

Arviointilomake Jyväskylän ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön syventävän vaiheen harjoitteluun

Salla Nyrönen
Veera Auvinen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) AUVINEN, Veera NYRÖNEN, Salla	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.05.2014
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Arviointilomake Jyväskylän ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön syventävän vaiheen harjoitteluun		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PALOVAARA, Marjo RATINEN, Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointi sairaanhoitajakoulutuksessa auttaa opiskelijaa kehittymään ammatillisesti ja antaa itseluottamusta omiin kykyihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa arviointiin osallistuvat opiskelija, opettaja sekä työelämän edustaja. Perioperatiivisen hoitotyön suuntaavan vaiheen harjoittelu arvioidaan keskustelun ja kirjallisen lomakkeen avulla. Opinnäytetyömme aiheena oli laatia yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen keskussairaalan leikkausosastojen henkilökunnan kanssa uusi arviointilomake perioperatiivisen hoitotyön syventävän vaiheen harjoitteluun.</p> <p>Opinnäyte toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena oli luoda käyttökelpoisempi arviointilomake korvaamaan entisen. Tavoitteena oli kehittää harjoittelun arviointia selkeämpään ja käytännönläheisempään suuntaan. Lomaketta muokattiin yhteistyössä opiskelijoiden, opettajien ja leikkausosaston työntekijöiden kanssa, jotta saadaan kaikkia arviointilomaketta käyttävien toiveita ja tarpeita vastaava lomake. Työskentelyssä lähdettiin liikkeelle opintojaksokuvauksesta ja siihen liitetystä osaamiskuvauksista. Lisäksi vertailuun ja ideointiin käytettiin muiden ammattikorkeakoulujen vastaavia arviointilomakkeita.</p> <p>Valmista arviointilomaketta käytetään Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen keskussairaalan leikkausosastoilla 1-3 tapahtuvassa harjoittelussa. Lomakkeesta kerätään palautetta sekä harjoittelun ohjaajilta että harjoittelussa olleilta opiskelijoilta. Palutteen perusteella lomaketta vielä muokattiin täyttöohjeiden osalta, muuten käyttäjien mielestä siitä tuli käyttökelpoinen ja selkeä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) opiskelijan arviointi, arviointilomake, perioperatiivinen hoitotyö, toiminnallinen opinnäytetyö		
Muut tiedot		



Author(s) AUVINEN, Veera NYRÖNEN, Salla	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12.05.2014
	Pages 39	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title A JAMK evaluation form for practical training in advanced perioperative nursing		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) PALOVAARA, Marjo RATINEN, Pirkko		
Assigned by JAMK university of applied sciences		
Abstract <p>The evaluation of the professional practical training helps nursing students to develop their professional competences and increase their self-confidence. At JAMK University of Applied Sciences the evaluation process of a practical training period involves the student, the student's teacher and the student's clinical tutor from the training facility. The evaluation of perioperative nursing training includes a discussion between the clinical tutor, teacher and student and also a self-evaluation report from student containing the clinical tutor's written feedback. The purpose of this thesis was to compile a new evaluation form for the practical studies of advanced perioperative nursing. The evaluation form was developed in collaboration with JAMK University of Applied Sciences and the Central Finland Central Hospital's Surgical Unit.</p> <p>This was a functional thesis. The purpose was to produce a new evaluation form and replace the old one. The objective was to make a form that would be comprehensible and pragmatic. Students, teachers and the perioperative unit staff were all consulted in order to create a form that would take into consideration the needs of all parties using it. The curriculum and its aptitude descriptions were used as a basis for the form. In addition, other Universities' evaluation forms were studied.</p> <p>The completed form was reviewed by the clinical tutors and students after which a few finishing touches were made. The JAMK University of Applied Sciences and the Central Finland Central Hospital's perioperative units 1-3 are currently using the completed form to evaluate students' practical studies in advanced perioperative nursing.</p>		
Keywords student assesment, evaulation form, perioperative nursing, creative thesis		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Ohjattu harjoittelu sairaanhoitajakoulutuksessa	3
2.1	Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteet ja sisältö	3
2.2	Ohjattu harjoittelu sairaanhoitajaopinnoissa	4
2.3	Ohjatun harjoittelun arviointi	5
2.4	Ohjatun harjoittelun arviointi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa	6
3	Näyttöön perustuva perioperatiivinen hoitotyö	7
3.1	Näyttöön perustuvan perioperatiivisen hoitotyön prosessi	7
3.2	Moniammatillisuus ja sairaanhoitajan rooli perioperatiivisessa hoitotyössä	9
3.2.1	Instrumentoiva sairaanhoitaja	11
3.2.2	Valvova sairaanhoitaja	12
3.2.3	Anestesiahoitaja	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
6	Opinnäytetyön prosessi	14
6.1	Ensimmäisen workshop	15
6.2	Arviointilomakkeen työstäminen	16
6.3	Toinen workshop	18
6.4	Arviointilomakkeen viimeistely	19
7	Pohdinta	20
7.1	Pohdintaa opinnäytetyön prosessista	20
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	21
7.3	Jatkotutkimusaiheet ja -suunnitelmat	22
8	Lähteet	24
Liitteet	26	
Liite 1.	26	
Liite 2.	28	
Liite 3.	29	

1 Johdanto

Sairaanhoitajakoulutukseen tulee sisältyä teoreettisen opetuksen lisäksi kliinistä opetusta. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelija työskentelee osana hoitotyöryhmää ja on suorassa yhteydessä joko terveeseen tai sairaaseen henkilöön (2005/36/EY, 13§). Jyväskylän ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa (210 opintopistettä) kliinisen opetuksen eli harjoittelun osuus on 90 opintopistettä. Suuntaaviin opintoihin liittyvän harjoittelun osuus on 15 opintopistettä. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Opetussuunnitelma 2013.) Opinnäytetyössämme käsittelemme perioperatiivista suuntautumisvaihtoehtoa.

Käytännön työssä tapahtuvan harjoittelun arvioinnin pohjana on Suomessa ammatillisessa peruskoulutuksessa laki ammatillisesta koulutuksesta (L21.08.1998/630). Arvioinnin tarkoituksena on ohjata ja kannustaa opiskelijaa ja auttaa opiskelijaa kykenemään itsearviointiin. Arviointitapahtuman on tärkeää olla vuorovaikutteinen ja sen tulisi auttaa opiskelijaa luottamaan itseensä ammattilaisena. Arviointitilanteessa pohditaan, mitä opiskelija jo osaa ja mitä kehitettävää vielä on. (Kinnunen & Halme-vuo 2003, 8-9, 11.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa käytännön harjoittelun arviointitilanteessa ovat läsnä opiskelijan lisäksi ohjaava opettaja sekä ohjaava työelämäedustaja. Arvioinnissa käytetään apuna arviointilomaketta, jonka harjoittelun ohjaava työelämäedustaja sekä opiskelija ovat jo ennalta täyttäneet arviointia varten. Hyvä arviointilomake ohjaa arviointia oikeaan suuntaan ja on apuna siinä, että kaikkia harjoittelun osaamisvaatimukset tulee käsiteltyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimiva ja käytännöllinen arviointilomake perioperatiivisen hoitotyön suuntaavan vaiheen harjoittelun tueksi. Uusi arviointilomake korvaa vanhan lomakkeen käyttökelpoisemmalla lomakkeella, joka on tehty yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen keskussairaalan leikkauksosastojen henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on saada lomakkeesta helppokäyt-

töinen ja sellainen, joka miellyttää sekä opiskelijaa että harjoittelun ohjaajaa. Tavoitteena on myös uuden arviointilomakkeen myötä saada monipuolistettua sekä selkeytettyä arviointia.

