2015b. Opintosuunnitelmat: Kymenlaakson ammattikorkeakoulut. Saatavissa: http://soleops.kyamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=10753806&ryhmtyp=1&lukuvuosi&stack=push [viitattu 13.4.2015].

Kymenlaakson kuntayhtymän hallitus. 2014. Ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2015–2016. Liite numero 7. Erikseen ladattava tiedosto saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/P%C3%B6yt%C3%A4kirjat> [viitattu 17.2.2014].

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Terveystulua palveluidemme käyttäjäksi. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/> [viitattu 8.4.2015].

Lahden ammattikorkeakoulu. 2007. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä – OR-BITS. Hyvä perehdytys -opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu.

Laki hätäkeskustoiminnasta 20.8.2010/692.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152.

Lehtola A. & Vehkaperä A. 2008. Opiskelijaohjaus ennen ja jälkeen ohjaajakoulutuksen. Opiskelija vastaavien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Mykrä, T. 2007. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä – opiskelijan ohjaaminen ja arviointi työpaikalla. Educa instituutti Oy.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakouluissa.

Saatavissa:

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi [viitattu 8.4.2015].

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Selvityksiä 2006:24.

Penttinen, A. & Mäntynen J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoaivaa työsuojelua. 2. painos. Työturvallisuuskeskus TTK.

Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksessa opettaa – ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Ensihoito. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito [viitattu 4.2.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja turvallisuus ensihoidossa ja päivityksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus? Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus> [viitattu 24.4.2015]

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2011. Perehdytä hyvin. Saatavissa:
<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/osaaminen/perhehdytys/Sivut/default.aspx> [viitattu 24.4.2014].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

University of Aberdeen. 2012. Framework for Observing and Rating Anaesthetists' Non-Technical Skills. Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook v1.0. University of Aberdeen: Scottish Clinical Simulation Center.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129.

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 13.12.2012/812.

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.


HAKEMUS / LUPA
 Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyöt)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § / 20
---------------	---------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kymenlaakson ammattikorkeakoulu	Oppilaitoksen osoite Pääskysentie 1, 48220 Kotka
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Ohjaus ensihoidon harjoittelussa opiskelijoiden sekä ohjaajien kokemana	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 02.02.2015	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättymispvm 31.05.2015
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Tavoitteena on selvittää miten opiskelijat sekä ohjaajat kokevat ensihoidon harjoitteluiden ohjaamisen tällä hetkellä sekä miten he haluaisivat ohjausta kehitettävän. Selvitys toteutuu webropol kyselylomakkeella.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Tia Kallio		tia.kallio@student.kyamk.fi	
Marianne Mettinen		marianne.mettinen@student.kyamk.fi	
Joosua Hakala		joosua.hakala@student.kyamk.fi	

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	kanssa (hankesopimus liitteenä)

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu	Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovi. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	

CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**Kuntayhtymän johto**

Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala

Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrinen sairaala

Sairaalanukuja 3 D
45750 Salraalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut

Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Juhani Seppälä</i>	Puhelin / sähköposti juhani.seppala@kyamk.fi
Vastuuyksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka <i>Kotka 20.3.2015</i>	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Janne Wahl</i>	
Yksikkö- ja yhteystiedot		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksyty oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä:

Kopio myönnetystä luvasta:

- opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteyshenkilölle

CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
 Kotkantie 41
 48210 Kotka
 Puh. 05 220 51
 Fax 05 220 5909
 Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
 Kotkantie 41
 48210 Kotka
 Puh. 05 220 51
 Fax 05 220 5514
 kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
 Sairaalanukuja 3 D
 45750 Sairaalamäki
 Puh. 05 220 51
 Fax 05 220 2708
 www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
 Kehitysvammaisten erityishuolto
 Pohjankorventie 19
 45740 Kuusankoski
 Puh. 020 615 9000
 Fax 020 615 9004

KOTKA 23.3.2015

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haemme tutkimuslupaa opinnäytetyöhömmme ”Ohjaus ensihoidon harjoittelussa opiskelijoiden sekä ohjaajien kokemana”.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten opiskelijat sekä ohjaajat kokevat ensihoidon harjoitteluiden ohjaamisen tällä hetkellä sekä miten he haluaisivat ohjausta kehitettävän. Selvitys toteutuu webropol kyselylomakkeella. Kysely koskee Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoidonopiskelijoita, jotka ovat jo olleet ensihoidon harjoittelussa.

