

# Arviointityökalu VOO- harjoittelujaksolla olevien opiskelijoiden ohjaukseen

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, kirurgian  
osastot 43-44

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Laura Vuorela  
Mirka Salo

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

SALO, MIRKA

VUORELA, LAURA:

Arviointityökalu VOO-harjoittelujaksolla olevien opiskelijoiden ohjaukseen.  
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, kirurgian osastot 43-44.

Sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö, 47 sivua, 18 liitesivua

Syksy 2018

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyönämme tuotimme Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kirurgian osastolle 43-44 opiskelijan harjoittelun arvioinnin apuna käytettävän arviointityökalun. Kehittämistyön tarkoituksena oli parantaa opiskelijoiden ohjauksen ja arvioinnin laatua sekä monipuolisuutta. Toimeksianto tälle työlle tuli osaston opiskelijavastaavilta. Opiskelijavastaavat kertoivat, että tällä hetkellä opiskelijoiden arviointi jää vajavaiseksi ja suppeaksi sekä erinäisiä arvioinnin kohteita jää kokonaan huomioimatta.

Haastattelimme osaston hoitajia ja annoimme heille mahdollisuuden esittää toiveitaan koko prosessin ajan. Toiveita on pyritty mahdollisimman paljon huomioimaan lopullisessa tuotoksessa. Opinnäytetyö perustuu sairaanhoitajan kompetenssivaatimukseen, EU:n asettamiin direktiveihin sekä Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan.

Päätelmänä työn tuloksesta voidaan ajatella, että arviointityökalu tuli tarpeeseen osastolle ja sitä varmasti hyödynnetään jatkossakin. Tulevaisuudessa arviointityökalun käyttöä voidaan laajentaa muihin sairaalan osastoihin ja yksiköihin, muokattuna juuri sen osaston tai yksikön tarpeet huomioiden. Tulevaisuudessa arviointityökalu voidaan muuttaa sähköiseen muotoon.

Keskeisiä tuloksia työllemme olivat opiskelijoiden saaman arvioinnin laadun kasvaminen ja monipuolistuminen. Opiskelijat saavat työkalun avulla kattavampaa, laajempaa sekä yhtenäisempää, tasavertaista arviointia. Näin opiskelija näkee selkeästi oman kehittymisensä ja kehittämisen kohteet harjoittelujakson aikana.

Asiasanat: sairaanhoitajaopiskelija, ohjattu harjoittelu, arviointi.

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

SALO, MIRKA

VUORELA, LAURA :

Evaluation tool for surgical ward 43-44 at Päijät-Häme Joint authority for Health and Wellbeing

Bachelor's Thesis in Nursing, 47 pages, 18 pages of appendices

Autumn 2018

## ABSTRACT

The objective of this thesis was to provide an evaluation tool for surgical ward 43-44 at Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing to help evaluate students after conducting practical training. The purpose of the evaluation tool was to improve the quality and versatility of the students' guidance and evaluation. The assignment was requested by the staff responsible for guiding the students, because the prior evaluation system was regarded as incomplete and limited and various aspects of the evaluation were completely ignored.

The surgical ward nurses were interviewed and given a chance to submit their requests during the whole thesis process. The requests have been taken into account as much as possible in the final output. It was not possible to meet all the requests. Due to the nurses' competence requirements, EU directives and Lahti university of applied sciences curriculum.

As a conclusion of the thesis, it can be stated that the evaluation tool was needed on the surgical ward and it will be used in the future it is possible to extend its usage to other wards/departments with modifications tailored to the needs of a particular ward/department. The evaluation tool can also be modified into electronic form.

As a result of the thesis, the quality of student evaluation was improved and it was diversified. The evaluation tool provides more comprehensive, broader and equal evaluation of the students after their practical training period. It helps students to get a better understanding of their own improvement and the areas needing more development.

Key words: nursing student, mentored work practice, evaluation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISTYÖN TARVE, TARKOITUS JA TAVOITE	3
2.1	Tarve	3
2.2	Tarkoitus	4
2.3	Tavoite	4
3	SAIRAANHOITAJAKOULUTUSTA OHJAAVAT NORMIT	6
3.1	EU-direktiivit	6
3.2	Lait ja asetukset	7
3.3	Sairaanhoitajan eettiset ohjeet	9
3.4	Opetussuunnitelma	10
4	HOITOTYÖ KIRURGISELLA VUODEOSASTOLLA	12
4.1	Operatiivinen hoitotyö	12
4.2	Päivystyksellinen kirurgia	14
4.3	Preoperatiivinen hoitotyö	15
4.4	Postoperatiivinen hoitotyö	17
5	HOITOTYÖN HARJOITTELUN OHJAUS JA ARVIOINTI	19
5.1	Hoitotyön kliininen harjoittelu	22
5.1.1	VOO-HARJOITTELUJAKSO	23
5.2	Ohjaustaidot	25
5.3	Arvioinnin eettisyys	25
6	HOITOTYÖN ARVIOINTITYÖKALUN KEHITTÄMINEN	27
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
6.2	Suunnittelu	28
6.3	Toteutus	28
6.4	Arviointi	35
7	YHTEENVETO	37
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	38
7.2	Jatkokehittämismahdollisuudet	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	48

## 1 JOHDANTO

Tämä toiminnallinen, projektityyppinen opinnäytetyö on toteutettu Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osastoille 43-44 työelämäyhteistyönä. Olemme tuottaneet kehittämistyönä arviointityökalun sairaanhoitajaopiskelijoiden väli- sekä loppuarvioinnin tueksi. Kyseisellä osastolla harjoittelut suoritetaan VOO-periaatteella, joka tarkoittaa vastuuta ottamalla opit. Sairaanhoitajaopiskelijat toimivat työpareina ilman varsinaista ohjaajaa kahden viikon perehdytys jakson jälkeen. Opiskelijoita arvioidaan kirjallisesti päivittäin jokaisen omaan arviointivihkoon. Saimme tämän työn toimeksiantona, koska kirjallinen arviointi on ollut vajavaista.

Projektityyppinen opinnäytetyö on toteutettu paperiseen, laminoituun muotoon, sillä kohdeorganisaatiomme toiveena oli paperiversio sähköisen tuotoksen sijaan. Tarkoituksena on kehittää opiskelijoiden arviointia, saada sitä monipuolisemmaksi ja tasa-arvoisemmaksi niin, että opiskelija näkee jakson aikana kattavasti oman kehityksensä ja kehittämiskohteensa. Monipuolisella väliarvioinnilla saa tietoa opiskelijan kehitymisestä vaihe vaiheelta. Näin opiskelijalle annetaan parempi mahdollisuus kehittyä nopeammin harjoittelun aikana.

Opinnäytetyössä perehdytään sairaanhoitajakoulutusta ohjaaviin normeihin, EU-direktiiveihin sekä ammattikorkeakoulujen yhteisiin kompetenssivaatimukseen. Näiden pohjalta tutkitaan opiskelijan ammatillista kasvua ja kehittymistä. Työtä olemme tehneet sekä opiskelijan että valmistuneen sairaanhoitajan näkökulmasta. Normit, EU-direktiivit sekä kompetenssivaatimukset toimivat perustana koko työlle. Näiden lisäksi huomioon on otettu kirurgian osastolta tulleet ehdotukset, ideat ja toiveet.

Tällaisesta arvioinnin työkalusta ei ole aikaisempaa versiota. Tämä on opinnäytetyöprosessin aikana koettu sekä haasteeksi, että hyödyksi. Haastavaksi siinä mielessä, että työllemme ei ole vertauskohtaa. Hyviä puolia ovat esimerkiksi opinnäytetyöprosessin aikana tapahtunut oma oppiminen ja kehittyminen, oman luovuuden ja mielikuvituksen käytön

mahdollisuus. Hyvänä asiana koemme myös ne haasteet, joita opinnäytetyöprosessi on antanut.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TARVE, TARKOITUS JA TAVOITE

### 2.1 Tarve

Toimeksianto opinnäytetyöhön tuli Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian 43-44 osaston opiskelijavastaavalta. Osaston harjoitteluvastaavien mielestä harjoittelun arviointi ei ole riittävän kattavaa. Harjoittelun aikana ei kirjata riittävästi opiskelijan tekemästä työstä, joka vaikeuttaa loppuarvioinnin tekemistä.

Tutkimukset ovat osoittaneet tämän olevan melko yleinen ongelma. Suuri osa ohjaajista kokee, ettei aikaa opiskelijoiden ohjaukseen ole riittävästi. Suuri osa ajattelee opiskelijan ohjauksen olevan niin sanotusti ylimääräistä työtä, jonka vuoksi se usein jääkin toissijaiseksi työksi. (Jääskeläinen 2009).

Harjoittelun alussa jokainen opiskelija luo henkilökohtaiset oppimistavoitteet harjoittelun ajalle. Tavoitteet käydään läpi ohjaajan, ohjaavan opettajan ja opiskelijan kesken. Ohjaaja ja opiskelija ovat molemmat vastuussa siitä, että oppiminen tapahtuu tavoitteiden mukaisesti. Tärkeää on, että harjoittelun edetessä ohjaaja ja opiskelija käyvät tavoitteita läpi ja keskustelevat niihin pääsemisestä. Tällä varmistetaan myös se, että opiskelija voi rakentavan palautteen pohjalta koko ajan kehittää omaa toimintaansa. (Jääskeläinen 2009).

Opiskelijoita on tarkoitus arvioida osastolla päivittäin. Suullisen arvioinnin lisäksi jokaisella opiskelijalla on vihko, johon ohjaaja kirjoittaa jokaisesta päivästä arviointia. Arviointeja kirjoitetaan usein lyhyesti, eikä tässä tule esille se, mitä opiskelija on tehnyt ja kuinka hyvin hän tämän asian hallitsee. Tällöin ei käy ilmi opiskelijan kehitys kyseisissä asioissa harjoittelun aikana. Tämä ei ole riittävää arviointia ohjaavalle opettajalle, harjoittelun ohjaajalle, eikä etenkin opiskelijalle. Opiskelijan oma ohjaaja tekee opiskelijan loppuarvioinnin, joten on ehdottoman tärkeää, että hänellä on kattavaa tietoa opiskelijan osaamisen tasosta, kehittymisestä jakson aikana sekä valmiuksista sairaanhoitajan työssä.

## 2.2 Tarkoitus

Arvioinnin työkalun tarkoituksena on edistää ja kehittää opiskelijälähtöistä sekä sairaanhoitajan kompetensseihin perustuvaa opiskelija-arviointia. Sen onnistuessa tästä osastosta tulee halutumpi harjoittelupaikka. Opiskelijoiden kokiessa harjoittelupaikan mielekkääksi, he jakavat tietoa muillekin VOO-harjoittelusta kiinnostuneille. Opiskelijoiden arviointia kehittämällä opiskelijat oppivat enemmän ja heidän ammatti-identiteettinsä kehittyvät. Päivittäinen suullinen ja kirjallinen arviointi on opiskelijalle tärkeää, sillä tässä hän näkee nopeasti kehittämisen kohteensa ja pystyy sen perusteella koko ajan kehittämään omaa osaamistaan laajemmin.

Arviointityökalulla parannetaan opiskelijoiden saamaa arviointia, sillä sen avulla arvioinnista tulee kattavampaa, monipuolisempaa, sekä tarkemmin kohdistettua tiettyihin asioihin. Arviointityökalun on tarkoitus helpottaa ohjaajien ja kaikkien arviointiprosessiin osallistuvien työtä ja näin ollen parantaa henkilökunnan motivaatiota opiskelijoiden laadukkaaseen ohjaamiseen.

Arviointityökalu toimii apuna loppuarvioinnin kirjoittamiselle. Kun arviointeja on kirjallisesti tehty hyvin lähes päivittäin, on näiden pohjalta ohjaavan sairaanhoitajan helpompaa kirjata kattava, todenmukainen ja kokonaisvaltainen loppuarviointi. Loppuarvioinnissa opiskelijan päivittäinen kirjallinen arviointi on hyväksi siinäkin mielessä, että tämä auttaa ohjaavaa opettajaa ymmärtämään kokonaistilanteen paremmin. Mahdollisissa ongelmatilanteissa harjoittelun edetessä arviointityökalua voidaan hyödyntää tarkastelemalla menneiden päivien kirjauksia ja arviointeja. Tätä voi hyödyntää sekä opiskelija, ohjaava sairaanhoitaja, tai ohjaava opettaja.

## 2.3 Tavoite

Tavoitteenamme on laatia arviointia helpottava taulukko, jolla kehitetään ja tarkennetaan opiskelijoiden arviointia, jotta jokainen opiskelija saisi samanvertaista arviointia. Arvioinnin tulee olla monipuolista, kattavaa,



rakentavaa sekä opiskelijan vahvuudet ja kehittämiskohteet huomioivaa. Opiskelijan saamassa arvioinnissa tulisi käydä selkeästi ilmi opiskelijan kehitys jakson aikana, joten kattava ja kokonaisvaltainen arviointi onkin tärkeä osa opiskelijan ammattitaidon kehittymisen kannalta. Ilman arviointiin käytettäviä työkaluja, jotkut arvioinnissa huomioitavat osa-alueet voivat jäädä kokonaan huomioimatta jolloin opiskelija ei saa niistä arviointia lainkaan.

Tuottamamme arviointityökalun tavoitteena on helpottaa arvioinnin toteuttavan tahon työtä sekä motivoida henkilökuntaa kattavampaan opiskelijoiden arviointiin. Arviointityökalusta käy ilmi, mitkä eri osa-alueet tulee arvioinnissa huomioida. Loppuarvioinnista tulisi näkyä opiskelijan kehityksen ja oppimisen harjoittelun aikana.