Opinnäyte toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä käyttäen hyödyksi workshop –työskentelyä. Workshop –työryhmässä kerättiin ajatuksia ja ehdotuksia uuteen arviointilomakkeeseen ja lomaketta muokattiin työryhmässä esille tulleiden asioiden sekä opiskelijoiden kommenttien perusteella.

2 Ohjattu harjoittelu sairaanhoitajakoulutuksessa

2.1 Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteet ja sisältö

Ammattikorkeakoulusta valmistuvilla yhteistä osaamista ovat asiantuntijuus, kehittämis- ja johtamistaidot, työelämälähtöisyys-, yrittäjäyys-, ja kansainvälisyystaidot. Koulutuksen sisällöissä korostuvat kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko sekä vastuullisuus. Johtamisosaamisessa korostuvat ihmissuhde- ja yhteistyötaidot, toiminnan suunnittelu sekä työn, tiimin ja työyhteisön johtaminen ja kehittäminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 13.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa ovat suuntautumismuutokset hoitotyön (AMK), terveydenhoitotyön (AMK) sekä kättilötyön suuntautumismuutokset (AMK). Hoitotyön koulutusohjelman laajuus on 210 opintopistettä, ja sen opinnot valmistavat sairaanhoitajan asiantuntijatehtäviin. (Asiakaslähtöisen hoitotyön osajaksi N.d..) Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja tukee työssään yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä erilaisissa toimintaympäristöissä. Sairaanhoitaja voi harjoittaa työtään perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.)

Opiskelu on käytännönläheistä ja ihmisläheisessä työssä korostuu moniammatillisissa tiimeissä toimiminen. Opinnoista noin kolmasosa on harjoittelua. Osan harjoitteluista tai teoriaopinnoista voi suorittaa ulkomailla. (Asiakaslähtöisen hoitotyön osaajaksi N.d..)

Hoitotyön koulutusohjelman osaamistavoitteet perustuvat *Opetussuunnitelmatyön perusteet* -asiakirjaan sekä koulutusohjelmakohtaisiin pätevyyskseen. Opinnot sisältävät perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyön. Viimeisenä vuonna opinnot koostuvat hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa opinnäytetyöstä ja *Kehittyvä asiantuntijuus* -osaamisalueesta (Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma 2013.)

2.2 Ohjattu harjoittelu sairaanhoitajaopinnoissa

Sairaanhoitajan koulutukseen on kuuluttava teoreettisen opetuksen lisäksi kliinistä opetusta. Kliininen opetus on osa sairaanhoitajan koulutusta, jossa opiskelija työskentelee hoitoryhmän jäsenenä ja suorassa yhteydessä terveeseen tai sairaaseen henkilöön. Sairaanhoitajaksi oppiva käyttää saavutettuja tietoja ja taitoja yleissairaanhoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (2005/36/EY, 13§.)

Opintosuunnitelman mukainen terveydenhuollon toimintayksikössä tapahtuva harjoittelu kuuluu olennaisena osana terveystieteiden koulutukseen (Heinonen 2004, 16). Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesti hoitotyön koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehdon ammattitaitoa edistävän harjoittelun osuus on 90 opintopistettä (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Opetussuunnitelma 2013).

Suuntaavan vaiheen harjoittelun *Kehittyvä hoitotyön asiantuntijuus* -opintojakson osuus on 15 opintopistettä. Harjoittelun tavoitteisiin kuuluu se, että opiskelija kykenee näyttöön perustuvaan itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa yhteistyössä valitsemansa asiantuntijuusalueen mukaisesti. Ta-

voitteena on myös, että opiskelija kykenee eettisten periaatteiden mukaisesti oman toimintansa ja toimintaympäristön kriittiseen arviointiin ja kehittämiseen. Opiskelijan tulee tavoitteiden mukaan suunnitella, toteuttaa, arvioida ja kehittää valitsemaansa asiantuntijuutta asiakaslähtöisesti ja moniasiantuntijuutta hyödyntäen. Harjoittelussa oppiminen tapahtuu pääsääntöisesti työssä ja perustuu moniammatillisuuteen. (Kehittyvä hoitotyön asiantuntijuus, opintojakson kuvaus 2013.)

2.3 Ohjatun harjoittelun arviointi

Suomessa ammatillisen peruskoulutuksen käytännön työssä tapahtuvan harjoittelun arvioinnin pohjana on laki ammatillisesta koulutuksesta (L21.08.1998/630). Lain mukaan arvioinnin tarkoituksena on pyrkiä ohjaamaan ja kannustamaan opiskelua sekä kehittää opiskelijan edellytyksiä itsearviointiin. Sen tulee tapahtua monipuolisesti arvioiden opiskelijan oppimista, työskentelyä ja osaamista. (L15.7.2005/601.)

Arviointitapahtuman tulee olla vuorovaikutteinen ja pyrkiä kehittämään opiskelijan kykyä arvioida omaa sekä toisten oppimista. Arvioinnin tarkoituksena on auttaa opiskelijaa tunnistamaan itsensä, arvostamaan itseään sekä saada opiskelija luottamaan itseensä oppijana ja ammatti-ihmisenä. Vuorovaikutteisessa arviointitilanteessa voivat olla mukana kaikki oppimistapahtumassa mukana olevat kuten opiskelija itse, opettaja, työpaikkaohjaaja tai muita opiskelijoita. (Kinnunen & Halmevuori 2003, 7, 11.) Arviointitilanteessa tarkoituksena on kuunnella muiden mielipiteitä ja keskustella niistä. Opiskelijan mahdollisuus vaikuttaa omaan arviointiinsa ja oppimiseensa kuvastaa sitä, että opiskelijaa kunnioitetaan omana itsenään. Opiskelijalla on oikeus olla oma itsensä ja on huomioitava, että opiskelijat ovat erilaisia. Arvioinnissa opettajalla tulee olla kannustava asenne opiskelijoiden oppimista kohtaan ja suhtautua pieniinkin edistykseen myönteisesti. Opiskelijaa ohjataan huomaamaan omat osaamisen kohteensa ja mitä hänen tulisi vielä oppia saavuttaakseen osaamistavoitteensa. Ohjaamisen ja kannustamisen tarkoituksena on saada häntä saavuttamaan vielä parempia tuloksia. (Kinnunen & Halmevuori 2003, 8-9.)