Opinnäytetyön tekijät:

Tia Kallio, tia.kallio@student.kyamk.fi

Marianne Mettinen, marianne.mettinen@student.kyamk.fi

Joosua Hakala, joosua.hakala@student.kyamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Lehtori Juhani Seppälä, juhani.seppala@kyamk.fi

Lupa myönnetty

Lupa Evätty

23.3.2015 Kotka

Aika, Paikka

Arja Aikas

Myöntäjän allekirjoitus

TAVOITTEET ENSIHOIDON PERUSTASON HARJOITTELUUN ENSIHOITOYKSIKÖSSÄ

Ensihoidon perustason käytännön harjoitusjaksojen tavoitteet tulee perustua 2015 arviointilomakkeessa määritettyihin harjoitusjakson arvioinnin kohteisiin, joita ovat:

- Asemapalvelu ja ensihoitovalmiuden ylläpito
- Potilaan kohtaaminen ja tilannearvio (ABCDE)
- Vuorovaikutustaidot, ammatillisuus ja eettinen toiminta
- Potilaan haastattelu, tiedonhankinta ja havaintojen teko
- Tekniset taidot (kädentaidot, ensihoidon toimenpiteet ja laitehallinta)
- Työdiagnoosin tekeminen
- Ensihoidon toteutus (hoitotaktiikka / looginen toiminta)
- Potilasturvallisuus (kommunikaatio / CRM)
- ANTS, päätöksentekotaidot, pari-/ tiimityöskentely, johtaminen/johdettavana oleminen sekä tilannetietoisuus
- Kirjaaminen ja ensihoidon potilasraportointi sekä konsultaatio
- Aktiivisuus, vastuullisuus ja työyhteisötaidot sekä palautteen vastaanottaminen
- Muut harjoitusjaksolla esiin tulleet osaamisalueet

Lisäksi harjoitusjaksolle opiskelijan tulee määrittää itselleen 2-3 omaa tavoitetta. Omat tavoitteet tulee ilmoittaa ohjaajalle. Ohjaavalle opettajalle opiskelijan omat tavoitteet tulee ilmoittaa samassa yhteydessä, kun ilmoitetaan ohjaajan nimi sekä harjoittelun työvuorot.

Harjoitusjakson tavoitteiden perustana ovat CRM ja ei – tekniset taidot ensihoidossa. Näihin tavoitteisiin ohjaajan sekä opiskelijan tulee heti harjoitusjakson alussa yhdessä perehtyä. Perehtymismateriaalina on Ensihoito (2013) oppikirjan kappale **CRM ja ei – tekniset taidot ensihoidossa** (sivut 101–106).

Tavoitteet asemapalveluun ja ensihoitovalmiuden ylläpitoon tulee sisältää perehtymisen alueen ensihoitopalvelun järjestämismalliin ja ensihoidon palvelutasopäätökseen. Harjoitusjakson ohjaajan tulee heti jakson alussa perehdyttää ja opastaa opiskelija ensihoitoon liittyviin turvallisuusasioihin sekä -ohjeisiin (asemapaikan turvallisuussuunnitelmaan, turvallisuustoiminta tehtävällä ja kohteessa sekä potilasturvallisuuden periaatteet).

Asemapalvelun ja ensihoitovalmiuden ylläpidon aikana opiskelijan tulee toteuttaa ensin ohjatusti ja sen jälkeen itsenäisesti vuorokohtaiset sekä tehtävän jälkeinen ensihoitoyksikön tekninen tarkastus ja ensihoitovälineiden tarkistus sekä tehdä tarvittavat täydennykset. Lisäksi asemapalvelun aikana tulee ohjaajan opastuksella varmentaa ensihoitoyksikössä käytössä olevien potilaan kuljetus- ja kantovälineiden oikeaoppinen käyttö (tarvittavat käytännön harjoitteet). Erityisesti tulee kiinnittää huomiota potilasturvallisuuteen ja ergonomia.

Harjoitusjakson päätavoitteena on ensihoitotehtäviin osallistuminen ensihoitoyksikön hoitotiimin jäsenenä. Harjoitusjakson alussa opiskelijan tulee ohjaajan opastuksella ja valvonnassa suorittaa ensihoitotehtävään liittyvät kaikki vaiheet (kts. arvioinnin kohteet.). Harjoitusjakson edetessä ohjaajan tulee antaa opiskelijan itsenäisesti toteuttaa ensihoitoyksikön hoitajan vastuulliset tehtävän työparin kanssa (kuljettaja), kuitenkin niin, että ohjaaja on aina tarvittaessa opiskelijan tukena.