### 3 SAIRAAHOITAJAKOULUTUSTA OHJAAVAT NORMIT

#### 3.1 EU-direktiivit

EU on määrittänyt direktiivit liittyen sairaanhoitajakoulutuksen pätevyYTEEN. EU:n määrittämät direktiivit koskevat koulutuksen sisältöä kaikissa EU-maissa.

*Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutukseen on kuuluttava yhteensä vähintään kolme vuotta opintoja, joiden määrä voidaan lisäksi ilmoittaa vastaavina ECTS-pisteinä, ja siihen on sisällyttävä vähintään 4600 tuntia teoreettista ja kliinistä opetusta, josta teoreettisen opetuksen osuuden vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta. Jäsenvaltiot voivat myöntää osittaisia vapautuksia ammattihenkilöille, jotka ovat hankkineet osan koulutuksestaan vähintään vastaavan tasoisessa koulutuksessa. (Directive 2005/36/EC 2005.)*

EU-direktiiveissä (2005) määritellään, että yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan on koulutuksensa aikana pitänyt hankkia seuraavat tiedot ja taidot:

- Laajat tiedot yleissairaanhoidon tieteenaloista sisältäen riittävän tiedon terveen ja sairaan ihmisen rakenteesta, fysiologiasta ja käyttäytymisestä sekä ihmisen terveydentilan ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä
- Tietous sairaanhoitajan ammatin luonteesta ja ammattietiikasta sekä terveyden – ja sairaanhoidon yleisistä periaatteista
- Riittävä kliininen osaaminen, joka tulee hakea ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan valvonnassa ja ohjauksessa sellaisessa yksikössä, jossa on saatavilla asianmukaiset apuvälineet hoitoa varten sekä riittävästi ammattihenkilöstöä
- Kyky osallistua käytännön koulutukseen, joka on suunnattu hoitohenkilökunnalle
- Kokemus työskennellä moniammatillisessa tiimissä

Mitä tulee sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen ja hoitotoimenpiteisiin EU-direktiiveissä (2005) määritellään seuraavaa;

- Osata itsenäisesti määrittää tarpeelliset hoitotoimenpiteet ajantasaista teoreettista ja kliinistä tietoa käyttäen sekä suunnitella, organisoida ja toteuttaa hoitotoimenpiteitä
- Pätevyys työskennellä muiden terveysalan toimijoiden kanssa ja osallistua hoitohenkilökunnan käytännön koulutukseen
- Rohkaista henkilöitä terveellisiin elintapoihin ja itsensä hoitamiseen
- Pätevyys aloittaa itsenäisesti välittömät pelastustoimet ja toteuttaa toimenpiteitä kriisi- ja katastrofitilanteissa
- Varmistaa itsenäisesti sairaanhoidon laatu ja arviointi
- Pätevyys toteuttaa ammatillista viestintää ja analysoida hoidon laatua parantaakseen omaa työsuoritustaan. (Directive 2005/36/EC 2005.)

### 3.2 Lait ja asetukset

Potilaana, asiakkaana ja ihmisenä jokaisella on perusoikeudet. Ihmisen perusoikeuksiin kuuluvat muun muassa: oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen, yksityiselämän suoja, uskonnon ja omantunnon vapaus, sananvapaus ja julkisuus, sivistykselliset oikeudet, oikeus omaan kulttuuriin ja kieleen, oikeus työhön ja elinkeinovapaus, oikeus sosiaaliturvaan ja oikeusturva. Julkisen vallan on myös taattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystoimen palvelut ja huolehtia väestön terveyden edistämisestä. Edellä mainituista esiin nousee toisinaan ristiriitatilanteita ja eettisiä ongelmia esimerkiksi, kun monta hyvää asiaa pitäisi pystyä toteuttamaan yhtä aikaisesti, eikä tämä jostain syystä ole mahdollista. Tässä ajaututaan tilanteeseen, jossa jostakin hyvästä asiasta on luovuttava tai mietittävä kompromissia, jolloin potilaan kyky harkita omaa etuaan saattaa tuntua kysymyksenalaiselta, mutta toisaalta potilaan itsemääräämisoikeus on kiistaton. Potilaan kiistaton itsemääräämisoikeus ja oikeus päättää omista asioistaan ajautuukin useasti ristiriitaan hyvän hoidon ja palvelun periaatteiden kanssa. (ETENE 2011.)

Hoitotyötä säätelevät monet eri lait ja asetukset sekä säädökset/ohjeet jotka tulee ottaa huomioon koulutuksen opetussuunnitelmassa sekä sisällössä. Lait ja säädökset, jotka sitä määrittelevät ovat;

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 4a),

*Terveysten- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on laadittava tutkimuksesta, hoidosta ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta suunnitelma, josta ilmenee potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.*

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 7),

*Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Se on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä laissa määritellyissä tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa.*

Terveystoimintalaki (1326/2010, 51, Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy),

*Terveystoimintalain mukaan ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.*

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. (1019/2004, 2.) Voimassaolo päättynyt 30.4.2011 (mutta säännökset soveltuvat edelleen ohjeiksi).

*Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys esitietojen tai lähetteen perusteella. Arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen*

*koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Vastaanottokäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitietojen ja riittävien selvitysten perusteella. Arviointi voidaan tehdä myös puhelinpalveluna.*

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 52, Erikoissairaanhoidon pääsy),

*Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys, huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.*

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 57, 2. mom., Vastuu terveyden- ja sairaanhoidosta),

*Potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Eriksson ym. 2015).*

### 3.3 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Sairaanhoitajaliitto on laatinut sairaanhoitajille eettiset ohjeet, jotka tulee huomioida niin valmistuneiden ammattilaisten, kuin opiskelijoidenkin. Opiskelijoiden tulisi omaksua eettiset ohjeet jo opiskeluaikanaan. Ohjeet on laadittu tukemaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kättilöitä ja ensihoitajia tekemään eettisiä päätöksiä päivittäisessä työssään. Sairaanhoitajaliiton verkkosivuilla ovat eettiset ohjeet, jotka jokaisen ammattikorkeakoulun jossa on mahdollisuus kouluttautua sairaanhoitajaksi tulee ottaa huomioon. Eettiset ohjeet on hyväksytty Sairaanhoitajaliiton

liittokokouksessa 28.9.1996. (Sairaanhoitajaliitto, 2014.) Sairaanhoitajan eettiset ohjeet liite 1.

*Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. (ETENE 2001)*

### 3.4 Opetussuunnitelma

Lahden ammattikorkeakoulun (2017) opetussuunnitelmien mukaan arvioinnin tarkoituksena ja perustana on,

*Osaamisen arvioinnilla annetaan palautetta opiskelijalle siitä, miten hän on saavuttanut oppimiselle ja osaamiselle asetetut tavoitteet. Arviointi on tapa myös viestiä työelämälle opiskelijan saavuttamasta osaamisesta arviointihetkellä. Saamansa palautteen avulla opiskelija voi parantaa ja kohdentaa oppistaan ja siten parantaa asetettujen osaamistavoitteiden saavuttamista. Tutkinnon osaamisperustaisuus ja osaamistavoitteet on määriteltävä ja kuvattava niin konkreettisesti, että oppijan oppimistuotokset ja osaamiset ovat tunnistettavissa. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017.)*

Opetussuunnitelmien keskeisiä rakenteita ja käsitteitä ovat: ennakointityön hyödyntäminen kehitystyössä, työelämärelevanssin todentaminen työelämän edustajien kanssa ja opiskelijanäkökulman varmistaminen. Opetussuunnitelmalla yleisesti tarkoitetaan kullekin koulutukselle laadittua oppijan osaamisen kehittymisen prosessin kuvausta kohti ammattitaitoa ja asiantuntijuutta. Opetussuunnitelmalla tehdään opiskelijan oppimisprosessi näkyväksi ja sillä ohjataan opintojen suunnittelua. Koulutuksen rakenne ja osaamistavoitteet tulee selvittää opetussuunnitelmasta. Opetussuunnitelma rakentuu laajoista osaamiskokonaisuuksista ja opinnot organisoidaan pienempinä opintojaksoina. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017.)

Opiskelijan ydinosaaminen muodostaa tutkinnon perustan ja varmistaa asiantuntijuuden. Täydentävä osaaminen puolestaan syventää ja/tai

laajentaa osaamista ja antaa opiskelijalle mahdollisuuden yksilöllistää oma tutkintonsa ja keskittää enemmän opintoja mielenkiinnon kohteille.

(Lahden ammattikorkeakoulu 2017.)

Opetussuunnitelmasta käy ilmi osaamistavoitteet jokaiselle opintojaksolle. Osaamistavoitteet ovat neutraalisti ja selkeästi kuvattuja ja niiden täytyy olla saavutettavissa ja arvioitavissa. Osaamistavoitteita kehitettäessä on keskeistä kehittää osaamisen arviointia ja arviointikriteereitä.

Opetussuunnitelmassa näkyy opiskelijalta vaadittavat osaamistavoitteet ja koulutuksen aikana tuotettu osaaminen eli oppimistulokset.

Oppimistuloksia arvioidaan suhteessa osaamistavoitteisiin. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017.) Opiskelijan oppimisen tavoitteissa ja arvioinnissa on otettava huomioon myös alati muuttuva työelämä ja osaamisvaatimukset. (Lahden ammattikorkeakoulu 2016.)

## 4 HOITOTYÖ KIRURGISELLA VUODEOSASTOLLA

Kohdeorganisaationamme on Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osastot 43 ja 44. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sivuilla esitellään kohdeorganisaatio seuraavasti,

*Vuodeosasto on toiminnallisesti jaettu kahteen yksikköön. Pääsääntöisesti osastolla 43 hoidetaan alaruansulatuselinten sairauksia sairastavia potilaita, korva- nenä- ja kurkkutautien, suu- ja leukakirurgisia sekä kilpirauhaskirurgisia potilaita. Osastolla 44 hoidetaan yläruansulatuselinten sairauksia sairastavia potilaita. Osa potilaista tulee suunniteltuun leikkaushoitoon tai muuhun toimenpiteeseen. Suuri osa potilaista tulee osastolle päivystyksellisesti.*

*Gastroenterologisen kirurgian käytössä on 44 potilaspaikkaa. Osastolla työskentelee erikoislääkäreitä ja erikoistumisvaiheessa olevia lääkäreitä. Gastroenterologisen kirurgian vuodeosaston hoitoperiaate on hoitaa potilaita kuntouttavalla työotteella, jotta potilaat pääsevät kotiutumaan nopeasti. Hoitoaika kuitenkin vaihtelee suuresti hoidettavasta sairaudesta riippuen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017).*

PHHYKY (2016), kertoo internetsivustollaan, mitä opiskelijan on hyvä tietää. Kyseisellä osastolla he kuvaavat tärkeimmäksi asiaksi syy-seuraussuhteiden ymmärtämisen. Käytännön osaamisen lisäksi tulee tietää perustelut sille, miksi tietyllä tavalla toimitaan.

### 4.1 Operatiivinen hoitotyö

Operatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkaushoitoa eli potilaalla on jokin sairaus, joka hoidetaan kirurgisesti. Kirurgista hoitoa voidaan toteuttaa erilaisilla menetelmillä ja eri erikoisaloilla. Yhteistä kaikessa kirurgiassa on se, että potilaalle tehdään ennen leikkauspäätöksen tekoa huolellinen ja tarkka leikkausta edeltävä arviointi. Lääkärit suorittavat leikkauksen turvallisuuden arvioinnin, jotta tuleva leikkaus olisi mahdollisimman turvallinen ja parhaalla mahdollisella tavalla toteutettu. Mikään leikkaus ei koskaan ole täysin riskitön, tämän vuoksi mahdolliset riskit ja komplikaatiot



pyritään etukäteen määrittelemään mahdollisimman tarkoin. (Koivusipilä ym. 2015.)

Arvioinnissa lääkärit kiinnittävät huomiota potilaan fyysiseen suorituskykyyn ja tekijöihin, jotka voivat suurentaa leikkauksen riskejä. Näitä riskejä voivat olla esimerkiksi potilaan perussairaudet (niiden huono hoitotasapaino) ja elintavat (esimerkiksi tupakointi, päihteiden käyttö, ylipaino). Kun nämä tekijät tunnistetaan ajoissa, voidaan potilas mahdollisesti ohjata esimerkiksi ruokavalio-ohjaukseen tai päihteistä vieroittamiseen. (Koivusipilä ym. 2015.) Arvioinnissa otetaan huomioon myös esimerkiksi potilaan ikä, vaikka ikä ei suoranaisesti ole este leikkaushoidolle. Ikääntyminen kuitenkin suurentaa erinäisiä riskejä leikkaushoitoon liittyen, kuten sydän- ja aivoverenkiertohäiriöiden riskiä. (Käypä Hoito 2014.)

Leikkauspäätös tulee aina tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, huomioon tulee ottaa potilaan itsemääräämisoikeus. Mikäli potilas ei itse ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan, eikä ole tehnyt hoitotahtoa, hoitopäätös tehdään omaisen tai muun läheisen kanssa. (Käypä Hoito 2014.)

Ennen leikkausta tehdään tarvittavia tutkimuksia, jotka määrittyvät potilaan esitietojen perusteella. Mahdollisia tekijöitä jotka tulee olla tiedossa ennen leikkausta ovat: potilaan sydämen, keuhkojen ja munuaisten tila, verenpaine, verensokeri ja mahdolliset yliherkkyydet. Perussairauksien hoitotasapaino on tärkeä olla tiedossa. Potilaan ollessa perusterve tai perussairauksien olevan hyvässä hoitotasapainossa, leikkausta edeltäviä tutkimuksia ei välttämättä tarvita. (Koivusipilä ym. 2015.) Käypä Hoito suosituksista (2014) löytyy tarkat ja hyvät ohjeistukset leikkausta edeltävään arviointiin. Tässä suosituksessa käydään läpi mm. suurimmat riskitekijät leikkaushoidon suhteen, joita ovat esimerkiksi: epästabiliit sepelvaltimo-oireet, vakava sydämen vajaatoiminta tai vaikea läppävika.