Ohjaava ja kannustava arviointitilanne sekä opiskelijan itsearviointi pohjautuvat mm. sille että ihminen pyrkii hyvään ja haluaa kehittyä. Ihminen haluaa oppia ja vaikuttaa omaan oppimiseensa. Ihmisen ainutkertaisuutta, yksilöllisyyttä ja erilaisuutta tulee kunnioittaa. Ihminen haluaa ja kykenee yhteistyöhön ja hänellä on siihen oikeus. Opiskelijan itsetuntemus kehittyy arvioinnin yhteydessä, kun opiskelija tiedostaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa oppijana ja ammatti-ihmisenä. (Kinnunen & Halmevu 2003, 11.)

Itseluottamus kasvaa onnistumisen kokemuksista. Opiskelija uskoo pystyvänsä suoriutumaan hänelle annetuista tehtävistä onnistuneesti. Opiskelijaa rohkaistaan tekemään itsenäisiä valintoja ja tavoitteiden tulee olla tarpeeksi haastavia. Niiden tulee kuitenkin olla sellaisia, että ne voidaan saavuttaa. (Kinnunen & Halmevu 2003, 12.)

Harjoittelun aikana tapahtuvan arvioinnin tulee antaa tietoa siitä, mitä opiskelija osaa sekä mitä hänen vielä pitäisi oppia saavuttaakseen asettamansa tavoitteet. Arvioinnissa tulee tulla esille se, missä opinnoissa opiskelija menestyy ja mikä hänelle on vaikeaa. Arvioinnin tulee antaa tietoa siitä, missä opiskelijan lahjakkuudet tulevat esille ja siitä, miten hän pystyy suunnittelemaan oppimispolkunsa hyödyntäen omia vahvuuksiaan. (Kinnunen & Halmevu 2003, 14.)

2.4 Ohjatun harjoittelun arviointi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa

Jyväskylän ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön suuntaavan vaiheen harjoittelun arviointi suoritetaan ryhmäkeskusteluna harjoittelun ohjaavan työntekijän sekä harjoittelua ohjaavan opettajan kanssa. Sekä opiskelija itse että ohjaaja täyttävät Jyväskylän ammattikorkeakoulun laatiman arviointilomakkeen. Arviointilomake on koottu perioperatiivisen hoitotyön suuntaavan harjoittelun osaamisvaatimusten pohjalta. Osaamisvaatimukset on jaettu kahteen kategoriaan, kliiniseen osaamiseen

ja päätöksentekosaamiseen (Liite 1). (Kehittyvä hoitotyön asiantuntijuus, opintojakson kuvaus 2013.)

Arviointikeskustelu pidetään harjoittelun loppupuolella sovittuna ajankohtana osastolla jossa harjoittelu suoritetaan. Opiskelija on harjoittelun ensimmäisen viikon aikana listannut omat osaamistavoitteensa ja ne kulkevat käsi kädessä harjoittelun osaamisvaatimusten kanssa. Harjoittelu arvioidaan hyväksytty/hylätty -asteikolla ja arviointipäätökset perustuvat opintojaksokuvauksissa esitettyihin hyväksytyn (Liite 2) ja hylätyn arvion kriteereihin (Jyväskylän ammattikorkeakoulun tutkintosäntö 2013, 19§.)

3 Näyttöön perustuva perioperatiivinen hoitotyö

3.1 Näyttöön perustuvan perioperatiivisen hoitotyön prosessi

Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuten kaikki muukin hoitotyö (Lukkari ym. 2010, 12). Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa ajantasaisen parhaan saatavilla olevan tiedon käyttöä hoitotyössä. Paras ajantasainen tieto on luotettavaa tutkimustietoa. Sairaanhoidajan kokemustietoa käytetään myös hyväksi näyttöön perustuvassa päätöksenteossa. (Näyttöön perustuva toiminta n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) *Näyttöön perustuvan hoitotyön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma* ohjaa perioperatiivista hoitotyötä (Lukkari ym. 2010, 13). Ohjelmassa on suosituksia työyhteisöille haasteiden kautta hoitotyön kehittämiseksi. Ohjelmassa on myös työyhteisöille ideoiksi tarkoitettuja esimerkkejä uusista toimintatavoista. (Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma uudistettiin, 2004.)

Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa sairaanhoidajan tekemää leikkaus- tai toimenpidetilaan hoitotyötä leikkaus- ja anestesiaosastolla. Perioperatiivisen hoitotyön käsite otettiin Suomessa käyttöön vuonna 1987. Sinä vuonna alkoi myös leikkaus- ja

anestesiahoitotyön opetus perioperatiivisen hoitotyön nimellä. (Lukkari ym. 2010, 11.)

Perioperatiiviselle hoitotyölle ominaisia piirteitä ovat nopeasti muuttuvat tilanteet ja yllätyksellisyys. Tämän vuoksi henkilökunta on erikoiskoulutettua työskentelemään leikkaussalissa. Perioperatiivisessa hoitotyössä vaaditaan tarkkuuta, vastuullisuutta, vahvaa teoreettista tietoa sekä hyviä kädentaitoja. Perioperatiivisessa hoitotyössä toimitaan paljon erilaisten laitteiden parissa, joten teknologistakin osaamista vaaditaan. Yhteistyö ja tiimityöskentely korostuvat leikkaussalissa, sillä leikkauksessa tarvitaan niin monia käsipareja. (Lukkari ym. 2010, 11.)

Perioperatiiviseen hoitoprosessiin kuuluu kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe on preoperatiivinen vaihe, joka tarkoittaa leikkausta edeltävää vaihetta. Vaihe alkaa siitä, kun potilas saa leikkauspäätöksen ja alkaa valmistautua kotona tulevaan leikkaukseen. Preoperatiivisessa vaiheessa hoitohenkilöstön tehtävänä on kerätä tarvittavia potilastietoja ja tehdä leikkausta ja anestesiaa edeltäviä tutkimuksia. Jotta potilas voi alkaa valmistautua leikkaukseen, hän saa sairaalasta ohjeita, joiden mukaan toimia. (Lukkari ym. 2010, 20.) Potilasta ohjeistetaan mm. paastoamisesta, tupakasta sekä alkoholista pidättäytymisestä ja mahdollisesta lääkityksen tauottamisesta. Potilaalle selvitetään preoperatiivisessa vaiheessa leikkaussuunnitelma ja kerrotaan leikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta jo etukäteen. Potilasta ohjeistetaan myös tarkkailemaan leikkausalueen ihoa, mahdollisia infektioita mm. hampaissa tai hengitysteissä ja hänen perussairautensa yritetään saada hoitotasolle ennen toimenpidettä. Leikkausta ja anestesiaa varten tehtäviä tutkimuksia ovat EKG eli sydänkäyrä, verenpaine, pulssi, pituus, paino sekä tarvittaessa laboratoriotutkimuksia ja röntgenkuvia. Myös allergiat ja aikaisemmat anestesioidut selvitetään. (Erämies & Kuurne 2012.) Preoperatiivinen henkilökunta tapaa potilaan tai soittaa potilaalle preoperatiivisessa vaiheessa. Vaihe päättyy, kun potilas siirtyy leikkausosastolle ja leikkausosaston henkilökunta ottaa tällöin vastuun potilaan hoidosta. (Lukkari ym. 2010, 20.)