Jokaisen suoritettujen ensihoitotehtävän jälkeen tulee ohjaajan johdolla käydä palautekeskustelu, jossa korostuneesti tulee käsitellä vuorovaikutuksen, kommunikaation, tilannearvion, päätöksenteon, hoidon toteutuksen ja potilasturvallisuuden toteutuminen sekä arvioida opiskelijan valmiudet niiden toteutumisessa.

Opiskelijan tulee ilmoittaa ohjaavalle opettajalle harjoitusjakson aloittamisajankohta, työvuorot sekä käytännön harjoitusjakson vastuullisen ohjaajan nimi ja yhteystiedot. Ohjaava opettaja ja opiskelija sopivat harjoitusjakson ohjaus- ja arviointiajat. Arviointia varten harjoitusjakson ohjaajan (ensihoidtaja) tulee käydä arviointikeskustelut opiskelijan kanssa sekä täyttää arviointilomake.

Tarvittaessa opiskelija tai käytännön jakson ohjaaja voivat ottaa yhteyttä ohjaavaan opettajaan. Tilanteet, jotka edellyttävät defusing tukea tulee käsitellä käytännön ohjaajan sekä tehtävään osallistuneiden muiden tiimin jäsenten kanssa. Tehtävän käsittelyssä tulee hyödyntää kyseisen ensihoidtopalvelun defusing ohjetta. Tilannekohtaisesti tulee ottaa yhteyttä ohjaavaan opettajaan.

Ensihoidon lehtori Hannu Salonen
044 702 8374
hannu.salonen@kyamk.fi

Ensihoidon lehtori Juhani Seppälä
044 702 84244
juhani.seppala@kyamk.fi

TAVOITTEET VAATIVAN ERITYISOSAAMISEN HARJOITTELUUN ENSIHOITOYKSIKÖSSÄ

Ensihoidon vaativan erityisosaamisen käytännön harjoitusjaksojen tavoitteet tulee perustua 1.5.2014 määritettyihin harjoitusjakson arvioinnin kohteisiin, joita ovat:

- Asemapalvelu ja ensihoitovalmiuden ylläpito
- Potilaan kohtaaminen ja tilannearvio (ABCDE)
- Vuorovaikutustaidot, ammatillisuus ja eettinen toiminta
- Potilaan haastattelu, tiedonhankinta, havaintojen teko, hoidon toteutus ja arviointi vaativan ensihoidon tasolla
- Tekniset taidot (kädentaidot, ensihoidon toimenpiteet ja laitehallinta)
- Työdiagnoosin tekeminen
- Ensihoidon toteutus (hoitotaktiikka / looginen toiminta)
- Potilasturvallisuus (kommunikaatio / CRM)
- ANTS, päätöksentekotaidot, pari-/ tiimityöskentely, johtaminen/johdettavana oleminen sekä tilannetietoisuus
- Kirjaaminen ja ensihoidon potilasraportointi sekä konsultaatio
- Häätäkeskus- ja muu viranomaisyhteistyö sekä työturvallisuus
- Aktiivisuus, vastuullisuus ja työyhteisötaidot sekä palautteen vastaanottaminen

Tavoitteet asemapalveluun ja ensihoitovalmiuden ylläpitoon tulee sisältää perehtymisen alueen ensihoitopalvelun järjestämismalliin ja ensihoidon palvelutasopäätökseen. Harjoitusjakson ohjaajan tulee heti jakson alussa perehdyttää ja opastaa opiskelija ensihoitoon liittyviin turvallisuusasioihin sekä -ohjeisiin (asemapaikan turvallisuussuunnitelmaan, turvallisuustoiminta tehtävällä ja kohteessa sekä potilasturvallisuuden periaatteet).

Asemapalvelun ja ensihoitovalmiuden ylläpidon aikana opiskelijan tulee toteuttaa ensin ohjatusti ja sen jälkeen itsenäisesti vuorokohtaiset sekä tehtävän jälkeinen ensihoitoyksikön tekninen tarkastus ja ensihoitovälineiden tarkistus sekä tehdä tarvittavat täydennykset. Lisäksi asemapalvelun aikana tulee ohjaajan opastuksella varmentaa ensihoitoyksikössä käytössä olevien potilaan kuljetus- ja kantovälineiden oikeaoppinen käyttö (tarvittavat käytännön harjoitteet). Erityisesti tulee kiinnittää huomiota potilasturvallisuuteen ja ergonomia.