Nykypäivänä suuntana on lisätä Leiko-(leikkaukseen kotoa) periaatteella tehtäviä elektiivisiä, eli ennalta suunniteltuja toimenpiteitä, sekä PÄIKI:ssa

(päiväkirurgia) tehtäviä toimenpiteitä. Päiväkirurgiset toimenpiteet vähentävät sairaalassa vietettyä aikaa, joka on edullisempaa sekä potilaalle että yhteiskunnalle verraten vuodeosastolla toteutettaviin hoitojaksoihin. (Koivusipilä ym. 2014.)

#### 4.2 Päivystyksellinen kirurgia

Kohdeorganisaatiotamme ajatellen päivystykselliset toimenpiteet ovat merkittävä osa osaston potilaille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä. Päivystyskirurgialla tarkoitetaan potilaalle tehtävää päivystysluontoista kirurgista tutkimusta tai toimenpidettä, jolla estetään potilaan menehtyminen tai muuten hengenvaaralliset komplikaatiot.

Päivystysleikkaukseen päätös tehdään usein kliinisen kuvan perusteella ja sen tekee lääkäri. (Haapiainen 2014.)

Päivystyksellisiä leikkauspotilaita voivat olla esimerkiksi postoperatiivisesta eli leikkauksen jälkeisestä verenvuodosta tai muusta leikkauksesta johtuvasta komplikaatiosta kärsivä, yleistynyt vatsakalvontulehdus, vatsan verisuonikatastrofit sekä tulehdustilat, jotka hoitamattomina etenevät usein perforaatioksi eli puhkeamiseksi (esimerkiksi umpilisäkkeen tulehdus tai sappirakon tulehdus). (Leppäniemi & Haapiainen 2011.) Edellä mainitut ovat juuri kohdeorganisaatiomme yleisimpiä päivystyskirurgiaa vaativia potilasryhmiä.

Esimerkkinä on tutkittu, että akuutin kolekystiitin eli sappirakon tulehduksen hoito on tehokkainta 48 tunnin kuluessa sen toteutamisesta. Kustannuksia ajatellen, akuutisti hoidettavat kolekystiitit tulevat yhteiskunnalle halvemmaksi, mikäli ne hoidetaan mahdollisimman nopeasti. (Mentula 2015.)

Päivystyskirurgiassa kirurgin ammattitaito ja kokemus ovat koetuksella ja punnittavana koko ajan. Ruuhkaisissa tilanteissa pitää pystyä priorisoimaan potilaat tärkeysjärjestyksessä. Päivystyskirurgian potilasturvallisuutta ja hoidon onnistumista on eri keinoin pyritty parantamaan. Näitä keinoja ovat esimerkiksi vaativan päivystyskirurgian

keskittäminen tiettyihin yksiköihin, joissa on panostettu virka- ja iltapäiväaikaiseen päivystyskirurgiaan. Kuitenkaan näilläkään toimenpiteillä ei pystytä kaikkia akuutteja kirurgisia toimenpiteitä siirtämään/poistamaan. (Haapiainen 2014.)

#### 4.3 Preoperatiivinen hoitotyö

Ennen leikkausta olisi tärkeää, että potilas lopettaa alkoholin käytön ja tupakoinnin riittävän ajoissa. Päihteiden käytössä niiden aiheuttamat muutokset korjaantuvat lähes kokonaan 1-2 kuukauden raittiin jakson aikana. Alkoholin käyttö ennen leikkausta lisää reilusti leikkaukseen liittyviä komplikaatioita. Tupakointia tulisi välttää 4-8 viikkoa ennen leikkausta. Sen lopettaminen tai vähentäminen ennen leikkausta edistää haavan paranemista ja vähentää leikkauksenjälkeisiä komplikaatioita. (Koivusipilä ym. 2015.)

Ennen leikkausta potilaan tulee olla syömättä ja juomatta eli paastota vähintään 6 tuntia ennen toimenpidettä. Kirkkaiden nesteiden, esimerkiksi vesi, mehu, kahvi annostelutauossa tulee potilaan noudattaa lääkäriltä tai sairaalasta saatuja ohjeita. Gastrokirurgiassa kaikki suun kautta tapahtuva ravitsemus tulee lopettaa vähintään 6 tuntia ennen kirurgista toimenpidettä. Paastoamisella pyritään vähentämään mahan sisällön määrää ja happamuutta anestesian aikana. Tällä pystytään vähentämään mahan sisällön nousua ruokatorveen ja suuhun, sekä sen pääsy keuhkoihin toimenpiteen aikana. Sillä vältetään myös leikkauksen jälkeistä pahoinvointia. (Koivusipilä ym. 2015.)

Säännöllisen lääkityksen käytöstä tai keskeyttämisestä tulee aina keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Monien lääkkeiden käyttöä voidaan jatkaa tulevasta toimenpiteestä huolimatta, jotta potilaan tila ei huonontuisi ja mahdolliset olemassa olevat perussairaudet pysyisivät hyvässä hoitotasapainossa. Yleinen ohje luontaistuotteiden käyttöön on, että ne tulisi laittaa tauolle viikkoa ennen toimenpidettä. (Koivusipilä ym. 2015.) Kaikki edellä mainitut pätevät, kun kyseessä on elektiivinen eli ennalta suunniteltu toimenpide. Ennen akuuttia toimenpidettä edellä mainittuja on

lähes mahdoton toteuttaa. Kohdeorganisaatiossamme anestesia-  
lääkäri tarkistaa potilaan lääkityksen aina ennen toimenpidettä -  
tauottaa tarvittavat lääkkeet sekä määrää mahdollisen esilääkityksen.

Verenohennuslääkkeet ovat tavallisesti tauolla ennen toimenpidettä,  
toimenpiteestä riippumatta. (Kuismanen 2014.)

Toimenpidettä edeltävässä hoidossa hoitajan rooli korostuu. Hoitajan tulee luoda potilaaseen hyvä hoitosuhde. Usein potilaat jännittävät tulevia toimenpiteitä. Sairaanhoitaja ottaa potilaasta tarvittavat tutkimukset. Näihin kuuluu esimerkiksi verenpaine, pulssi, happisaturaatio, ruumiinlämpö ja verensokeri. Osaston sairaanhoitaja täyttää leikkaussaliin varten potilaan anestesia-  
tiedot paperille. Sairaanhoitaja vie potilaan leikkaussaliin ja antaa raportin potilaasta, jolloin vastuu siirtyy leikkaussalitiimille.

(Kuismanen 2014.)

Vuodeosastolla potilaan valmisteluun kuuluu esimerkiksi ravinnotta olo, hygienia: suihku toimenpidepäivän aamuna, navan puhdistus, suun puhtaudesta huolehtiminen, suoniyhteyden avaaminen, karvojen ajelu leikkausalueelta sekä tarvittaessa esilääkityksen antaminen. Tarvittaessa tehdään suolen tyhjennys. Virtsaamassa tulee käydä juuri ennen leikkaussaliin lähtöä, ellei potilaalla ole kestopatenttia. (Kuismanen 2014.) Suolen tyhjennys tapahtuu nykyään harvemmin, sillä uusien tutkimusten mukaan se saattaa olla enemmän haitallista kuin hyödyllistä. Potilaalle tyhjennys on epämiellyttävä, pahoinvointia aiheuttava – eikä edes vaaraton. Suoliston tyhjennykset saattavat aiheuttaa elektrolyyttihäiriöitä ja elimistön kuivumista. Elimistön kuivuminen voi aiheuttaa muita postoperatiivisia ongelmia, esimerkiksi sydäntapahtumia. Suolentyhjennys voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa suolen venymisen tai jopa puhkeamisen. Paksusuolen tähytyksessä suolen tyhjennys on kuitenkin välttämätön, sillä tässä toimenpiteessä tulee päästä etenemään tarpeeksi pitkälle sekä nähdä hyvin suolen limakalvot. (Salminen & Rantala 2010.)

#### 4.4 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkauksen jälkeistä hoitotyötä. Kun potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön ja leikkaustiimi antaa potilaasta raportin heräämöhoidajalle vastuu siirtyy ja alkaa postoperatiivinen vaihe. Heräämöhoidossa sekä vuodeosasto-seurannassa keskitytään potilaan elintoimintojen, pääasiassa hengityksen, verenkierron ja tajunnan tason palautumisen seurantaan. Yleisimmät ongelmat heräämössä tai vuodeosastolla liittyvät potilaan pahoinvointiin ja oksentamiseen, hengityksen ja verenkierron häiriöihin, leikkauksen jälkeiseen kipuun, hypotermiaan ja uneliaisuuteen, jotka useimmiten johtuvat anestesiasta. Pitää muistaa, että useammin nukutetuilla, kuin puudutetuilla potilailla ilmenee edellä mainittuja komplikaatioita. (Lukkarinen ym. 2012.)

Postoperatiivisessa hoidossa pitää pyrkiä stabiloimaan potilaan kokonaistilanne ja vointi. Mikäli potilas siirretään liian nopeasti jatkohoitoon vuodeosastolle, vaarana on komplikaatioiden siirtyminen jatkohoitopaikkaan, jossa ei yleensä ole samanlaista mahdollisuutta suorittaa potilaan valvontaa, kuin heräämössä on. Tällöin mahdollisiin komplikaatioihin reagoiminen viivästyy. (Lukkarinen ym. 2012.)

Pääsääntönä voidaan pitää, että potilas voidaan siirtää vuodeosastolle, kun hänen vitaalielintoimintonsa ovat palautuneet leikkausta edeltävälle tasolle. Päävastuu potilaan siirrosta on aina anestesia lääkäriillä, mutta sairaanhoitajille on määritelty siirtokriteerit, joiden täytyessä potilaan siirrosta voi sairaanhoitajakin päättää. Potilaan leikkauksesta toipumiseen ja siirtoon vuodeosastolle vaikuttavat myös potilaan leikkausta edeltävä terveydentila, anestesiamuoto ja tehty toimenpide. (Lukkarinen ym. 2012.)

Postoperatiivisessa hoidossa tärkeää potilaan jatkohoidon kannalta on, että juridisesti kirjataan kaikki potilaan vointiin liittyvät tekijät potilasasiakirjoihin. Annetaan vuodeosaston henkilökunnalle kattava ja oikein ajoitettu raportti potilaasta. (Lukkarinen ym. 2012.)

Käsikirjasta potilaan heräämövaiheen seuranta ja turvallinen siirto vuodeosastolle selviää seikat, joita heräämöhoitaja tarkkailee:

1. Verenkierron, nestetasapainon ja virtsanerityksen seuranta
2. Hengityksen seuranta
3. Tajunnan ja lihastoiminnan seuranta
4. Leikkaushaavan ja vuodon seuranta
5. Lämpötilan seuranta
6. Pahoinvoinnin seuranta
7. Kivun seuranta
8. Potilaan voinnin kirjaaminen ja raportointi

Käsikirjaa voidaan hyödyntää valtakunnallisesti leikkauspotilaiden postoperatiivisessa hoitotyössä. (Lukkarinen ym. 2012.) Edellä mainittuja taulukon asioita seurataan tarkoin vuodeosastolla potilaan saavuttua toimenpiteestä.

## 5 HOITOTYÖN HARJOITTELUN OHJAUS JA ARVIOINTI

Opiskelijaohjaukselle on luotu laatusuositukset esimerkiksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä vuonna 2010. Niiden tavoitteena on varmistaa, että opiskelijoilla on turvallinen olla ja että he saavat laadukasta ohjausta. Laatusuositukset kattavat myös ohjaajien lisäkouluttamisen ja – ohjaamisen tarpeen mukaan. Suosituksissa käydään läpi ohjauksen eri vaiheilta sekä opiskelijan että ohjaajan vaatimukset. Näitä ovat opiskelijan kohdalla esimerkiksi: opiskelijan oma aktiivisuus, itseohjautuvuus, avoimuus, itsensä esitteleminen, kunnioitus potilaita ja ohjaajia kohtaan, halu oppia, opiskelija toimii lakien ja säännösten pohjalta, tietoinen omasta osaamisestaan ja kehittymistarpeistaan, kykenevä ottamaan vastaan palautetta. Ohjaajien kohdalla taas nostettiin esille seuraavia: sitoutunut ammattinsa lakeihin ja arvoihin, luo oppimiselle avoimen ja turvallisen pohjan, tietoinen rooliinsa ohjaajana, positiivisena roolimallina toimiminen, ylläpitää omaa ohjausosaamistaan, ohjaa ja tukee opiskelijaa harjoittelun aikana erilaisissa asioissa, mahdollistaa opiskelijan ammatillisen kehityksen. (Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2017.)

Opetushallituksen (2008) mukaan opiskelijan laadukkaaseen ohjaukseen kannustuksen ja itse ohjauksen lisäksi arvioinnista tulee selvittää opiskelijan osaamistaso hänelle itselleen, opettajille ja työnantajalle. Heti arviointiprosessin alussa on tärkeää, että kaikki arviointiin osallistuvat osapuolet ovat tietoisia vastuista ja velvollisuuksista, joita opiskelijan arviointi heille tuo.

Lahden ammattikorkeakoulu käyttää opiskelijan arvioinnissa ja ohjauksessa opettajatutorin käsikirjaa (2018), jossa käydään läpi opiskelijan ohjausta. Käsikirjassa käydään läpi mm. mitä ohjataan ja miten ohjataan, ohjaavan opettajan tehtäviä, opetussuunnitelmaa ja monia muita tärkeitä asioita opiskelijan harjoittelun kannalta.