Toinen vaihe on intraoperatiivinen vaihe, joka sisältää kaiken, mitä tapahtuu leikkauksen aikana. Vaihe alkaa, kun potilas tulee leikkausosastolle. Potilas saa tarvitsemansa kirurgisen hoidon intraoperatiivisessa vaiheessa. Tämä toteutetaan toimenpiteelle ja potilaalle sopivassa anestesiassa. (Lukkari ym. 2010, 20.) Anestesiamuotoja ovat yleisanestesia eli nukutus, sekä erilaiset puudutukset. (Ilola ym. 2013, 78) Intraoperatiivisessa hoitotyössä työskentelee moniammatillinen työryhmä, jossa kaikilla on oma tehtävänsä. Potilaan henkinen tukeminen, potilaan siirtäminen leikkausosastolle turvallisesti ja hyvän asennon laittaminen, potilaan voinnin ja tajunnantason arviointi jatkuvasti, aseptisuuden luominen ja ylläpitäminen koko toimenpiteen ajan kuuluvat intraoperatiiviseen hoitotyöhön. Vaihe päättyy kun potilas siirtyy valvontayksikköön. (Lukkari ym. 2010, 20-21.)

Kolmas vaihe on postoperatiivinen vaihe, joka tarkoittaa leikkauksen jälkeistä vaihetta. Se alkaa, kun potilas siirtyy leikkaussalista heräämöhön tai valvonta- tai teho-osastolle. Heräämössä potilasta tarkkaillaan hänen toipuessa anestesiasta ja leikkauksesta. Sairaanhoidaja tarkkailee potilaan hengitystä, verenkiertoa, diureesia, nestetasapainoa, tajunnantasoja, lihastoimintaa puudutuksen tai mahdollisen jäännösrelaksaation jäljiltä, leikkaushaavaa ja sen ympäristöä, lämpötilaa, pahoinvointia ja kipua. Heräämössä tai muussa valvontayksikössä kuluvaan aikaan vaikuttaa potilaan yleistilan lisäksi toimenpidetyyppi ja anestesiamuoto. (Ilola ym. 2013, 206-210.) Tavoitteena on vakiinnuttaa elintoiminnot siten, että potilas voi kotiutua tai siirtyä jatkohoitoon osastolle. Postoperatiivinen hoito päättyy, kun potilas ei tarvitse enää toimenpiteeseen liittyvää hoitotyötä. Postoperatiivisen hoitoajan lasketaan jatkuvan leikkauksesta seuraavaan päivään. (Lukkari ym. 2010, 20-21.)

3.2 Moniammatillisuus ja sairaanhoitajan rooli perioperatiivisessa hoitotyössä

Moniammatillisuus tarkoittaa perimmältään yhteistyötä jota voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa. Yhteistyö käsitteenä tarkoittaa sitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai he etsivät uusia näkökulmia

yhdessä keskustellen. Moniammatillisuuden kautta yhteistyö koostuu monista eri tiedon ja osaamisen näkökulmista, joita kokonaisuuden rakentaminen edellyttää. Moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. (Isoherranen 2005, 13-14, 33.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä moniammatillisuus on vahvasti esillä. Sen onnistunut tulos vaatii hyvää moniammatillista yhteistyötä leikkausosastolla toimivien eri henkilöstöryhmien välillä. Tämä yhteistyö kuvaa prosessia, johon sisältyy potilaan leikkaukseen vaativa hoito ja siihen liittyvä anestesian tai puudutuksen toteuttaminen. (Lukkari ym. 2010, 48.)

Jotta moniammatillinen työryhmä olisi tehokas, tulisi kaikilla sen jäsenillä olla yhteinen päämäärä, jokaisen tulisi olla sitoutunut tähän päämäärään ja jokaisen yksilön menestyksen on riipputtava toisten yksilöiden menestyksestä. Tästä esimerkkinä se että kirurgin ammattitaito voi olla huippulaatua, mutta jos instrumentoituva sairaanhoitaja ei hallitse eikä välitä omasta osuudestaan leikkauksessa, voi leikkaus pitkittyä ja esimerkiksi potilaan infektioriski lisääntyä. Vastaavasti taitava instrumentoituva sairaanhoitaja ei voi yksin omalla osaamisellaan edistää leikkauksen kulkua, jos kirurgi ei ole tehtäviensä tasalla. (Lukkari ym. 2010, 48.)

Leikkaus- ja anestesiayksikössä hoitotyön johdosta vastaa yleensä ylihoitaja tai osastonhoitaja. Ylilääkärit vastaavat lääketieteellisestä johdosta, joista yleensä toinen anestesiologiasta ja toinen kirurgiasta. Sairaanhoitajat ovat suurin ryhmä työntekijöistä leikkausosastolla. Sairaanhoitajalla on leikkaussalissa kolme toimialuetta; instrumentoituva sairaanhoitaja, valvova sairaanhoitaja, sekä anestesiahoitaja. Leikkaussalissa lääkäreiden toimialueita ovat anestesiahoitajan työ, leikkauksesta vastaavan lääkärin työ, leikkauksessa avustavan lääkärin työ sekä mahdollisesti konsultoivan lääkärin työ. Lisäksi leikkausosastoilla työskentelee lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäksi yleensä avustavaa henkilökuntaa, kuten lääkintävahtimestareita, välinehuoltajia, laitoshuoltajia ja osastosihteerit. (Lukkari ym. 2010, 46-47.) Aseptiik-

ka kuuluu leikkaussalissa kaikille työntekijöille ja kaikilla on oikeus ja vastuu tuoda ilmi, jos steriiliys ei toteudu jostain syystä.

Perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajalla tulee olla hyvät tiedot ihmisen anatomiasta, fysiologiasta ja mikrobiologiasta, aseptiikasta sekä sairaalahygieniasta, psykologiasta, kasvatustieteestä sekä lääketieteestä sisältäen erityisesti kirurgian sekä anestesiologian erikoisalut. Lisäksi tarvitaan hyvää farmakologian, matematiikan sekä teknologian osaamista. Sairanhoitajalla tulee olla hyvät päätöksentekotaidot sekä potilaan kohtaamistaidot. Tietotekniikan hallinta on myös tärkeää. Leikkaussalissa on erikseen anestesiapuolen sairaanhoitaja sekä leikkauspuolen sairaanhoitajat. Leikkauspuolen sairaanhoitajat ovat vuoroin instrumentoivan ja vuoroin valvovan hoitajan tehtävissä. Tarvittaessa leikkauspuolen sairaanhoitaja voi olla myös assistenttina. (Lukkari ym. 2010, 12, 28.)