Harjoitusjakson päätavoitteena on ensihoitotehtäviin osallistuminen ensihoitoyksikön hoitotiimin jäsenenä. Harjoitusjakson alussa opiskelijan tulee ohjaajan opastuksella ja valvonnassa suorittaa ensihoitotehtävään liittyvät kaikki vaiheet (kts. arvioinnin kohteet.).

Harjoitusjakson edetessä ohjaajan tulee antaa opiskelijan itsenäisesti toteuttaa ensihoitoyksikön hoitajan vastuulliset tehtävän työparin kanssa (kuljettaja), kuitenkin niin, että ohjaaja on aina tarvittaessa opiskelijan tukena.

Jokaisen suoritetun ensihoitotehtävän jälkeen tulee ohjaajan johdolla käydä palautekeskustelu, jossa korostuneesti tulee käsitellä vuorovaikutuksen, kommunikaation, tilannearvion, päätöksenteon, hoidon toteutuksen ja potilasturvallisuuden toteutuminen sekä arvioida opiskelijan valmiudet niiden toteutumisessa.

Opiskelijan tulee ilmoittaa ohjaavalle opettajalle harjoitusjakson aloittamisajankohta, työvuorot sekä käytännön harjoitusjakson vastuullisen ohjaajan nimi ja yhteystiedot. Ohjaava opettaja ja opiskelija sopivat harjoitusjakson ohjaus- ja arviointiajat. Arviointia varten harjoitusjakson ohjaajan (ensihoitaja) tulee käydä arviointikeskustelut opiskelijan kanssa sekä täyttää arviointilomake.

Tarvittaessa opiskelija tai käytännön jakson ohjaaja voivat ottaa yhteyttä ohjaavaan opettajaan. Tilanteet, jotka edellyttävät defusing tukea tulee käsitellä käytännön ohjaajan sekä tehtävään osallistuneiden muiden tiimin jäsenten kanssa. Tehtävän käsittelyssä tulee hyödyntää kyseisen ensihoitopalvelun defusing ohjetta. Tilannekohtaisesti tulee ottaa yhteyttä ohjaavaan opettajaan.

Ensihoidon opettaja, Hannu Salonen
044 702 8374
hannu.salonen@kyamk.fi

Ensihoidon pt. tuntiopettaja, Juhani Seppälä
044 702 84244
juhani.seppala@kyamk.fi

**ENSIHOITAJA AMK
KÄYTÄNNÖN HARJOITTELU ENSIHOITOYKSIKÖSSÄ**
Koulutusohjelma: Ensihoitaja AMK (240op) rekisteröidään sairaanhoitaja AMK

Harjoituspaikka/ensihoidon palveluntuottaja:

Yhteystiedot puhelin:

E-mail:

Opiskelijan nimi/Ryhmä:

Yhteystiedot puhelin:

E-mail:

KYAMK ohjaaja:

Yhteystiedot puhelin:

E-mail:

Ajankohta: _____ - _____ 2014, Harjoitusjakson pituus: _____ (op) _____ tuntia.

Arvioinnin kohteet	Kehittyneet valmiudet (osaaminen)	Kehitysalueet
Asemapalvelu ja ensihoitovalmiuden ylläpito		
Potilaan kohtaaminen ja tilannearvio (ABCDE)		
Vuorovaikutustaidot, ammatillisuus ja eettinen toiminta		
Potilaan haastattelu, tiedonhankinta ja havaintojen teko		
Tekniset taidot (kädentaidot, ensihoidon toimenpiteet ja laitehallinta)		

Arvioinnin kohteet	Kehittyneet valmiudet (osaaminen)	Kehitysalueet
Työdiagnoosin tekeminen		
Ensihoidon toteutus (hoitotaktiikka / looginen toiminta)		
Potilasturvallisuus (Kommunikaatio / CRM) ANTS Päätöksentekotaidot Pari-/ tiimityöskentely Johtaminen/johdettavana oleminen Tilannetietoisuus		
Kirjaaminen ja ensihoidon potilasraportointi sekä konsultaatio		
Hätäkeskus- ja muu viranomaisyhteistyö sekä työturvallisuus		
Aktiivisuus, vastuullisuus ja työyhteisötaidot sekä palautteen vastaanottaminen		

Harjoitusjakson suoritus: HYVÄKSYTTY / HYLÄTTY

pvm: _____ - _____ 2014

Ohjaaja/t: _____ / _____

Opiskelija: _____

KYAMK opettajan suoritushyväksyntä: _____

Hei!