Arvioinnin tärkeimpänä tavoitteena ja tarkoituksena onkin motivoida, ohjata ja kannustaa opiskelijaa. (Opetushallitus 2008.) Tavoitteena lisäksi sairaanhoitajaksi kasvamisen tukeminen ja edistäminen. Ohjaajan

tehtävänä on valvoa ja varmistaa, että opiskelija kehittyy jaksonsa aikana, mutta opiskelijan tulee myös itse kantaa vastuu oppimisestaan.

(Jääskeläinen 2009.) Juuri sen vuoksi on tärkeää, että arviointiprosessi tapahtuu koko harjoittelun ajan saman kaavion mukaan, eikä vain loppuarvioinnin tai mahdollisen yhteenvedon muodossa. Arviointia tulee tehdä kirjallisena. (Opetushallitus 2008.) Mikäli arviointi toteutuu vasta harjoittelun lopussa, voidaan ajatella, että opiskelijalle ei annettu mahdollisuutta kehittyä rakentavan palautteen pohjalta harjoittelunsa aikana. Jos taas arviointia saa koko harjoittelujakson ajalta, tarjotaan opiskelijalle mahdollisuus kehittyä ja oppia enemmän. Tätä kutsutaan formatiiviseksi palautteeksi. (Atjonen 2007, 19-21.)

Kaikilla terveydenhoitoalan ammattilaisilla on velvollisuus opiskelijoiden ohjaamiseen. Ohjaaminen voi toteutua monella tavalla, joka riippuu sekä työyhteisöstä että jokaisesta työntekijästä. Harjoittelun ohjaaja toimii opiskelijalleen roolimallina. Ohjausta edellyttää ohjaajan ammatillisuus sekä opiskelijan oppiminen ja itseohjautuvuus. (Jääskeläinen 2009.)

Opiskelijan ohjaaminen koostuu monesta eri asiasta, kuten: tavoitteiden asettaminen, asianajajana toimiminen, opiskelijan arvioiminen, erilaiset menetelmät, keskustelut, vuorovaikutus. Keskeistä ohjauksessa on kuitenkin opiskelijalähtöisyys - opiskelijan tukeminen harjoittelun ja tavoitteiden eri osa-alueilla. Ohjaajan tulee huomioida opiskelijoiden erilaiset oppimistavat ja -menetelmät. Hyvä vuorovaikutussuhde ohjaajan ja opiskelijan välillä on harjoittelukokemuksessa suuressa asemassa. (Jääskeläinen 2009.)

Positiiviset palautteet antavat opiskelijalle onnistumisen kokemuksia, jolloin heidän itsetuntonsa kohenee ja he luottavat enemmän omaan osaamiseen, sekä ovat rohkeampia tarttumaan kiinni uusiin haasteisiin. Ohjaajan tehtävinä on rohkaista ja tukea opiskelijan itseohjautuvuutta – antamalla heidän toteuttaa itse hoitotyötä, puuttumalla ohjaajana tähän vain tarvittaessa. (Jääskeläinen 2009.)



*Ohjauksella voidaan edistää opiskelijan oppimista silloin, kun ohjaus vastaa opiskelijoiden tarpeita, edistää tavoitteiden saavuttamista sekä mahdollistaa oppimisen ja kokemuksen reflektoinnin. Keskeistä näiden toteutumiseksi on ohjaajan ja opiskelijan yhteistyösuhde. Siinä ovat merkityksellisiä vuorovaikutus, ilmapiiri ja luottamus. (Jääskeläinen 2009.)*

Loppuarvioinnissa on tärkeä ymmärtää erot osaamisen arvioinnin ja oppimisen arvioinnin kohdalla. Osaamisen arvioinnin tarkoituksena on koota tieto opiskelijan saavuttamasta osaamisesta ja sen tasosta. (Kukkonen, Kurki & Tamminen 2008.) Opiskelijan osaamisen arvioinnista on hyvä tehdä kirjallinen toteutussuunnitelma, jonka laadintaan tämän opinnäytetyön varsinainen tuotos toimii hyvänä työkaluna.

Opiskelijan arviointi on hyvä pitää kriteeriperusteisena, jolloin oppimista ja osaamista verrataan ja arvioidaan aina samalla ”kaavalla”. Jokainen opiskelija saa yhdenvertaisen arvioinnin. Arvioinnissa ja siihen käytettävissä työkaluissa pitää huomioida tutkinnon osien ammattitaitovaatimukset sekä opiskelijan lähtötaso ja omat tavoitteet. (Kukkonen ym. 2008.)

Opiskelijan oppimista arvioitaessa tärkeä on huomioida, että opiskelija itse tiedostaa, mitä hän osaa ja missä asioissa on vielä kehitettävää. Työpaikkaohjaajan on hyvä motivoida ja aktivoida sekä tukea opiskelijaa ja hänen oppimistaan. Loppuarviointi tulee aina antaa kirjallisena ja kaikkien siihen osallistuvien tahojen olisi hyvä käydä yhteinen arviointikeskustelu. (Kukkonen ym. 2008.) Ohjaajan vastuuseen ja valtuuksiin kuuluu tilanteeseen sopivan keskustelun muodon ja etenemistavan valinta. Näissä tilanteissa ohjaaja pystyy nojautumaan ammattitaitoonsa, kokemukseensa ja koulutukseensa. (Nummenmaa 2005.)

Opiskelijan arviointikeskustelun tavoitteet pohjautuvat opiskelijan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Kuitenkin pitää muistaa, että kaikki työpaikalla ohjaajan ja opiskelijan välillä käydyt keskustelut eivät ole arviointilanteita.

Ammatilliselle keskustelulle tunnuksenomaista on tavoitteisiin pyrkiminen ja opiskelija-arviointitilanteissa tavoitteet määrittää opiskelija. Hyvään ja kaikille osapuolille suotuisaan arviointikeskusteluun pyrittäessä kommunikaatio- ja vuorovaikutusluonne ovat olennaisessa osassa. Toki jokaisella arviointiin osallistuvalla on vastuu vuorovaikutuksesta, mutta olennaista on, että ohjaaja tai opettaja vie keskustelua eteenpäin ja pitää huolen, että opiskelijan ammattitaidon kehittyminen ja tavoitteet ovat keskeisessä roolissa. (Nummenmaa 2005.)

Kristiina Helmisen (2017) tutkimuksen tulokset osoittavat, että sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaukseen tarvitaan yhdenmukaisia normeja, jotta voidaan varmistaa opiskelijoiden vaadittu osaamistaso heidän valmistuessaan. Tässä yksikössä tulee muistaa myös se, että opiskelijan tavoitteissa ja arvioinnissa tulee huomioida nimenomaan operatiiviseen hoitotyöhön liittyvät asiat, sekä keskittää oppimistavoitteet sen mukaisesti.

## 5.1 Hoitotyön kliininen harjoittelu

Ohjattu harjoittelu kuuluu sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan. Harjoittelujaksoilla opiskelija tutustuu ammatin työtehtäviin, terveydenhuollon toimintaan, arvoperustaan, oppii soveltamaan teorian tietoansa käytännön työhön, oppii ongelmanratkaisu- sekä päätöksentekokykyä. Kliininen harjoittelu tukee opiskelijan ammatillista kasvua sekä lisää halua oppia ja kehittyä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2011.)

Sairanhoitajakoulutukseen kuuluu 90 opintopistettä ohjattua harjoittelua. Näistä 75 opintopistettä kertyy aidosta potilastyöstä kentällä, ja loput 15 opinnäytetyöstä. Tämän lisäksi voi joitain harjoittelupisteitä siirtää vapaasti valittaviin tai täydentäviin opintoihin, joiden laajuus on yhteensä 30 opintopistettä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2011.)

Harjoittelujaksolla opiskelijalle annetaan mahdollisuus soveltaa koulussa opittua teorian tietoa käytännön toimimiseen. Harjoitteluissa opiskelijat pääsevät toteuttamaan aitoa potilaskontaktia sekä harjoittelemaan erilaisia

hoitotilanteita. Yhtenä kliinisten harjoittelujen tarkoituksena on se, että opiskelija löytää oman tapansa toimia sairaanhoitajana tulevaisuudessa. Se rakentuu pikkuhiljaa erilaisten kokemusten ja ohjaajien myötä. Harjoittelut myös lisäävät opiskelijalle itseluottamusta sekä tietoa ja ymmärrystä omasta osaamisesta ja sen rajallisuudesta. Kliiniset harjoittelut edistävät opiskelijoiden ammattitaidon ja ammatti-identiteetin kehittymistä laaja-alaisemmaksi. (Stolt 2011.)

### 5.1.1 VOO-HARJOITTELUJAKSO

VOO-harjoittelu toimii ”vastuuta ottamalla opit”-periaatteella. Tämän harjoittelumallin mukaan opiskelijat toimivat keskenään työpareina yhden tai kahden viikon perehdytysjakson jälkeen. Tällöin he toimivat omatoimisesti ja ottavat vastuun tekemästään työstä. Ensimmäiset kaksi päivää kyseisellä osastolla ovat perehdytyspäiviä, jotka opiskelijavastaavat pitävät. Tällöin opiskelijat eivät vielä osallistu hoitotyöhön. Näiden perehdytyspäivien aikana opiskelijoiden kanssa käydään läpi perusteellisesti osaston työhön kuuluvat asiat sekä sairaalan yleisiä asioita ja tiloja. Tämän jälkeen alkaa nimetyn ohjaajan kanssa yhden tai kahden viikon mittainen perehdytysjakso ennen varsinaisen VOO-harjoittelujakson aloitusta.

Ensimmäisellä varsinaisella VOO-harjoittelujakson viikolla jokaiseen vuoroon opiskelijoille on nimitetty opiskelijaohjaaja, joka vastaa kysymyksiin ja auttaa tarpeen tullen. Tarkoituksena kuitenkin on, että opiskelijat oppivat toimimaan ryhmänä itsenäisesti. Ensisijaisesti ongelmatilanteissa opiskelijat yrittävät selvittää asian itse, ennen kuin ohjaajalta pyydetään apua. Tämän on koettu kehittävän hyvin opiskelijoiden ongelmanratkaisutaitoja. (Huovilainen-Kilpinen & Sulonen 2014.)

Muutaman viikon kuluttua iltavuoroissa ei välttämättä enää ole kentältä irroitettua opiskelijaohjaajaa, vaan koko tiimin sairaanhoitaja toimii vastuuhjaajana ja auttaa tarpeen tullen. Tilanne vaihtelee joskus myös resurssien mukaan. Osaston sairaanhoitaja seuraa opiskelijoiden

toimintaa sivusta, auttaa ja ohjaa opiskelijoita tarvittaessa, sekä arvioi heidän osaamistaan ja oppimistaan. Ohjaaja on aina saatavilla, mikäli opiskelijat kaipaavat apua tai ohjausta.

Hyväksi on todettu se, että opiskelijoilla on harjoittelun aikana nimetty oma ohjaaja, johon hän voi etenkin harjoittelujakson alussa turvautua. Se muodostaa luotettavamman siteen opiskelijan ja ohjaajan välillä, näin opiskelija uskaltaa tuoda ilmi omat ajatukset ja kysymykset. (Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeah & Coco 2011.)

Kyseisellä osastolla opiskelijoilla on harjoittelunsa aikana kaksi potilashuonetta – neljä potilaspaikkaa, joista he ovat vastuussa. VOO-harjoittelujaksolla opiskelijat toimivat osastolla samalla tavoin, kuin he olisivat oikeasti työelämässä. Tällä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi ruokatunnit tulee opiskelijoiden suunnitella porrastetusti – jonkun on oltava potilastyössä paikalla koko ajan. VOO-harjoitteluun ja kolmivuorotyöhön opiskelijan tulee sitoutua sekä järjestää mahdolliset samanaikaiset opinnot sen mukaan. Työvuorot opiskelijat suunnittelevat keskenään niin, että kaikissa vuoroissa on tarpeeksi opiskelijoita. Opiskelijoiden on tarkoitus pystyä oikeanlaisella työvuorosuunnittelulla siihen, että työvuorossa on aina tarpeeksi väkeä, kuten oikeasti työelämässä tämä asia hoituu. Mikäli opiskelija sairastuu, hänen tulisi ensisijaisesti itse yrittää saada sijaista muusta opiskelijaryhmästä, eli vaihtaa vuoroa toisen opiskelijan kanssa.

VOO-harjoittelujaksolle tulevalta opiskelijalta vaaditaan runsaasti oma-aloitteisuutta, motivaatiota sekä kykyä ja halua suorittaa itsenäistä tiedonhakua. Toisaalta nimenomaan tämä harjoitteluperiaate saa useat opiskelijat motivoitumaan harjoittelujaksoon aivan eri tavalla. Opiskelijat saavat oppaan ennen harjoittelujaksolle saapumista, joka auttaa harjoittelun aloitusta ja osastolle saapumista.

Osasto 43-44 edellyttää, että opinnot ovat edenneet riittävästi ennen VOO-harjoittelujaksolle saapumista, jotta opiskelijoilla olisi kattava teoriaosaaminen, sekä pohjalla myös käytännön kokemusta perusopintojen harjoitteluista. VOO-harjoittelujakso ei siis voi olla

sairaanhoidajaopintojen ensimmäinen harjoittelu. Sairaanhoidajaopiskelijan tulee olla suorittanut vähintään kirurgian luennot sekä lääketieteen osa-alueet. Suositeltavaa on vähintään yksi aiempi harjoittelujakso erikoissairaanhoidossa.

VOO-harjoitteluperiaatteen tavoitteena on tukea opiskelijan itseohjautuvuutta, ongelmanratkaisutaitoja, ammatillisia taitoja sekä itsenäistä työskentelyä. Tarkoitus on myös kehittää ohjaustoimintaa. Ennen kaikkea tämä harjoitteluperiaate tuo uudenlaisen menetelmän opiskelijan oppimiselle sekä ammattiosaamisen kehittämiseksi. (Huovilainen-Kilpinen & Sulonen 2014.)