3.2.1 Instrumentoiva sairaanhoitaja

Instrumentoiva sairaanhoitaja valmistelee valvovan hoitajan kanssa leikkaussalin valmiiksi leikkausta varten. Yhdessä he kokoavat tarvittavan välineistön ja varmistavat laitteiston käyttökunnon. Instrumentoiva hoitaja pukeutuu maskin ja hiussuojan lisäksi steriiliin leikkaustakkiin ja laittaa käteensä steriilit käsineet. Ennen steriilien suojavaatteiden pukemista instrumentoiva hoitaja tekee kirurgisen käsidesinfektion. Kirurginen käsidesinfektio tehdään hieroen alkoholihuuhdetta käsiin ja käsivarsiin noin 2-3 minuutin ajan. Tämän instrumentoiva hoitaja tekee ennen jokaista leikkausta. Instrumentoiva sairaanhoitaja peittelee apupöydät steriilien liinojen alle ja järjestellee leikkauksessa tarvittavat steriilit välineet apupöydille. Leikkausalueen rajaaminen steriilien peittelyliinojen avulla kuuluu instrumentoivalle hoitajalle. Se tehdään, kun leikkausalueen iho on desinfioitu. (Lukkari ym. 2010, 296-301, 336.)

Leikkauksen aikana instrumentoivan sairaanhoitajan päätehtävänä on avustaa kirurgia antamalla hänelle leikkauksen aikana tarvittavia instrumentteja ja muita välineitä. Instrumentoivan sairaanhoitajan tehtävänä on myös pitää kirurgille näkyvyyttä käyt-

täen apuvälineitä, kuivata leikkausalueita taitoksilla sekä huolehtia veren ja muiden eritteiden imemisestä pois leikkausalueelta. Sairaanhoitaja huolehtii potilaan turvallisuudesta leikkauksen aikana pitämällä huolta asennosta sekä siitä, ettei hoitolaitteisto aiheuta vaaraa potilaalle. Instrumentoiva ja valvova hoitaja tiedottavat toisilleen, kirurgille sekä anestesiapuolen henkilökunnalle hoitoon liittyvistä asioista. Instrumentoiva sairaanhoitaja huolehtii aseptiikasta ja steriiliyden ylläpidosta leikkauksen aikana. (Lukkari ym. 2010, 336.)

3.2.2 Valvova sairaanhoitaja

Valvova hoitaja pukeutuu leikkaussalissa normaalien suojavaatteiden lisäksi maskiin ja hiussuojaan. Induktion jälkeen potilas laitetaan leikkausasentoon, jonka asettamisessa valvova hoitaja on mukana. Valvova hoitaja asettaa diatermiaan liittyvän neutraalielektrodin potilaalle huomioiden mahdolliset metallit potilaan kehossa. Valvovan hoitajan tehtävänä on desinfioida leikkausalueen iho. Tämä tehdään, kun potilas on avustettu oikeaan leikkausasentoon ja neutraalielektrodi asetettu paikoilleen. Leikkausalueen ihodesinfektiossa käytetään 80-prosenttista etanolipohjaista desinfektioainetta. Limakalvoille voidaan käyttää steriiliä keittosuolaliuosta ja kasvoille miedompaa, 10-prosenttista etanolipohjaista ainetta. Valvova hoitaja desinfioi leikkausalueen vähintään 2-3 kertaa. (Lukkari ym. 2010, 281-295.)

Valvovan sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia leikkauksen aikana turvallisesta hoitoympäristöstä ja aseptiikasta yhteistyössä instrumentoivan sairaanhoitajan kanssa. Valvovan sairaanhoitajan tehtävänä on avustaa leikkaus- ja anestesiaryhmää, hankkia mahdollisia lisätarvikkeita ja huolehtia kirjaamisesta ja tiedottamisesta. Valvova sairaanhoitaja säätää leikkaussalin laitteita ja huolehtii näytteiden eteenpäin lähettämisestä sekä pakkaamisesta. (Lukkari ym. 2010, 350.)

3.2.3 Anestesiahoitaja

Anestesiahoitaja muodostaa anestesiahoitajan kanssa työparin, joka huolehtii potilaan anestesiasta. Anestesiahoitaja valmistele leikkaussalin anestesian osalta ja hankkii sinne tarvittavat välineet ja varmistaa niiden käyttökunnon. Anestesiahoitaja varaa leikkaussaliin myös tarvittavat lääkkeet anestesiaa varten. Anestesiahoitaja laittaa potilaalle seurantalaitteita, kuten kolmikytkeäisen sydänsähkökäyrän elektrodit, verenpainemansetin ja pulssioksimetrin sekä muita tarvittavia seurantalaitteita. Anestesiahoitaja tai -lääkäri avaa potilaalle suonihteyden ja sairaanhoitaja voi aloittaa perusnesteytyksen aikuispotilaalle. Anestesiahoitaja avustaa anestesiahoitajaa induktiossa eli anestesian aloituksessa. Anestesiahoitaja toimii anestesiahoitajan suunnitelmien ja hoitomääräysten mukaisesti, sillä anestesiahoitaja vastaa anestesian kokonaisuudesta. Anestesiahoitajan tehtävänä on tarkkailla ja hoitaa potilasta yhteistyössä lääkärin kanssa anestesian aloittamisessa, aikana sekä loppuvaiheessa. Anestesiahoitaja ei koskaan jätä potilasta ilman valvontaa. (Lukkari ym. 2010, 136, 241-249, 306-309.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda uusi arviointilomake syventävän vaiheen perioperatiivisen hoitotyöhön harjoitteluun.

Tavoitteenamme oli tehdä uudesta lomakkeesta käytännöllinen ja selkeä. Tavoitteenamme oli myös, että lomake vastaa sekä opiskelijan että harjoittelun ohjaajan tarpeita. Teimme lomakkeen yhteistyössä opettajien, ohjaajien ja opiskelijoiden kanssa. Yhteistyö Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen keskussairaalan leikkausosastojen henkilökunnan kanssa tuki prosessiamme. Lisäksi tavoitteenamme on selkeyttää arviointia sekä viedä sitä käytännöllisempään suuntaan.

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapoja on monia erilaisia alasta ja kohderyhmästä riippuen. Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan käytännön toiminnassa, tulee sillä olla tietoperustaa ja teoreettista tietoa tukeaan. Teoreettista tietoa tarvitaan perusteluiden ja/tai toiminnan tukemiseksi.

(Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41-43.)