Olitko tyytyväinen saamaasi ohjaukseen ensihoidon harjoittelussa?
Onko ohjaamisessa mielestäsi jotain kehitettävää?

Teemme opinnäytetyötä *Ohjaus ensihoidon harjoittelussa opiskelijoiden sekä ohjaajien kokemana*. Tämä kysely on suunnattu vain Kymenlaakson ammatti-
korkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille, jotka ovat olleet tai ovat parhaillaan en-
sihoidon harjoittelussa. Tällä hetkellä koulussamme on kaksi opiskelijaryhmää
joihin tämä kohdentuu. Mielestämme opiskelijan ohjaus on aihee-
na ajankohtainen ja tärkeä joten korostamme, että jokainen vastaus on erittäin
arvokas. Kyselyyn vastaaminen vie vain 5-10 minuuttia.

Vastausaikaa kyselyyn on sunnuntaihin 12.4.2015 asti. Kyselyyn pääset seu-
raavasta linkistä:

<https://www.webpolsurveys.com/S/0640B8D2BE54E19A.par>
Jos linkki ei toimi, voit kopioida sen osoiteriville

Kiitos paljon vastauksestasi!

Terveisin

Tia Kallio, Marianne Mettinen ja Joosua Hakala
EH11S



ENSIHOIDON HARJOITTELUN OHJAUS - OHJAAJAN NÄKÖKULMASTA

Olemme kolme ensihoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme **Ohjaus ensihoidon harjoittelussa opiskelijoiden sekä ohjaajien kokemana**. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ensihoidon opiskelijaohjauksen tämän hetkinen tilanne sekä pohtia miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää niin opiskelijoiden ja koulun kuin ohjaajien ja työelämän kannalta. Kysely on tarkoitettu kaikille Kymenlaakson alueen ensihoitajille, jotka työssään ohjaavat sekä perustason että hoitotasonkin ensihoitaja (AMK) opiskelijoita. Vastausaikaa kyselyyn on sunnuntaihin 12.4.2015 asti.

Luethan kysymykset huolella ja vastaat sinulle sopivimmalla vaihtoehdolla. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi kyselyyn!

ESITIEDOT

1. Sukupuoli *

- Mies
- Nainen

2. Ikä *

- 20-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40 tai vanhempi

3. Työkokemus vuosissa *

- Alle vuosi
- 1-4
- 5-9
- 10-14
- 15 tai enemmän

4. Koulutus *

- Ensihoitaja AMK
- Sairaanhoitaja + 30 opintopisteen suuntautuminen ensihoitoon
- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja, suuntautunut ensihoitoon
- Lääkintävahtimestari

5. Pääsääntöinen työnantajasi *

- Yksityinen palveluntuottaja
- Pelastuslaitos
- Sairaanhoidopiiri

Seuraava -->



ENSIHOIDON HARJOITTELUN OHJAUS - OHJAAJAN NÄKÖKULMASTA

YLEISTÄ OHJAUKSESTA

6. Saatko itse vaikuttaa siihen toimitko opiskelijaohjaajana? *

- Kyllä
 Ei

7. Oletko toiminut opiskelijan nimettynä ohjaajana? *

- Harvoin
 Joskus
 Melko usein
 Usein

8. Oletko saanut koulutusta opiskelijan ohjausta varten? *

- Kyllä
 Ei

9. Onko työpaikallasi yleistä ohjeistusta opiskelijan ohjaamiseen? *

- Kyllä
 Ei

10. Yleistä ohjauksesta *

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Yhteistyö oppilaitoksen kanssa toimii hyvin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi tietoa opiskelijasta ennen harjoittelujakson alkua	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan työnantajaltani tukea opiskelijan ohjaukseen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen motivoitunut opiskelijan ohjaukseen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen opiskelijan ohjaamisen työn kuormittavuutta lisäävänä tekijänä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<- Edellinen](#)

[Seuraava ->](#)