## 5.2 Ohjaustaidot

Opiskelijoiden ohjaajilta vaaditaan monipuolista osaamista, kuten: ammatillinen tietotaito, vuorovaikutustaidot, ohjaustaidot, opettamiseen liittyvät tiedot ja taidot, kommunikaatiotaidot. Ohjaajan ohjaustaidot vaikuttavat laajalti opiskelijan ohjauksen laatuun sekä opiskelijan oppimiseen ja kehittymiseen jaksonsa aikana. (Jääskeläinen 2009.)

Perusteita hyvälle ohjaukselle ovat tutkittu tietotaito, arvomaailma, tieto siitä, että myös ohjaaja itse voi kehittyä. Ohjaajan positiivinen asenne opiskelijaa kohtaan edesauttaa opiskelijan oppimista ja positiivisia kokemuksia. (Jääskeläinen 2009.)

## 5.3 Arvioinnin eettisyys

Eettisyyden kolme tärkeintä asiaa, jotka arvioijan tulee ottaa huomioon ovat; oikeudenmukaisuus, kriittisyys ja huolenpito. Arvioinnin tulee olla oikeudenmukaista ja kaikkia arvioitavia on kohdeltava samalla tavoin. Arvioijan tulee ajatella kriittisesti arvioitavia asioita ja pohtia kehittämiskohteita. Sen lisäksi, että arviointi on oikeudenmukaista ja kriittistä, tulee vielä huomioida huolenpito. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjaaja/arvioija antaa tukea, auttaa ja ymmärtää opiskelijaa. Hyvä

vuorovaikutus opiskelijan ja arvioijan välillä on tärkeää. (Atjonen 2007, 26-29.)

Arvioinnin tulee olla reilua. Kaikki opiskelijat eivät ole samanlaisia, eivätkä omaa samanlaista taustaa tai kokemusta hoitotyöstä. Kaikilla tulee kuitenkin olla samanlaiset mahdollisuudet kehittyä harjoittelujaksonsa aikana. Tämän vuoksi henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen ja niiden läpikäyminen yhdessä ohjaajan kanssa harjoittelujakson aikana on tärkeää. (Atjonen 2007, 34-35.)

## 6 HOITOTYÖN ARVIOINTITYÖKALUN KEHITTÄMINEN

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Olemme valinneet toiminnallisen, projektityyppisen opinnäytetyön, joka tehdään työelämäyhteistyönä Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osastojen 43-44 kanssa.

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy aina jokin konkreettinen tuote. Se voi olla esimerkiksi opas, portfolio tai tapahtuma. Tuotoksessa tulee pyrkiä siihen, että tuotos vastaa toimeksiantajan toiveita tekstien, värien sekä visuaalisen ulkomuodon suhteen. Sen tulee palvella vastaanottajaa. Toteutustapoja on monia. Tässäkin tärkeintä on se, että se palvelee parhaiten kohderyhmää. Yhtenä tavoitteena on, että se erottuu muista, näin ollen on persoonallisen näköinen. Ensisijaisia kriteereitä oppaan luomisessa on sen muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus toiveisiin suhteutettuna sekä kohdeympäristöön sopivana, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, tulee häneltä selvittää, haluaako hän tuotokseen näkyville yrityksen logon tai värimaailman (Vilka & Airaksinen 2003, 51-53.)

Aineiston keruussa voi käyttää erilaisia keinoja, joista esimerkkinä haastattelut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä riittäväksi on koettu suuntaa antava tieto. Tämän vuoksi myöskään haastattelujen puhtaaksi kirjoittaminen tai nauhoittaminen ei ole välttämätöntä tai niin järjestelmällistä (Vilka & Airaksinen 2003, 63-64.)

Tiedonkeruussa olemme käyttäneet suullista haastattelua, avointa keskustelua sekä kirjallista kyselyä.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportin rakenne:

- Johdanto
- Lähtökohdat, tilanteen kartoitus
- Tarkoitus ja tavoitteet, aiheen merkitys kohderyhmälle

- Tietoperusta, teoreettinen kehys, tiedon hankinta
- Menetelmät ja työtavat
- Tuotoksen valmistaminen
- Johtopäätökset, pohdinta, jatkokehittämissuositukset

(Vilkkä & Airaksinen 2003, 82-93.)

## 6.2 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa keräsime erilaisia lähteitä opinnäytetyötämme varten. Olemme tehneet toimeksiantosopimuksen sekä lupahakemuksen opinnäytetyön tekemiselle. Kartoitimme toiveita osaston 43-44 henkilökunnalta sekä osastonhoitajalta alkuvuodesta 2018. Otimme toiveita vastaan koko opinnäytetyöprosessin ajan, sekä toteutamme niitä mahdollisuuksien mukaan.

Suunnitteluvaiheessa hyödynsimme omia työharjoittelukokemuksiamme ja niistä saamaamme palautetta ja arviointia. Eri työyksiköissä arviointi on erilaista, joten on hyvä olla useita eri kokemuksia arvioinnista. Teimme kirjallisuushakuja eri tietokantoihin. Näin löysimme arviointiin liittyviä lähteitä ja artikkeleita.

## 6.3 Toteutus

Toteutimme osaston opiskelijavastaavien toiveesta opiskelijan arviointiin käytettävän työkalun. Työkalusta valmistui laminoitu taulukko osaston kanslian seinälle. Toiveena oli nimenomaan tehdä seinällä ja kaikkien nähtävillä oleva tuotos. Osaston henkilökunta ei toivonut arviointityökalusta sähköistä versiota tässä vaiheessa. Osaston opiskelijavastaavat uskoivat, että työkalua tulee käytettyä eniten, mikäli se on näkyvillä ja helposti saatavilla. Hyödyllistä on myös se, että kanslian seinältä opiskelijat näkevät työkalun, joka auttaa heitä asettamaan omat tavoitteensa harjoittelujaksolle.



Taulukko koostuu komponenteista, joissa on huomioitu sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisvaatimukset. Komponentit perustuvat EU-direktiiveihin, lakeihin ja asetuksiin sekä ammattikorkeakoulujen yhteisiin tavoitteisiin. Siinä on huomioitu myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Taulukkoon on koottu jokaisen komponentin taakse konkreettisia esimerkkejä mitä arvioidaan. Nämä konkreettiset tavoitteet ovat tehty osaston henkilökunnan toiveiden pohjalta, jotta arviointityökalusta saataisiin sopiva juuri kyseisen osaston tarpeisiin.

Taulukkoon liitettiin verbejä, jotka kuvaavat opiskelijan sen hetkistä osaamisen tasoa. Tässä käytimme hyödyksi Bloomin taksonomiaa. Bloomin taksonomiassa kuvataan kattavasti ja selkeästi arvioinnin prosessuaalisuutta. Oppimisessa lähdetään liikkeelle tietotasolta ja päädytään arviointiin. Painopiste ja tavoite muuttuvat ja lopputuloksena opiskelija kykenee kehittämään ja vertailemaan lukemaansa ja oppimaansa. Liite 4 Bloomin taksonomia (Bloomin taksonomia (prof. Tirri).)

Näiden lisäksi avoin keskustelu arviointiin liittyen ohjaajan ja opiskelijan välillä on tärkeää, ja tämä toteutuikin osastolla hyvin. Suoraa palautetta saa ja onkin suositeltavaa antaa suullisesti työnteon yhteydessä. Tässä muistetaan, että jokainen suullisesti käyty keskustelu ohjaajan ja opiskelijan välillä ei tarkoita arviointia, vaan avointa keskustelua ja hyvää vuorovaikutusta.

Taulukon tekemisen aloitimme tutkimalla sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimuksia sekä tutustumalla Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan. Keskustelimme omista kokemuksista työharjoitteluissa, minkälaista ohjausta olemme itse saaneet ja mitä on ehkä jäänyt puuttumaan tai mitä olisimme kaivanneet lisää.

Annoimme kohdeorganisaation työntekijöille mahdollisuuden esittää toiveita/ehdotuksia tuottamaamme työkalua varten kevään 2018 aikana. Koko prosessin ajan heillä on mahdollisuus esittää toiveita ja kommentoida tekemäämme tuotosta. Eniten olimme yhteistyössä

opiskelijavastaavan kanssa. Tiivis yhteistyö kohdeorganisaation kanssa oli välttämätöntä ja erittäin tärkeää tämänkaltaisen tuotoksen teossa.

Kun alustava suunnitelma oli tehty, kysyimme lisätoiveita toteutuksen ja ulkoasun suhteen. Saimme paljon hyviä ideoita ja kommentteja sekä opiskelijavastaavalta että osaston muulta henkilökunnalta suullisesti. Toiveita on sai osaston henkilökunnan toimesta esittää koko prosessin ajan suullisesti tai kirjallisesti. Erillinen kirjallinen kysely toiveista osastolla tapahtui toukokuussa 2018. Kysely oli osastolla noin viikon ajan. Kirjallinen osuus oli vapaamuotoinen ja tässä sai esittää toiveita niin arviointityökalun sisällöstä kuin ulkomuodostakin. Osastolta ei enää tässä vaiheessa tullut juurikaan kehittämisideoita, muutamaa kohtaa vielä muokkasimme kuitenkin. Osaston kirjalliset toiveet liite 3.

Teimme arvioinnin työkalusta useamman raakaversion, joita esittelimme kohdeorganisaatiolle toukokuussa 2018, siten päädyimme nykyiseen ja lopulliseen tuotokseen. Raakaversio oli osastolla nähtävillä 8 päivän ajan. Tätä ennen olimme käyneet läpi opinnäytetyön ohjaajan kanssa laatimiamme esimerkkejä ja päädyimme siihen, että niitä oli liikaa. Tiivistimme sitä hieman. Toteutamme toki taulukon ensisijaisesti kyseisen osaston toiveiden mukaisesti, joten pieniä muutoksia vielä teimme.

Arviointityökalu tehtiin käyttöön valmistuneille sairaanhoitajille, jotka ohjaavat opiskelijoita, joten pyrimme tiivistämään työkaluun asiat lyhyesti sekä ytimekkäästi. Ammatillainen, osaston vakituiseen henkilökuntaan kuuluva sairaanhoitaja ymmärtää, mitä esimerkiksi "kivun hoito"- otsikon alle kuuluu ilman, että sen kaikki mahdollisuudet on eriteltyinä varsinaisessa tuotoksessa.

Arviointityökalu on suureksi avuksi työpaikkaohjaajille, koska siitä löytyy tarvittavat kriteerit ja komponentit, jotka tulee huomioida opiskelijan arvioinnissa. Taulukkoa voi soveltaa huomioiden opiskelijan omat tavoitteet, jotka hän on asettanut harjoittelulle. Opiskelijan alkaessa työstämään omia tavoitteitaan, on hyödyllistä, että opiskelija näkee myös arviointitaulukon. Se voi osittain toimia apuna tavoitteiden laatimisessa

sekä ohjaisi osaltaan opiskelijan omaa työskentelyä ja oppimisprosessia. Taulukosta käy ilmi, minkälaisia asioita juuri kyseisellä osastolla pääsee jakson aikana harjoittelemaan, näin tavoitteet ovat paremmin kohdennettavissa juuri sopivaksi tälle harjoittelulle. Opiskelijan on hyvä keskustella omista tavoitteistaan ohjaajan kanssa, jotta niistä tulee mahdollisimman realistiset ja saavutettavissa olevat.

30.7.2018 pidimme toimeksiantajan tiloissa työmme julkaisutilaisuuden. Esittelimme valmiin arviointityökalun sekä taustaa ja tarvetta opinnäytetyölle.

Olemme valinneet seuraavia kompetensseja varsinaiseen opinnäytetyön tuotokseemme. Kompetenssit on valittu pohjautuen sairaanhoitajan yleisiin kompetenssivaatimuksiin, EU-direktiiveihin, sekä siihen, mitä kyseisellä osastolla opiskelijalta vaaditaan.