Toiminnallisen opinnäytetyön avulla opiskelija voi luoda yhteyksiä työelämään. Opinnäytetyön ja sen prosessin avulla opiskelija voi näyttää osaamistaan paremmin ja saada työelämän kiinnostusta itseesi tai parhaimmassa tapauksessa työllistyä. Työelämästä saatu opinnäytetyö aihe myös tukee ammatillista kehitystä ja opiskelijalla on mahdollisuus kartoittaa työelämän sen hetkiset muutokset ja tarpeet. On tärkeää että toiminnallinen opinnäytetyö on ajankohtainen ja tulevaisuuteen luotava, jolloin aihe mahdollisesti kiinnostaa toimeksiantajaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17, 23.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on tekemisen ja kirjoittamisen vuorovaikutus. Toiminnallisen osuuden lisäksi työprosessi kirjoitetaan opinnäytetyöraportiksi. Tästä raportista selviää mitä, miksi ja miten toiminnallinen työ on tehty. Siinä myös kuvataan työprosessin kulkua, sekä valmiita tuloksia ja johtopäätöksiä. Raportissa kuvataan myös omaa oppimista ja kuinka sitä on arvioitu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

6 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2014, jolloin aihe-ehdotus tuli syventävän vaiheen harjoittelun opettajalta. Aiheen ajankohtaisuus ja yhteistyö työelämän hen-

kilöston kanssa olivat merkittäviä tekijöitä valinnan suhteen. Aihe hyväksyttiin, tiedonhankintaseminaarissa käytiin ja työn tekeminen alkoi.

Työskentely lähti käyntiin toimintasuunnitelman laatimisella. Toimintasuunnitelmas-
sa pohditaan mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Lähdemateriaalin kartoitus ja aikataulutukset olivat keskeisessä osassa toimintasuunnitelmaa laatiessa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään luomaan jotain uutta, eikä vanhaa hyvää ideaa lähdetä toistamaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

Yhteydessä oltiin muutaman muun Suomen ammattikorkeakoulun opettajiin ja pyydettiin heidän käyttämänsä syventävän vaiheen perioperatiivisen harjoittelun arviointilomakkeet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun tällä hetkellä käytössä olevaa arviointilomaketta vertailtiin toisten koulujen vastaaviin lomakkeisiin. Jokaisesta lomakkeesta kerättiin hyviä ja huonoja puolia. Myös lähdekirjallisuutta luettiin hyvästä arviointitapahtumasta, arviointikriteereistä sekä arvioinnista yleisesti.

6.1 Ensimmäisen workshop

Ensimmäisen workshop -tapaamisen tarkoituksena oli tavata kaikki henkilöt jotka tulevat olemaan mukana tässä opinnäytetyöprosessissa. Meidän tehtävämme oli esitellä opinnäytetyön aihe ja laatimamme toimintasuunnitelma sekä aikataulu opinnäytetyön toteuttamiselle. Tapaamiseen vietiin materiaalia suunnittelua ja ideointia varten. Toimeksiantajan toiveita kartoitettiin työtä kohtaan ja ideat ja toiveet kirjattiin muistiinpanoihin. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon materiaalia lomakkeen sisällön ja ulkonäön muokkaamista varten. Tavoitteena oli päästä ensimmäisen workshopin jälkeen työstämään arviointilomakkeen raakaversiota.

Ensimmäisellä workshop tapaamisella tavattiin henkilöt keiden kanssa aloitettiin yhteistyössä työstämään arviointilomaketta. Paikalla olivat opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat, leikkausosastojen osastonhoitajat sekä opintovastaavia instrumentti- ja

anestesiahoitotyöstä. Workshop alkoi meidän esittelyllä ja opinnäytetyön tarkoituksen, toimintasuunnitelman sekä aikataulun esittelyllä. Aikataulutuksen suhteen toimiksiantajalla ei ollut täsmällisiä toiveita. Aikataulutuksen saatiin järjestettyä hyvin, sillä yhteyttä pidettiin aktiivisesti yhteistyökumppaneiden kanssa. Uuden arviointilomakkeen tarve sai kerättyä henkilöstöä paikalle tapaamisiin. Arviointilomakkeen tulisi olla valmis kevään 2014 aikana.

Tapaamiseen tuotiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun tällä hetkellä käytössä olevan perioperatiivisen syventävän vaiheen arviointilomake, sekä aiemmin sähköpostitse pyydetyt muutaman muun ammattikorkeakoulun perioperatiivisen vaiheen harjoitteluiden arviointilomakkeet. Arviointilomakkeista kerättiin hyviä ja huonoja puolia. Näiden pohjalta syntyi ideoita siitä, millainen uusi arviointilomake voisi olla.

Eri ammattikorkeakoulujen lomakkeet erosivat toisistaan hyvinkin paljon sekä sisällöllisesti, että ulkonäöllisesti. Ryhmässä oltiin hyvin yksimielisiä hyvistä ja huonoista puolista. Selkeys ja yksinkertaisuus koettiin tärkeiksi. Lisäksi sisällön toivottiin olevan käytännönläheistä, joka soveltuisi juuri Keski-Suomen keskus-sairaalan leikkausosastoilla käytettäväksi.

Tapaamisessa nimettiin opintovastaavista kaksi henkilöä, sekä instrumentti-, että anestesiahoitaja, joiden kanssa oltaisiin yhteydessä aktiivisemmin. Seuraavien tapaamisten päivämäärät sovittiin, jolloin kokoontutaan jälleen koko ryhmän kanssa. Työn aikataulusta sovittiin.

6.2 Arviointilomakkeen työstäminen

Arviointilomakkeen ulkoasuun saatiin ideoita Jyväskylän ammattikorkeakoulun perioperatiivisen perusjakson harjoittelun arviointilomakkeesta. Se oli ulkonäöllisesti hyvin erilainen kuin syventävän harjoittelun lomake. Ulkonäkö oli hyvin selkeä ja miellyttävän näköinen. Lisäksi katsottiin että on järkevää yhdenmukaistaa nämä lo-

makkeet, sillä opiskelijalle sekä ohjaajille lomakkeen käyttö olisi jo tuttua. Työstäminen aloitettiin lomakepohjan suunnittelusta ja hahmottelusta. Lomakkeen rungon ollessa valmis, siihen täytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun edellyttämät opintojakson ja pätevyudet. Pätevyudet oli jaettu kahteen osa-alueeseen, kliiniseen osaamiseen ja päätöksenteko-osaamiseen (Liite 1). Anestesia- ja instrumenttipuolen arvioinnin osuudet sijoitettiin erilleen toisistaan, sillä ne ovat harjoittelussakin erikseen. Opintojakson pätevyksiä ei ole eritelty erikseen näiden mukaisesti, joten pätevyudet muokattiin esimerkkien avulla kumpaankin harjoitteluun sopivaksi. Kun tämä vaihe saatiin tehtyä, opettajille lähetettiin lomakkeen raakaversio ensimmäistä kommentointia varten.