ENSIHOIDON HARJOITTELUN OHJAUS - OHJAAJAN NÄKÖKULMASTA

OPISKELIJAN OHJAUS

11. Tutustutko etukäteen ohjattavan opiskelijan opetussuunnitelmaan? *

- Kyllä
 Ei

12. Käytätkö ohjauksen apuna perehdytyskansiota? *

- Kyllä
 Ei
 Työpaikallani ei ole perehdytyskansiota

13. Päivittäinen ohjaus *

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Harjoittelun alussa perehdytän opiskelijan yleisiin asioihin sekä aseman toimintatapoihin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän opiskelijan tavoitteita ohjauksen tukena	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän arviointilomaketta ohjauksen tukena	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän ohjauksessa potilasturvallisuutta varmentavia menetelmiä (CRM, ANTS)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan vastuuta opiskelijalle hänen osaamistasonsa mukaisesti	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaan opiskelijaa myös ensihoitotehtävien ulkopuolella, esimerkiksi case-harjoitteet asemalla	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijan osaamistaso on riittävää harjoittelun vaatimuksiin nähden	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan harjoittelun aikana palautetta opiskelijalle hänen toiminnastaan ja kehitysalueistaan	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Miten haluaisit ensihoidon harjoittelun ohjausta kehitettävän?

600 merkkiä jäljellä



ENSIHOIDON HARJOITTELUN OHJAUS - OPISKELIJAN NÄKÖKULMASTA

Olemme kolme ensihoitajaopiskelijaa Kymerlaakson ammattikorkeakoulusta. Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme **Ohjaus ensihoidon harjoittelussa opiskelijoiden sekä ohjaajien kokemana**. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ensihoidon opiskelijaohjauksen tämän hetkinen tilanne sekä pohtia miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää niin opiskelijoiden ja koulun kuin ohjaajien ja työelämän kannalta. Kysely on tarkoitettu Kymerlaakson ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille, jotka ovat olleet tai ovat tällä hetkellä ensihoidon harjoittelussa. Vastausaikaa kyselyyn on sunnuntaihin 12.4.2015 asti.

Luethan kysymykset huolella ja vastaa sinulle sopivimmalla vaihtoehdolla. Vastaaminen tapahtuu anonymisti. Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi kyselyyn!

ESITIEDOT

1. Sukupuoli *

- Mies
- Nainen

2. Ikä *

- Alle 20
- 21-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40 tai vanhempi

3. Onko sinulla aikaisempaa hoitoalan koulutusta? *

- Kyllä, mikä?
- Ei

4. Oliko sinulla työkokemusta ensihoidosta ennen kuin suoritit harjoittelusi? *

- Kyllä, olen työskennellyt ensihoidossa ennen perustason harjoittelua
- Kyllä, olen työskennellyt ensihoidossa ennen hoitotason harjoittelua
- Ei

Seuraava -->



ENSIHOIDON HARJOITTELUN OHJAUS - OPISKELIJAN NÄKÖKULMASTA

OPINNOT

5. Monennen vuoden opiskelijat olet? *

- 1. vuoden
- 2. vuoden
- 3. vuoden
- 4. vuoden

6. Mitä ensihoidon harjoitteluita olet suorittanut tai suoritat parhaillaan? *

- Perustaso
- Hoitotaso

[<- Edellinen](#)

[Seuraava ->](#)



ENSIHOIDON HARJOITTELUN OHJAUS - OPISKELIJAN NÄKÖKULMASTA

OHJAUKSEN TOTEUTUMINEN

7. Oliko ohjaajasi/ohjaajat nimetty valmiiksi? *

- Kyllä
 Ei

8. Oliko harjoittelupaikassasi käytössä perehdytyskansio? *

- Kyllä
 Ei

9. Kutsuttiinko sinua harjoittelussa omalla nimelläsi? *

- Kyllä
 Ei

10. Perehdytys *

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Minulle esiteltiin harjoittelupaikkani tilat sekä henkilökunta	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua informoitiin riittävästi aseman toimintatavoista, esimerkiksi asemapalvelus, työntekijät, ruokailu, vaatetus	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työturvallisuudestani huolehdittiin, esimerkiksi opiskelijan suojavarusteet sekä turvallinen toiminta tehtävillä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle esiteltiin ambulanssi, siirtovälineet sekä laitteisto	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle esiteltiin alueelliset hoito-ohjeet sekä hoitolaitokset	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin perehdytykseni kokonaisuudessaan riittäväksi	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Päivittäisen ohjauksen toteutuminen *