<b>KOMPETENSSIT</b>	<b>KÄYTÄNNÖSSÄ VOI ARVIODA ESIMERKIKSI SEURAAVIA</b>
<p><b>Potilaslähtöisyys</b></p> <p><i>Ammatillinen vuorovaikutus, potilaiden voimavarat, potilaan roolin aktivointi, omaisten huomiointi, potilaan kohtaaminen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammatillinen vuorovaikutus</li> <li>• Potilaan ja omaisten kohtaaminen</li> <li>• Potilaan rooli, voimavarojen arvioiminen ja käyttäminen</li> <li>• Itsemääräämisoikeuden huomioiminen ja kunnioittaminen</li> </ul>
<p><b>Eettisyys ja ammatillisuus</b></p> <p><i>Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet, potilaan oikeudet, oman</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman osaamisen arviointi</li> <li>• Omien kehittämiskohteiden tunnistaminen</li> <li>• Palautteen hyödyntäminen</li> </ul>

<p><i>toiminnan arviointi ja kehittäminen, sairaanhoitajan ammatti-identiteetti.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet</li> <li>• Vastuu omasta työstä sekä myös potilaan parhaasta</li> </ul>
<p><b>Johtaminen ja yrittäjäyys</b></p> <p><i>Taloudellinen toiminta, työtehtävien priorisointi, työelämätaidot.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman työn suunnittelu ja työajan viisas käyttäminen</li> <li>• Työtehtävien delegoiminen tiimissä</li> <li>• Työtehtävien priorisointi</li> <li>• Vastuun ottaminen omasta työstään</li> <li>• Taloudellisuus (esim. haavahoidot, eristyspotilaat)</li> <li>• Kollegiaalisuus</li> </ul>
<p><b>Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko</b></p> <p><i>Ongelmanratkaisutaidot, oman toiminnan tarkastelu kriittisesti, tieteellisen ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen hoitotyössä, tiedonhaku</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Päätöksentekokyky, esimerkiksi: milloin kipulääke? Milloin suonensisäinen nestehoito?</li> <li>• Ongelmanratkaisutaidot</li> <li>• Tiedonhaku: luotettavat lähteet ja näyttöön perustuvat lähteet sekä toiminta näiden mukaisesti</li> <li>• Moniammatillisessa työyhteisössä toimiminen</li> </ul>

<p><b>Ohjaus- ja opetusosaaminen</b></p> <p><i>Ohjauksen lähtökohdat, ohjauksen suunnittelu ja toteutus, tilanteeseen sopivat menetelmät.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan ohjaus (esim. Kotiutuessa, haavanhoito-ohjeet, pistosohjeistus)</li> <li>• Erilaiset ohjaus- ja opetusmenetelmät</li> <li>• Opetus- ja ohjausmateriaalin käyttö tarkoituksenmukaisesti</li> </ul>
<p><b>Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen</b></p> <p><i>Potilaan terveydentilan arviointi, terveyttä heikentävien riskitekijöiden ennaltaehkäisy, tapaturmien ennaltaehkäisy, toimintakyvyn arviointi ja edistäminen, terveystulosten seuranta ja arviointi, omatoimisuuden tukeminen, kuntouttava hoitotyö</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman työn perustelu (esimerkiksi miksi suonensisäinen nestehoito, potilaan nopea mobilisoiminen)</li> <li>• Apuvälineiden käyttö</li> <li>• Kuntouttava hoitotyö</li> <li>• Fast-Track toimintamalli</li> <li>• Työympäristön ja apuvälineiden huomioiminen ja käyttö</li> </ul>
<p><b>Kliininen osaaminen</b></p> <p><i>Diagnostiset tutkimukset, kirjaaminen, hoidon tarpeen arviointi, aseptiikka, turvallinen lääkehoito, lääkehoitomuodot, verensiirrot, ravitsemustilan tarve ja arviointi, toimintakyky, kivun hoito, palliatiivinen hoitotyö, saattohoitotyö, keskeisimmät</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työn perustelu – miksi jotakin tehdään</li> <li>• Syy-seuraussuhde</li> <li>• IV-neste- ja lääkehoito (+ CVK, Picc-CV, laskimoportti)</li> <li>• Nestehoidon kokonaisuuden käsittäminen (esim.</li> </ul>

<p><i>sairaudet ja oireet, pre- ja postoperatiivinen hoitotyö, keskeiset toimenpiteet</i></p>	<p>nesteen valinta: elektrolyytit, taustasairaudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muu lääkehoito</li> <li>• Kivun hoito – erilaiset menetelmät, lääkkeen tarpeen arviointi ja perustelu</li> <li>• Kivun hoidon arviointi ja siitä kirjaaminen</li> <li>• Syöpä-/leikkauspotilaan kivun hoito – erot?</li> <li>• Kuolevan potilaan hoitaminen ja kohtaaminen</li> <li>• Omaisten kohtaaminen</li> <li>• Aseptiikka esim. Lääkehoidossa, haavahoidossa</li> <li>• Infektioiden torjunta</li> <li>• Ravitsemustilan arviointi ja korjaaminen</li> <li>• Leikkauspotilaan valmistelut</li> <li>• Leikkauspotilaan postoperatiivinen seuranta - mitä seurataan ja miksi?</li> <li>• Kirjaaminen ja muu dokumentointi</li> <li>• Raportointi</li> </ul>
---	---

(Eriksson, E. ym. 2015, 35-45)

Kliinisen osaamisen kompetenssit ovat opinnäytetyössämme keskeisiä. Tämä on toive sekä osaston opiskelijavastaavalta sekä opinnäytetyön

ohjaajaltamme. Kliininen osaaminen harjoittelujaksolla koetaan tärkeimmäksi, sillä siitä opiskelijan kehitys näkyy parhaiten. Muut kompetenssit ovat myös tärkeitä asioita, ja ne on ehdottomasti tuotava opiskelijan arvioinnissa esille. Näin saadaan selkeä kokonaiskuva siitä, miten opiskelija on harjoittelujakson aikana kehittynyt omassa ammatissaan.

#### 6.4 Arviointi

Pidimme 30.7.2018 toimeksiantajan tiloissa julkaisuseminaarin, johon olimme tehneet palautelomakkeet, jotka jokainen paikalla ollut osaston työntekijä sai halutessaan täyttää. Palautetta saimmekin kiitettävästi. Tilaisuudessa oli läsnä opinnäytetyön tekijöiden lisäksi osaston osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, opiskelijavastaava sekä 6 työntekijää. Tekemämme palautelomake liite 4.

Tuottamamme arvioinnin työkalu koettiin hyvänä ja hyödyllisenä. Osaston henkilökunnan jäsenet olivat varmoja, että se tulee tarpeeseen ja varmasti käyttöön. Koska osastolta ei löydy aiempaa versiota kyseisestä taulukosta eikä mitään muutakaan vastaavaa arvioinnin työkalua, henkilökunta odotti kovasti, että arvioinnin työkalu saadaan käyttöön. He pitivät taulukon selkeydestä ja lyhydestä sekä ytimekkyydestä. Monessa palautelomakkeessa oli erityismaininta taulukossa olevien osaamista kuvaavien verbien hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta.

Arviointityökalun ulkonäköön osaston henkilökunta halusi muutaman muutoksen, ja ne on otettu huomioon lopullisessa tuotoksessa. Näitä muutoksia olivat taulukon pohjaväriin vaalentaminen sekä tekstin alla olevan vesileiman himmentäminen. Vesileiman koettiin vaikeuttavan tekstin lukemista muuten selkeässä kokonaisuudessa. Lisäksi toiveena oli lisätä taulukkoon osaston numero, koska arvioinnin työkalu on nimenomaan vain kyseiselle osastolle tehty. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän logon paikka vaihdettiin myös tuotoksen yläkulmaan

osastonhoitajan toiveesta. Muuten saamamme palaute oli pelkästään positiivista, ja osaston henkilökunta on kiitollisia, että tällainen arviointityökalu heille saatiin. Osastolla alkoi syksyn ensimmäinen VOO-harjoittelujakso 14.8.2018, joten arviointityökalu saatiin heti kokeiluun.



## 7 YHTEENVETO

Toimeksianto opinnäytetyöhön tuli Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian 43-44 osaston opiskelijavastaavalta. Osaston opiskelijavastaavien mielestä opiskelijoiden väliarviointi ei ole riittävän kattavaa, eikä harjoittelujakson aikana kirjata riittävästi opiskelijan tekemästä työstä tai opiskelijan kehittymisestä. Nämä asiat vaikeuttavat loppuarvioinnin kirjoittamista. Näin opiskelija ei välttämättä itse huomaa omaa kehittymistään tai kehittämiskohteitaan selkeästi tai niin varhaisessa vaiheessa kuin se olisi mahdollista.

Opinnäytetyötä aloimme toteuttamaan syksyn 2017 aikana, mutta kunnolla prosessi lähti käyntiin 2018 keväänä. Alkuvuodesta kartoitimme, mitä osastolla arviointityökalusta halutaan. Saimme opiskelijavastaavilta hyvät raamit opinnäytetyön aloitukselle. Tämän jälkeen lähti käyntiin tiedonhaku-prosessi sekä perehtyminen aiheeseen kirjallisuuden parissa. Opiskelijan arviointiin tarkoitettuja "työkaluja" ei ennestään löydetty opinnäytetöistä. Työstä ei ole aikaisempaa versiota johon verrata, joten se osaltaan hankaloittaa työn aloittamista ja toteutusta. Toisaalta työn tekeminen on ollut mielenkiintoista juuri siksi, että on pitänyt käyttää paljon omaa mielikuvitusta ja luovuutta työn toteutuksessa.

Olemme saaneet valmiiksi arviointityökalun opiskelijan harjoittelun ohjaamisen tueksi. Työkalu on tarkoitettu ensisijaisesti osaston sairaanhoitajille, jotka ohjaavat VOO-harjoittelujaksolla olevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Arviointityökalusta opiskelija voi katsoa vinkkejä omien tavoitteidensa laatimiseen.

Opinnäytetyö perustuu sairaanhoitajan kompetenssivaatimukseen, EU:n asettamiin direktiiveihin sekä opetussuunnitelmaan, joten kaikkia osaston henkilökunnan toiveita ei pystytty toteuttamaan. Toimeksiantajaan on pidetty tiiviisti yhteyttä koko prosessin ajan, heidän toiveet on pyritty ottamaan huomioon työn jokaisessa vaiheessa. Toimeksiantajan tärkeimmät toiveet opinnäytetyöhön liittyen ovat: opiskelijan ohjauksen parantuminen, ohjauksen monipuolisuuden parantuminen, varsinaisen

työkalun ulkomuoto värikkääksi, huomiota herättäväksi: jotta siihen kiinnittää huomiota - näin se tulee käyttöön varmemmin. Lisäksi he toivoivat, että suurimmaksi osaksi panostetaan arviointityökalussa kliiniseen osaamiseen. Yhtenä toiveena oli myös, että varsinaiseen tuotokseen asiat esitetään lyhyesti ja ytimekkäästi. Nämä toiveet olemme saaneet toteutettua.

Keskeisiä tuloksia työllemme ovat opiskelijoiden saaman arvioinnin laadun kasvaminen ja monipuolistuminen. Opiskelijat saavat työkalun avulla kattavampaa, laajempaa sekä yhtenäisempää ja ennen kaikkea tasavertaista arviointia. Näin opiskelija näkee selkeästi oman ammattitaitonsa kehittymisen ja kehittämisen kohteet harjoittelujakson aikana. Henkilökunta kirjaa opiskelijan toimimisesta tarkemmin ja laajemmin, jolloin koko loppuarvioinnin kirjoittaminen helpottuu varsinaiselle opiskelijan omalle ohjaajalle.

## 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyn eettisyys tulee tarkasteluunjo aihetta valitessa - mikä on tutkimuksesta saatava hyöty, eli onko se toteuttamisen arvoinen? Tärkeää on työssä tuoda esille, kenen aloitteesta työtä on lähdetty työstämään. Opinnäytetyön tekijöiltä vaaditaan, että he hallitsevat luotettavan aineiston keruun sekä osaavat kerätä laadukasta, näyttöön perustuvaa tietoa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

Yleisesti ottaen terveydenhuolto ja etiikka liittyvät vahvasti toisiinsa ja ovat tärkeässä osassa mitä tahansa terveydenhuoltoon liittyvään ajatellaankin.

ETENE:n mukaan

*"Terveysthuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen"*

Etiikka terveydenhuollossa tulee käsittelyyn viimeistään, kun ajankohtaiseksi tulee terveys ja sairaus, syntymä ja kuolema, hyvä elämä ja ihmisen haavoittuvaisuus ja rajallisuus. Etiikan pohjimmaisena tarkoituksena terveydenhuollon ammattilaiselle on opettaa ja perustella hyviä ja oikeita tapoja toimia sekä elää maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa. Etiikka sisältää arvoja ja ihanteita sekä periaatteita hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän erottamiseen. Etiikan on tarkoitus auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjata ja arvioida omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan omaa toimintaansa. Etiikan ei ole tarkoitus tarjota valmiita ratkaisuja, se antaa ajattelun ja pohtimisen aiheita ja välineitä. (ETENE, 2011.)

Opinnäytetyössä ja sen työstämisessä etiikka nousee isoon rooliin, koska on kyettävä miettimään sairaanhoitajan roolia ja pohtia opiskelijan vastuita ja velvollisuuksia harjoittelun aikana. Opiskelija ohjaaja on vastuussa opiskelijan tekemästä työstä, mutta opiskelijalla itsellään on myös vastuu omasta työstään. Opiskelijan on siis sisäistettävä ja pohdittava etiikkaa omalta osaltaan ja noudatettava sitä.

Terveydenhuoltoa ohjaavat eri lait ja asetukset, jotka mainitti aiemmin tässä opinnäytetyössä, joita terveydenhuollon ammattihenkilöiden pitää ehdottomasti noudattaa ja jotka koskevat myös opiskelijoita harjoittelujaksolla ollessaan. Opiskelijoita ohjaavat ja heidän harjoittelun laatua turvaavat opetussuunnitelman sisältö ja yleiset asetukset, joita sairaanhoitajakoulutukselle on laadittu. Tätä työtä tehdessä siis on lähes mahdotonta ottaa vain yhtä näkökulmaa, koska huomioitavia lakeja ja asetuksia on niin paljon.

Opinnäytetyötä jouduimme tekemään kahdesta eri näkökulmasta. Piti huomioida eettisyys sairaanhoitajan näkökulmasta, johon huomioimme Sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet sekä tutustuimme TENK:in hyvään tieteelliseen käytäntöön. Toisena näkökulmana piti huomioida sairaanhoitajaopiskelijat, jotka VOO-harjoittelua suorittavat. Tässä huomioitavia kohteita olivat opetussuunnitelmat ja ammattikorkeakoulujen sisältämät vaatimukset ajatellen harjoittelujaksoa. Kuitenkin molemmat

näkökulmat linkittyvät yhteen, koska sairaanhoitajaopiskelijoiden on hyvä jo opiskeluaikanaan perehtyä ja sisäistää valmiin sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet.

Opinnäytetyömme varsinainen tuotos on hoitotyön kehittämistyö. Kehittämistyö tarkoittaa aikaisempien toimintatapojen kehittämistä kohti parempaa käytäntöä. Ohjaukseen tarkoitettu kehittämistyö on ongelmalähtöistä, asiantuntijuuteen tukeutuvaa, yhteistoiminnallista, osallistavaa, sitouttavaa, arvioinnilla ohjattua ja ennen kaikkea oppimisprosessi itse kehittämistyön tekijöille. (Niemi 2018.)