Ensimmäisessä palautteessa tuli ilmi että yleiset pätevyudet, kuten esimerkiksi eettinen toiminta, kirjaaminen, sekä palautteen antaminen ja vastaanottaminen olivat arvioinnin kohteita, jotka olivat kummallakin puolella täysin samoja. Näin ollen saatiin neuvoja, että nämä kannattaisi yhdistää yleiseksi osaamiseksi perioperatiivisen hoitotyön harjoittelussa. Tämä muutos lyhentäisi lomakkeen pituutta. Lomakkeeseen tuli uusi sivu joka sisälsi sekä instrumentti- että anestesiaharjoittelun yleiset osaamistavoitteet. Lisäksi muutoksen kohteita olivat kieliopilliset asiat, sekä joitakin sisällöllisiä lisäyksiä.

Suurin muutos vanhaan lomakkeeseen oli se että uuteen lomakkeeseen tuli väliarviointiosio. Väliarviointi suoritetaan esimerkiksi harjoittelun puolivälissä ja siinä voidaan kartoittaa sen hetkinen tilanne. Väliarviointi koettiin hyväksi sen vuoksi, että se helpottaa opiskelijan tavoitteiden saavuttamista. Harjoittelun aikana tapahtuvan arvioinnin tulee antaa tietoa mm. siitä mitä opiskelijan pitäisi vielä oppia saavuttaakseen asettamansa tavoitteet (Kinnunen & Halmevuori 2003, 14). Väliarvioinnissa tulee ilmi mitkä asiat sujuvat jo oikein hyvin ja mikä puolestaan voisi vielä vaatia harjoitusta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmä on merkittävässä roolissa. Arviointilomake tehdään opiskelijoiden arvioinnin tueksi ja selkeyttämiseksi, jolloin on tärkeä että kohderyhmä hyötyy parhaalla mahdollisella tavalla tästä tuotoksesta. (Vilkkä

& Airaksinen 2003, 14, 38). Raakaversiossa saatiin tästä osiosta hyvää palautetta opettajilta.

Opettajien ehdottamia muutoksia korjattiin raakaversioon. Muutokset eivät olleet kovinkaan suuria. Suurin osa korjausehdotuksista koski sanavalintoja ja lausejärjestyksiä. Lisäksi toivottiin että etusivulle lisättäisiin lyhyt ohjeistus miten lomaketta täytetään. Viimeiselle sivulle lisättiin hylätyn harjoittelun kriteerit. Pieniä ulkonäöllisiä muutoksia tuli kokonaisuuden yhtenäistämiseksi. Kun raakaversion sisältö oli korjattu, ulkoasua alettiin muokata oikeaan suuntaan.

6.3 Toinen workshop

Seuraava workshop järjestetään muutaman viikon kuluttua ensimmäisestä workshopista. Tässä välissä käydään läpi edellisessä workshopissa esille tulleita asioita ja yritetään saada niitä toteutettua käytäntöön. Kokoontuminen järjestetään Keski-Suomen keskussairaalan leikkausosasto 2:lla, jossa tavataan samat ihmiset kuin ensimmäisessä workshop -tapaamisessa. Tarkoituksena on viedä tapaamiseen kaksi väritykseltään erinäköistä arviointilomaketta, jotka on työstetty ensimmäisellä tapaamisella saatujen ehdotusten ja suunnitelmien pohjalta. Sisältö molemmissa lomakkeissa tulee olemaan täysin sama. Toinen lomakkeista väritetään Jyväskylän ammattikorkeakoulun logon väriin pohjautuen ja toinen tulee olemaan vaaleampi versio, joka saattaisi olla parempi mustavalkoista tulostusta ajatellen. Työryhmältä tullaan kysymään mielipiteitä lomakkeen sisällöstä, asettelusta ja työryhmää pyydetään arvioimaan lomakkeen käytännöllisyyttä.

Toinen workshop järjestettiin suunnitelmien mukaan keskussairaalan leikkausosasto 2:lla. Paikalla oli meidän lisäksi ohjaavat opettajamme sekä muutamia opiskelijavastaavia. Tapaamiseen tuotiin kaksi sisällöltään samaa, mutta eri värityksen omaavaa lomaketta. Aluksi lomakkeet esiteltiin ja kerroimme miten päädyttiin mi-hinkin ratkaisuun. Tämän jälkeen opiskelijavastaavat kertoivat, mitä huomioita olivat

tehneet lomakkeista ja mitä muutoksia heillä olisi ehdotettavana. Heidän esille tuomista ajatuksista ja asioista keskusteltiin. Joissain asioissa päästiin hyvään yhteiseen loppupäätökseen ja osa asioista jäi vielä meidän ratkaistavaksi. Taulukon sarakkeiden kokoa meidän tulisi vielä muuttaa, että tekstit mahtuisivat hyvin ruutuihin. Kirjoitusasu täytyy vielä muuttaa yhtenäisemmäksi lomakkeessa. Tapaamisessa ehdotettiin, että otsikko lisättäisiin myös toisen ja kolmannen sivun väliin niiden selkeyttämiseksi ja lomakkeen täyttämisen helpottamiseksi.

6.4 Arviointilomakkeen viimeistely

Toisessa workshopissa suunnitellut korjaukset toteutettiin lomakkeeseen. Otsikko lisättiin sivulle, josta se uupui. Taulukko korjattiin toimivammaksi ja kirjoitusasu muokattiin yhtenäisemmäksi. Lomake lähetettiin vielä ohjaaville opettajille tarkistettavaksi. Tämän jälkeen lomake laitettiin jakoon opiskelijoille, joilta pyysimme kommentteja ja arviointia lomakkeesta ja sen käytöstä. Arviointilomakkeen lopullista versiota muokattiin vielä näiden perusteella.

”Ensimmäiselle sivulle olis hyvä laittaa leikkaushoitotyölle ja anestesiahoitotyölle omat osaamistavoite osiot.”

”Leikkaushoitotyön vitaalielintoimintojen tarkkailusta voisi laittaa konkreettisia esimerkkejä.”

Muutoksia toivottiin ensimmäisen sivun opiskelijan osaamistavoitteisiin, sekä leikkaushoitotyön osioon vitaalielintoimintojen tarkkailusta. Ensimmäiselle sivulle lisättiin leikkaushoitotyön ja anestesiahoitotyön harjoittelun osaamistavoitteille omat sarakkeet, jotta kokonaisuus olisi selkeämpi ja erottuisi kumman puolen osaamistavoitteista on kyse. Leikkaushoitotyön vitaalielintoimintojen tarkkailuun lisättiin esimerkeiksi diureesin tarkkailu ja lämpötaloudesta huolehtiminen. Lopullinen palaute lomakkeesta oli positiivista.

”Uusi lomake oli selkeä ja kriteerit konkreettisia.”