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Tein harjoittelun nimetyn ohjaajani/ohjaajieni kanssa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaajani oli motivoitunut ohjaamiseen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.asp...>

Ohjaajani ammatillinen osaaminen oli riittävää opiskelijan ohjaukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaus toteutui tavoitteeni huomioon ottaen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaus toteutui potilasturvallisuutta varmentavia menetelmiä käyttäen (CRM, ANTS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaajani antoi minulle vastuuta osaamistasoni mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaus toteutui myös ensihoidotehtävien ulkopuolella, esimerkiksi lääkkeiden opiskelu, case-harjoitteet asemalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain harjoittelun aikana palautetta toiminnastani sekä mahdollisista kehitysalueista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaamiseni ja kehitysalueeni tuotiin rakentavasti esille loppuarvioinnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin olevani työyhteisön jäsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olin tyytyväinen saamaani ohjaukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Miten haluaisit ensihoidon harjoittelun ohjausta kehitettävän?

600 merkkiä jäljellä

TUTKIMUKSEN NIMI, TEKIJÄ JA JULKAISUVUOSI	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TARKOITUS	TUTKIMUSMENETELMÄ	TUTKIMUSTULOKSET
<p>Opiskelijaohjaus osana terveysalan ammattilaisen työtä – Ohjaajan näkökulmasta</p> <p>Helin, R. 2004.</p> <p>Pro gradu. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun Yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, miten ohjaajat näkevät opiskelijaohjauksen sekä ohjaajana toimimisen osana työtään. Tavoitteena on, että tulokset kuvailevat nimenomaan terveysalan käytännön harjoittelun ohjaajien omia käsityksiä siitä mikä on opiskelijaohjauksen asema heidän työssään.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastatteluita. Haastateltavina olivat osastojen opiskelijavastaavat. Haastattelut litteroitiin ja niihin tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Ohjaus koettiin osana työtä, se kuuluu heidän velvollisuuksiinsa. Ohjauksen koettiin aiheuttavan jonkin verran lisätyötä, sitä ei kuitenkaan tulisi kokea rasitteena. Ohjauksen toteutukseen vaikuttivat käsitykset opiskelijan roolista harjoittelupaikassa sekä asiakastyön ensisijaisuus.</p>
<p>Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa – ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille</p> <p>Salonen, H. 2013</p> <p>Pro gradu. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena on ryhmähaastatteluilla selvittää simulaatio-ohjaajilta mitä simulaatio-opetustekniikalla tulisi opettaa ensihoidon koulutuksessa. Tavoitteena on kehittää simulaatio-opetusmenetelmän käyttöä ensihoidon opetuksessa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena ryhmäteema-haastatteluna. Ensihoidon ja simulaatio-opetuksen asiantuntijat, jotka pyrittiin valitsemaan kaikista Suomen ammattikorkeakouluista, jaettiin kahteen ryhmään haastatteluiden toteuttamiseksi. Haastattelut litteroitiin ja niihin tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Ensihoidon simulaatiokoulutuksen tulee olla suunniteltua ja tavoitteellista. Simulaatiooppiminen on saatava näkyviin opetussuunnitelmiin, jolloin myös tavoitteet ovat konkreettisesti näkyvissä. Simulaatiokoulutuksissa tulee myös huomioida potilasturvallisuus sekä ensihoidon toimintamallit.</p>
<p>Opiskelijaohjaus enne ja jälkeen ohjaajakoulutuksen – Opiskelijavastaavien näkökulma</p> <p>Lehtola A, Vehkapehä A. 2008</p> <p>Pro gradu. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvailla opiskelijaohjausta ennen ja jälkeen ohjaajakoulutuksen opiskelijavastaavien näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää opiskelijavastaavien tietoja ja taitoja toimia ohjaajana ja siten kehittää opiskelijaohjausta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineiston keruu tehtiin kyselylomakkeella, avoimin kysymyksin. Materiaali analysoitiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysiä hyödyntäen.</p>	<p>Koulutuksella oli myönteisiä vaikutuksia opiskelijaohjaukseen työyksiköissä. Osallistujat kokivat motivaationsa lisääntyneen opiskelijaohjausta sekä sen kehittämistä kohtaan. Työyksikön ohjaustapojen tarkastelun myötä opiskelijaohjaukseen ryhdyttiin panostamaan enemmän.</p>