Saimme opinnäytetyön aiheen toimeksiantona, joten jo se kertoo, työn tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden. Opinnäytetyö on luotu selkeän tarpeen pohjalta, ja koko prosessin ajan toimeksiantajaa on kuultu ja kaikki toimeksiantajalta tulleet toiveet toteutuksen suhteen on otettu huomioon. Koko opinnäytetyön prosessin ajan toimeksiantaja ja osaston henkilökunta ovat olleet tyytyväisiä työn etenemisvauhtiin sekä siihen, että heidän toiveensa ovat työssä näkyvillä. Olemme saaneet toteutuksen kohdennettua juuri kyseisen osaston tarpeille sopivaksi.

Lähteinä työssä olemme käyttäneet sekä internet-lähteitä, että kirjallisia lähteitä. Kyseisestä aiheesta oli melko vaikeaa löytää ajankohtaista tietoa kirjallisuudessa. Kirjallisuudesta löytyi paljon lähteitä, mutta niitä emme pystyneet tässä käyttämään, sillä suurin osa oli 80-90-luvulta. Luotettavia lähteitä kuitenkin on löytynyt runsain määrin internetin kautta. Olemme huolehtineet kaikkien lähteiden ajankohtaisuudesta ja luotettavuudesta opinnäytetyön ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyö on toteutettu Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti.

## 7.2 Jatkokehittämismahdollisuudet

Työtä tehdessä esille on noussut monia ajatuksia, miten tekemäämme tuotosta voi jatkossa kehittää. Pohdimme tästä esimerkiksi sähköistä versiota. Se olisi nykyaikainen vaihtoehto, mutta tätä meidän

toimeksiantajamme ei halunnut tässä vaiheessa. Hieman muokattuna tästä saa hyvän arviointipohjan myös muille Päijät-Hämeen keskussairaalan osastoille sekä muihinkin sairaanhoitopiirien yksikköihin. Arviointityökalua tällaisenaan voi toki käyttää missä vain, mutta pienin muutoksin sen saa täsmennettyä hyvin tiettyyn erikoisalaan ja yksikköön sopivaksi.

Arviointityökalu tarvitsee kehittämistä jo lähitulevaisuudessa, sillä hoitoala kehittyy koko ajan. Uudet toimintamallit ja -tavat tulee päivittää nykyiseen versioon aina tarpeen vaatiessa. Tästä osaston opiskelivastaavat ovat luvanneet huolehtia.

Arviointityökalusta ei ole aikaisempaa versiota, jonka pohjalta olisimme voineet sitä "kehittää paremmaksi", mutta uskomme että tämä toimii hyvänä ensimmäisenä versiona, josta jokainen halukas saa muokata mieleisensä, omiin tarpeisiinsa sopivan.

## LÄHTEET

Atjonen, P. Hyvä, paha arviointi. 2007. Kirjoittaja ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. 2007.

Directive 2005/36/EC of the European parliament and of the council. 2005. [viitattu 13.3.2018] Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:02005L0036-20140117>.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. 2015. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry ja kirjoittajat. Porvoo, Bookwell Oy 2015.

Haapiainen, R. Kirurgiaan liittyvät riskit, potilasturvallisuuden perusteet. 2014. [viitattu 8.5.2017] Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi/op/ptp00104/do?p\\_haku=p%C3%A4ivystysleikkaus#q=p%C3%A4ivystysleikkaus](http://www.oppiportti.fi/op/ptp00104/do?p_haku=p%C3%A4ivystysleikkaus#q=p%C3%A4ivystysleikkaus).

Helminen, K. 2017. Nursing student's final assessment in clinical practice. Perceptions of teachers, students and mentors. Publications of the university of Eastern Finland. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. 2017. [Viitattu 25.3.2018] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2420-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-2420-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2420-9/urn_isbn_978-952-61-2420-9.pdf).

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. [Viitattu 29.5.2018] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön eettiset suositukset. [Viitattu 17.6.2018] Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>.

Koivusipilä, A, Tarnanen, K, Jalonen, J & Mattila V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen – lisätietoa potilaalle. Terveyskirjasto. [viitattu 28.4.2018]

Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00089&p\\_hakusana=leikkaushoito](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089&p_hakusana=leikkaushoito).

Koivusipilä, A, Tarnanen, K, Jalonen, J & Mattila, V. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoitosuositus. [viitattu 28.4.2018] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50066>.

Kuismanen, K. 2014. Tarpeelliset leikkausvalmistelut? TAYS – Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 30.5.2018] Saatavissa:

<http://gks.fi/wp-content/uploads/2014/09/Leikkausvalmistelut.pdf>.

Kukkonen, P, Kurki, A & Tamminen, E. 2008. Opiskelijan arvioinnin hyviä käytäntöjä. Opetushallitus. [viitattu 11.2.2018] Saatavissa:

[http://www.oph.fi/download/46585\\_opiskelijan\\_arvioinnin\\_hyvia\\_kaytantoja.pdf](http://www.oph.fi/download/46585_opiskelijan_arvioinnin_hyvia_kaytantoja.pdf).

Käypä Hoito 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. [viitattu 2.5.2018]

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50066>.

Lahden ammattikorkeakoulu. 2017. Opetussuunnitelmien perusteet, tutkintoon johtava koulutus (AMK, YAMK) syksystä 2017 alkaen. [viitattu 1.3.2018] Saatavissa: [http://www.lamk.fi/opiskelijalle/opiskellen-kohtityoelamaa/opetussuunnitelmien-perusteet/Documents/LAMK%20OPS-perusteet\\_032017.pdf](http://www.lamk.fi/opiskelijalle/opiskellen-kohtityoelamaa/opetussuunnitelmien-perusteet/Documents/LAMK%20OPS-perusteet_032017.pdf).

Lahden ammattikorkeakoulu. 2016. OPS-ohjeistus 2016. OPS-kehittämisryhmä. [viitattu 14.3.2018] Saatavissa:

<https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/OPS-ohjeistus%202016.pdf>.

Lahden ammattikorkeakoulu 2011. Ohjatun harjoittelun käsikirja. [Viitattu 2.4.2018] Saatavissa:

[http://www.lamk.fi/sosiaalijaterveys/palvelut/opiskelija-palveluksessasi/Documents/harjoittelun\\_kasikirja\\_01092011.pdf](http://www.lamk.fi/sosiaalijaterveys/palvelut/opiskelija-palveluksessasi/Documents/harjoittelun_kasikirja_01092011.pdf).

Lampi 2012. Tutkimuksellisen ja toiminnallisen opinnäytetyön rakenne. [Viitattu 19.6.2018] Saatavissa:

[https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/621141/mod\\_resource/content/1/tutkimus\\_vai\\_produkzio.pdf](https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/621141/mod_resource/content/1/tutkimus_vai_produkzio.pdf).

Lapin amk. Opinnäytetyön toteuttaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö. [Viitattu 19.6.2018] Saatavissa:

<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>.

Leppäharju, M. 2010. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointi opiskeluun kuuluvassa harjoittelussa. TamPub. [viitattu 13.2.2018] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/81450>.

Leppäniemi, A & Haapiainen, R. Akuutti vatsan

päivystysleikkausindikaatiot, päivystyskirurgin opas. 2011. [viitattu 9.5.2018] Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=kir00013&p\\_haku=p%C3%A4ivystysleikkaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=kir00013&p_haku=p%C3%A4ivystysleikkaus).

Lindqvist, M. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisut. [Viitattu 14.3.2018] Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Lukkarinen, H, Virsiheimo, T, Hiivala, K, Savo, M & Salomäki, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. [viitattu 5.5.2018] Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/KK\\_heraamohoito.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf).



Mentula, P. Akuutin kolekystiitin hoito, lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2015. [viitattu 9.5.2018] Saatavissa: <http://duodecimlehti.fi/lehti/2015/3/duo12087>.

Mäkelä, E. 2018. Opettajatutorin käsikirja. Lahden ammattikorkeakoulun korkeakoulu ja ERS-hanke 2016-2018. [Viitattu 27.8.2018] Saatavissa: <https://www.lamk.fi/sites/default/files/2018-06/Opettajatutorin%20k%C3%A4sikirja.pdf>.

Niemi, P. 2018. Oppilaan ohjaus. Kehittämistyö. [viitattu 27.8.2018] Saatavissa: <http://www.oppilaanohjaus.fi/kehittamistyö.php>.

Nummenmaa, A. 2005. Henkilökohtainen ohjauskeskustelu. TamPub. [viitattu 12.2. 2018] Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68175/henkilokohtainen\\_ohjauskeskustelu\\_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68175/henkilokohtainen_ohjauskeskustelu_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Perälä, N. 2011. Opintosuoritusten arviointi oikeusturvan näkökulmasta. TamPub. [viitattu 13.2.2018] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/82490>.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016. Kirurgian osastot 43-44. Opiskelijoille. [Viitattu 3.6.2018] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/kirurgian-osastot/osasto-43-44/opiskelijoille/>.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017. Kirurgian osastot 43-44. [viitattu 2.3.2018] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/kirurgian-osastot/osasto-43-44/>.

Sairaanhoitajat. 3.10.2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. [viitattu 26.4.2018] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Salmenkivi, E. Arvioinnin prosessuaalisuus ja Bloomin taksonomia. Helsingin yliopisto. [viitattu 3.6.2018] Saatavissa: <http://www.yykl.fi/media/files/lv-2016-2017/lops2016/liite-13-arviointi-ja-bloomin-taksonomia.pdf>.

Salminen, P. & Rantala, A. 2010. Suolta ei pidä tyhjentää ennen paksusuolileikkausta. Katsaus. Duodecim. 2010. [Viitattu 30.5.2018] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98590>.

Stolt, J. 2011. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Pro-Gradu tutkielma, Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. [Viitattu 30.5.2018] Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59607/Stolt.Jaana.pdf?sequence=1>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. [viitattu 26.4.2018] Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. [viitattu 26.4.2018] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>.

Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto (ValOpe) 2017. Opiskelijaohjauksen laatusuositukset. Vaasan keskussairaala 2017. [Viitattu 30.5.2018] Saatavissa: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/opiskelijalle/hoitoalan-opiskelijat/hoitoalan-opiskelijaohjauksen-laatusuositukset/>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. [viitattu 30.8.2018] Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE->

julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki.

## LIITTEET

### LIITE 1

#### I Sairaanhoidajan tehtävä

Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoidaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

#### II Sairaanhoidaja ja potilas

Sairaanhoidaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta,

äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

### III Sairaanhoidajan työ ja ammattitaito

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehitymisessä.

Sairaanhoidajat tkunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoidajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

### V Sairaanhoidaja ja yhteiskunta

Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevuuutta ja yhteisvastuullisuutta.

### VI Sairaanhoidaja ja ammattikunta

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä

moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntansa jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta.

Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

## LIITE 2

- Potilaslähtöisyys; potilaan itsemääräämisoikeuden huomiointi ja kunnioittaminen
- Eettisyys ja ammatillisuus; kehittävän palautteen vastaanottaminen ja samalla palautteen antaminen toisille, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja huomiointi, potilaan oman arvomaailman huomiointi (uskonnot, monikulttuurisuus, hoitotahdot, hoidonrajaukset yms.), vastuu omasta työstä mutta myös vastuu potilaan parhaasta (joskus tilanteita että joutuu puuttumaan jotta potilaan mahdollisimman hyvä hoito toteutuu esim. moniammatillisen tiimin sisällä, kollegoille ym.)
- Työelämätaidot; toimiminen osana työryhmää/tiimiä yhdessä muiden kanssa ja toisaalta osana työryhmää, oma rooli, päivittäiset työelämätaidot, muiden huomioon ottaminen ja havainnointi myös ammatillisesta näkökulmasta (esim. kenelle voi delegoida työtehtäviä ammattinimikkeen puitteissa ja toisaalta myös kaiken sen kapasiteetin hyödyntäminen mitä muilla tiimin jäsenillä on tarjona), kollegiaalisuus!
- Potilaan ohjaus; esim. ohjaus kuntouttavaan hoitotyöhön ja kannustus ja ohjaus omatoimisuuteen, miten opiskelija huomioi tämän kuntoutuspohjaisen työotteen, omaisten huomioiminen ohjaustilanteessa tai lähinnä arviointikykyä siihen pystyykö potilas ottamaan ohjauksen vastaan (esim. muistamattomat, shokkitilanteessa olevat → opiskelijan kyky tunnistaa nämä), esim. riskiryhmien tunnistaminen ja ongelmiin puuttumisen uskallus/puheeksi ottaminen (alko/tupakka)
- Tapaturmien ennaltaehkäisy; työympäristön huomioiminen (esim. onko potilasta turvallista mobilisoida; kengät, liukuestesukat, riittävä tila, jarrujen käyttö, huomioiko potilaan jaksamisen)
- Kliininen osaaminen; kivunhoito (epiduraali, PCA ym.), kivunhoidon arviointi ja kirjaus! Huomioitava myös kivunhoidon ohjaus!

→ mittareiden käyttö, kenelle sopii mikäkin mittari

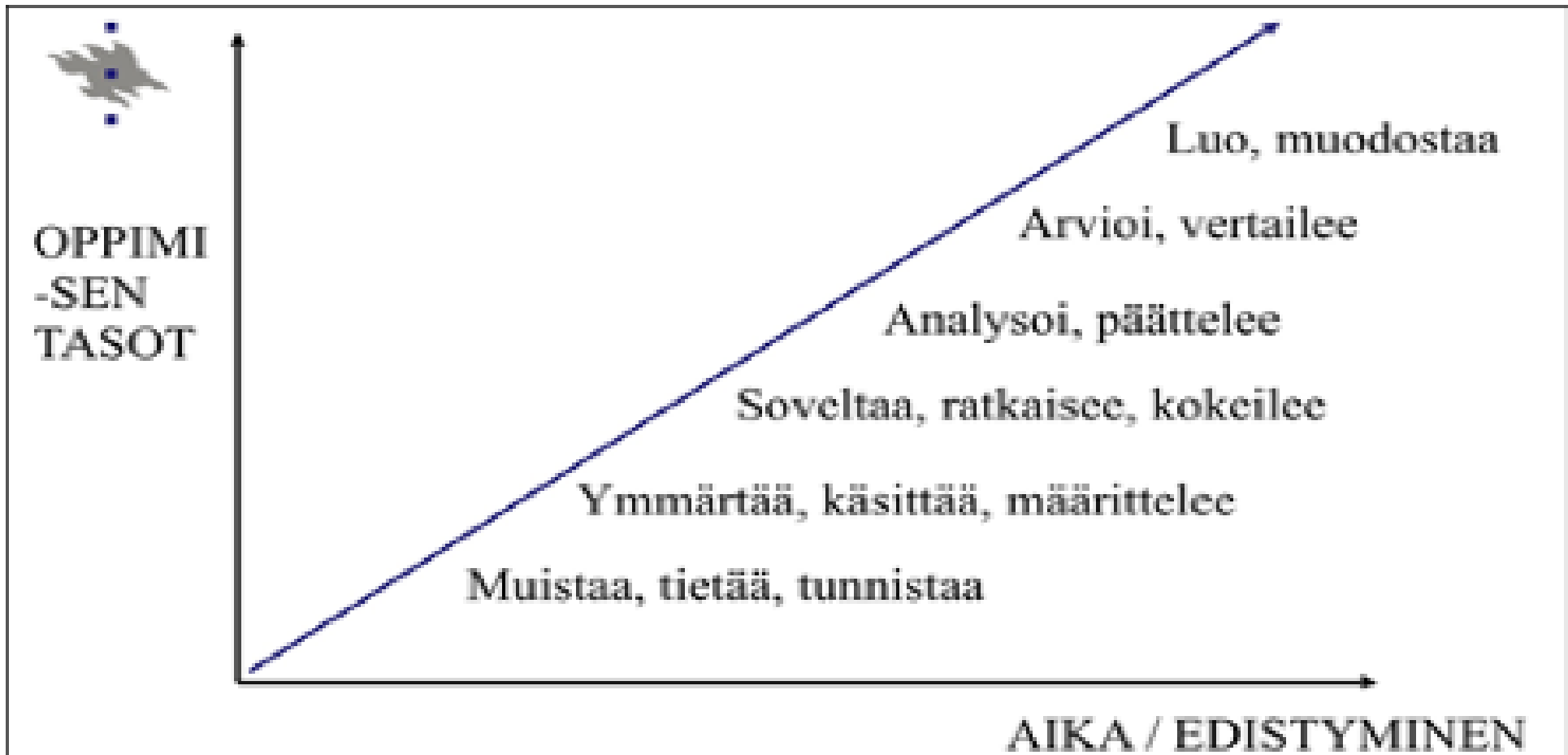
- kipuasioissa konsultaatio (APS, kipupoli)
  - kroonisen ja akuutin kivun erot
  - nestehoidon tarpeen arvioiminen ja toteuttaminen; kokonaisuuden käsittäminen (esim. ileus-potilaan vs. sydämen vajaatoiminta-potilaan)
  - nestehoitoon vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen (esim. elektrolyytit, potilaan taustasairaudet)
  - raportointi; leikkaussaliin, osastosiirrossa, laitossiirrossa, vuoronvaihdossa sekä suullinen ulosanti
  - kuolevan potilaan hoitaminen ja kohtaaminen, omaisten huomiointi
- Johtaminen ja yrittäjäyys; oman työn suunnittelu ja oman työajan viisas käyttö



## LIITE 3

## Bloomin taksonomia (prof .Tirri)

<b>TASO</b>	<b>PAINOPISTE</b>	<b>TAVOITE</b>	<b>VERBIT</b>
<b>1 TIETO</b>	Tunnistaminen ja toistaminen	Tietämisen osoittaminen	Luettele, toista, kuvaile, määrittele, tunnista, etsikoi
<b>2 YMMÄRRYS</b>	Tiedon merkitys ja tarkoitus	Ymmärtämisen osoittaminen	Selitä, kuvaa, tiivistä tulkitse, laajenna, muokkaa, mittaa
<b>3 SOVELLUS</b>	Tiedon käyttäminen uusissa tilanteissa	Soveltamisen osoittaminen	Havainnollista, sovelle, käytä, löydä ratkaisuja, suoriudu, ratkaise, valitse keinot
<b>4 ANALYYSI</b>	Tiedon jakaminen osiin ja luokittelu	Olellaisen tiedon, osaamisen, taitamisen osoittaminen	Analysoi, debatoi, erottele, yleistä, tee johtopäätöksiä, jäsennä, päättele
<b>5 SYNTEESI</b>	Luovien, omaperäisten ratkaisujen esittäminen	Yhteenvetojen, kokonaisuuksien luominen	Luo, suunnittele, tuota, yhdistele
<b>6 ARVIOINTI</b>	Tiedon arviointiin soveltuvien kriteerien kehittäminen ja	Kriittisen ajattelun taitojen osoittaminen	Vertaile, valitse, arvioi, päättele, kontrasto kehitä kriteerit, arvostele



Kuvio. Bloomin taksonomia (prof. Tirri)

LIITE 4

## **PALAUTELOMAKE**

### **Työn sisältö:**

Selkeys?

Hyödyllisyys? Auttaako opiskelijoiden ohjaajia?

Sisältääkö kaikki tarvittavat/olennaiset asiat?

### **Työn ulkoasu:**

Ulkonäkö?

Väritys?

Herättääkö huomiota?

Muuta kommentoitavaa?

**KIITOS PALAUTTEESTA! 😊**

LIITE 5

Operatiivinen tulosityksikkö Ylihoitaja

## **VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

18.05.2018/7 §

---

**Asianumero Päätöslaji**

**Otsikko**

**Päätösperustelut**

**Päätös**

D/1065/13.00.00.01/2018 Opinnäytetyö

**Opinnäytetyönluvan myöntäminen Salo Mirka ja Vuorela Laura, Opas opiskelijan ohjaukseen, PHKS Kirurgian osastot 43-44, Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opiskelija-arvioinnin tueksi työkalu, jolla tuetaan ja tarkennetaan sairaanhoitajaopiskelijan käytännön jakson arviointia koko harjoittelujakson ajan.

Tutkimuksesta ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.

Päätän myöntää tutkimusluvan 31.12.2018 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin: - saadut

tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määriteltyyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti

- tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta.

- jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita.

- lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä

Luvan saanut on velvollinen toimittamaan tutkimuksesta tulleiden julkaisujen kopiot tai muu kirjallinen selvitys tutkimuksen tuloksista.

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.

Tutkimuskoordinaattori Marjo Soini puh. 044-719 5263

Ohje opinnäytetyön tekemisestä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä

**Lisätietojen antaja Toimivallan peruste**

ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI 18.05.2018 08:45 Linnajärvi Ulla,



Operatiivinen tulosityksikkö Ylihoitaja

## **VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

18.05.2018/7 §

14.03.2018 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä / kirjaamo, Keskussairaalankatu 7 15850

Lahti Oikaisuvaatimus Salo Mirka, Vuorela Laura Anu Korpinen, Marjo Soini

1. Organisaationlupahakemusjaoppilaitoksen toimeksiantosopimus

2. Opinnäytetyönsuunnitelmajamuumateriaali

Ulla Linnajärvi Ylihoitaja

---

**Nähtävänäoloaika Nähtävänäolopaikka**

**Muutoksenhaku Saaja Tiedoksi Liitteet**

**Allekirjoitus**

**OIKAISUVAATIMUSOHJEET**

**Liitetään viranhaltijan päätökseen**

**Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä** Viranomainen: Ylihoitaja

## **Oikaisuvaatimusoikeus**

Kunnallisasiat

Päivämäärä: 18.05.2018

Pykälä: 7

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

## **Muutoksenhakukielto**

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

## **Oikaisuvaatimusviranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

**Toimielin: Postiosoite: Käyntiosoite: Puh.:**

**Faksi: Sähköpostiosoite: Aukioloaika:**

**Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti Keskussairaalankatu 7 (03)  
819 11**

**(03) 819 2308 kirjaamo@phsotey.fi 9-15**

**Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen**



Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomista koskevasta päätöksestä alkaa kulua vasta irtisanomisajan päättymisestä.

### **Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen**

Pvm: 14.03.2018

### **Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle**

Asianosainen: Laura Palo, Kirsi Teikari

Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm:

Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm: (kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja:

3 (4)

Luovutettu asianosaiselle Paikka ja pvm:

Muulla tavoin, miten TWeb

### **Oikaisuvaatimuksen sisältö**

Vastaanottajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen

päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

4 (4)

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.



Operatiivinen tulosityksikkö Ylihoitaja

## **VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

18.05.2018/7 §

---

**Asianumero Päätöslaji**

**Otsikko**

KOMPONENTTI	KÄYTÄNNÖSSÄ ARVIOITAVIA
<b>Potilaslähtöisyys</b> <i>Ammatillinen vuorovaikutus,  Potilaiden voimavarat, potilaan roolin aktivointi,  omaisten huomiointi, potilaan kohtaaminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ammatillinen vuorovaikutus</li> <li>➤ Potilaan ja omaisten kohtaaminen</li> <li>➤ Potilaan rooli, voimavarojen arvioiminen ja käyttäminen</li> <li>➤ Itsemääräämisoikeuden huomioiminen ja kunnioittaminen</li> </ul>
<b>Eettisyys ja ammatillisuus</b> <i>Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet, potilaan oikeudet, oman toiminnan arviointi ja kehittäminen, sairaanhoitajan ammatti-identiteetti</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oman osaamisen arviointi</li> <li>➤ Omien kehittämiskohteiden tunnistaminen</li> <li>➤ Palautteen hyödyntäminen</li> <li>➤ Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet</li> <li>➤ Vastuu omasta työstä sekä potilaan parhaasta</li> <li>➤ Kollegiaalisuus</li> <li>➤ Potilaan arvomaailman huomiointi</li> </ul>
<b>Johtaminen ja yrittäjäyys</b> <i>Taloudellinen toiminta, työtehtävien priorisointi ja työelämätaidot</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oman työn suunnittelu ja työajan viisas käyttäminen</li> <li>➤ Työtehtävien delegoiminen tiimissä</li> <li>➤ Työtehtävien priorisointi</li> <li>➤ Vastuun ottaminen omasta työstä</li> <li>➤ Taloudellisuus (esim. haavahoidot, eristyspotilaat)</li> </ul>

**Selittää****Tunnistaa****Tulkitsee****Soveltaa****Tekee****johtopäätöksiä****Tuottaa**

<p><b>Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko</b>  <i>Ongelmanratkaisutaidot, oman toiminnan tarkastelu kriittisesti, tieteellisen ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen hoitotyössä ja tiedonhaku</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Päätöksentekokyky, esim. kipulääke? nestehoito?</li> <li>➤ Ongelmanratkaisutaidot</li> <li>➤ Tiedonhaku: luotettavat lähteet ja näyttöön perustuvat lähteet sekä toiminta näiden mukaisesti</li> <li>➤ Moniammatillisessa työyhteisössä toimiminen</li> </ul>
<p><b>Ohjaus- ja opetusosaaminen</b>  <i>Ohjauksen lähtökohdat, ohjauksen suunnittelu ja toteutus sekä tilanteeseen sopivat menetelmät</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Potilaan ohjaus (esim. kotiutuessa, erilaiset kotihoito-ohjeet, pistosopetus)</li> <li>➤ Erilaiset ohjaus- ja opetusmenetelmät</li> <li>➤ Opetus- ja ohjausmateriaalin tarkoituksenmukainen käyttö</li> </ul>
<p><b>Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen</b>  <i>Potilaan terveydentilan arviointi, terveyttä heikentävien riskitekijöiden ennaltaehkäisy, tapaturmien ennaltaehkäisy, toimintakyvyn arviointi ja edistäminen, terveystulosten seuranta ja arviointi, omatoimisuuden tukeminen ja kuntouttava hoitotyö</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oman työn perustelu</li> <li>➤ Apuvälineiden käyttö</li> <li>➤ Kuntouttava hoitotyö</li> <li>➤ Fast-Track toimintamalli</li> <li>➤ Työympäristön ja apuvälineiden huomioiminen sekä käyttö</li> </ul>

**Määrittelee**

**Käyttää**

**Erottelee**

**Suoriutuu**

**Kuvailee**

**Muokkaa**

## **Kliininen osaaminen**

*Diagnostiset tutkimukset, kirjaaminen, hoidon tarpeen arviointi, aseptiikka, turvallinen lääkehoito, lääkehoitomuodot, verensiirrot, ravitsemustilan tarve ja arviointi, toimintakyky, kivun hoito, palliatiivinen hoitotyö, saattohoitotyö, keskeisimmät sairaudet ja oireet, pre- ja postoperatiivinen hoitotyö ja keskeiset toimenpiteet*

- Työn perustelu – miksi tehdään
- Syy-seuraussuhde
- IV-neste- ja lääkehoito
- Nestehoidon kokonaisuuden käsittäminen (esim. nesteen valinta; elektrolyytit, perussairaudet)
- Muu lääkehoito
- Kivun hoito – erilaiset menetelmät, lääkkeen tarpeen arviointi ja perustelu
- Kivun hoidon kirjaaminen ja arviointi
- Syöpä-/leikkauspotilaan kivun hoito – erot?
- Kuolevan potilaan hoitaminen ja kohtaaminen
- Omaisten kohtaaminen
- Aseptiikka
- Infektioiden torjunta
- Ravitsemustilan arviointi ja korjaaminen
- Leikkauspotilaan valmistelut
- Leikkauspotilaan postoperatiivinen seuranta
- Kirjaaminen ja muu dokumentointi
- Raportointi

**Yhdistelee**

**Ratkaisee**

**Perehtyy**

**Tekee**

**itsenäisesti**