”Rasti ruutuun –osio kommentti lisällä oli hyvä muutos.”

”Väliarviointiosio on tosi tarpeellinen, jos ohjaaja vaihtuu harjoittelun aikana.”

Opiskelijoiden positiiviset palautteet kohdistuivat pääasiassa niihin kohtiin joihin olimme suurimmat muutokset tehneet. Palautteen perusteella muutokset olivat onnistuneita ja lomakkeen lopputulos (Liite 3) oli mieleinen.

7 Pohdinta

7.1 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arvioinnilla on suuri merkitys opiskelijan ammatti-identiteetin muodostumisen kannalta. Arvioinnilla pyritään kehittämään opiskelijan itseluottamusta, sekä hänen kykyään arvioida omaa oppimistaan. (Kinnunen & Halmevuori 2003, 7, 11.) Aiemmin käytössä oleva arviointilomake koettiin sisällöltään sopimattomaksi tähän harjoitteluun. Harjoittelun ohjaajat sekä opiskelijat kuvasivat sitä hankalaksi käyttää, eikä se palvellut arviointitapahtumaa parhaalla mahdollisella tavalla, sillä sitä käyttävät henkilöt kokivat sen hankalaksi ja lomakkeen täyttäminen jäi osittain vajavaiseksi.

Yksi arvioinnin tarkoituksista on kehittää opiskelijan edellytyksiä itsearviointiin (L15.7.2005/601). Opiskelijoiden ja harjoittelun ohjaajien mukaan vanhaan arviointilomakkeeseen oli vaikea kirjoittaa osaamisen kuvausten arvioita, sillä lomakkeen sisältö ei kohdannut harjoittelun osaamiskuvauksia ymmärrettävällä tavalla. Tämän vuoksi opiskelijan itsearvioinnin kehittyminen osittain vaikeutui. Näiden epäkohtien

pohjalta lähdimme suunnittelemaan uutta lomaketta yhteistyössä lomaketta käyttävien henkilöiden kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen keskussairaalan käyttöön uusi perioperatiivisen syventävän vaiheen arviointilomake. Tarkoitus saavutettiin hyvin tuloksin. Lomake valmistui ajallaan toimeksiantajan toiveiden mukaiseksi ja olimme omaan työhömme todella tyytyväisiä. Lomake miellytti kaikkia osapuolia sekä ulkonäöllisesti, että sisällöltään.

Tekemistämme helpotti se että saimme tavata koko työryhmän kaksi kertaa työstämisen aikana. Saimme myös tapaamisissa selkeitä ja suoria toiveita minkälainen lopputuotoksen toivottaisiin olevan. Lisäksi olimme aktiivisesti yhteydessä toimijoihin, jolloin aikataulutukset onnistui hyvin ja työskentelymme helpottui. Kaikki osapuolet olivat halukkaita osallistumaan tapaamisiin, sillä uudelle lomakkeelle oli suuri tarve.

Opinnäytetyötä tehdessä havaitsimme kuinka merkittävä osa harjoittelua arviointi on. Arviointi voi parhaimmassa tapauksessa olla innostava tekijä tulevaisuuden uraa ajatellen koska se auttaa opiskelijaa määrittämään omia vahvuuksiaan. Olimme tyytyväisiä siihen, että lomake otettiin heti käyttöön ja lopputulos miellytti toimeksiantajaa. Saimme hyvää palautetta työskentelystä ja valmiista tuotoksesta. Koimme myös tekemämme työn tarpeelliseksi, sillä kaikki osapuolet olivat aktiivisesti prosessissa mukana ja lomake tuli heti valmistumisen jälkeen käyttöön.

Työskentely prosessin aikana oli helppoa ja yhteistyömme toimi hyvin. Aktiivinen yhteydenpito ja yhteistyö työryhmän kanssa edesauttoi työskentelyämme. Toiveemme lomakkeen sisällöstä ja ulkonäöstä olivat yhteneviä, eikä eriäviä mielipiteitä tullut. Tämä teki työskentelystä miellyttävää ja nopeutti työn valmistumista.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön lähteet olivat ajankohtaisia ja luotettavia. Lähteitä oli monipuolisesti kirjallisuudesta ja Internetistä. Arviointilomakkeen sisältöä koskevat lähteet tulivat Jyväskylän ammattikorkeakoululta, mikä lisää sisällön luotettavuutta. Ne pyrittiin kirjoittamaan esimerkkejä apuna käyttäen käytännönläheisempään suuntaan. Näin tietoperusta ja toimivuus kohtasivat. Lisäksi vertailu vanhoihin, sekä muiden ammattikorkeakoulujen vastaaviin lomakkeisiin antoi erilaisia näkökulmia selkeästä ja käytkelpoisesta arviointilomakkeesta. Työryhmän jäsenet olivat hyvin yksimielisiä siitä millainen hyvä arviointilomake on.

Lomakkeen luotettavuutta lisäsi se, että pyysimme siitä palautetta myös opiskelijoilta. Lomake otettiin sillä hetkellä harjoittelussa olevien opiskelijoiden käyttöön. Harmiksemme pyydettyyn palautteeseen arviointilomakkeesta vastasi vain osa sillä hetkellä harjoittelussa olevista, sillä osa oli jo ehtinyt suorittaa arviointia vanhalla lomakkeella. Työn luotettavuutta olisi lisännyt se, että palautetta olisi pyydetty useammilta ryhmiltä. Tässä tapauksessa työtä olisi jouduttu jatkamaan useamman lukukauden ajan. Positiivista oli kuitenkin se että lähes kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä hyvistä puolista, sekä niistä mitkä vaativat vielä muokkausta. Tämä lisäsi luotettavuutta sen osalta että lomakkeesta oli saatu käytännönläheisempi ja käyttäjät olivat tyytyväisiä uudistukseen.

7.3 Jatkotutkimusaiheet ja -suunnitelmat

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi ajatuksia arviointilomakkeen sähköisestä versiosta. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on ollut käytössä vain paperilomake, johon opiskelija ja ohjaaja täyttävät arvioinnin. Hoitotyön harjoitteluiden arviointilomakkeita pyydetään esimerkiksi työhaastatteluissa osaamisen näytöksi. Se toimii työtodistuksen lailla ja opiskelija voi esittää sillä osaamistaan arvioiden pohjalta. Sähköinen lomake olisi helpompi säilyttää pidempiäkin aikoja. Tätä opinnäytetyötä voitaisiin jatkaa eteenpäin mahdolliseen sähköiseen versioon.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun muiden ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden arviointilomake voitaisiin yhdenmukaistaa tämän opinnäytetyön tuotoksen kanssa. Silloin lomake olisi jo ennestään käyttäjälle tuttu, mikä puolestaan kehittäisi harjoittelun arviointia selkeämpään ja yhdenmukaisempaan suuntaan.

8 Lähteet

2005/36/EY. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta. Viitattu 3.4.2014. www.eur-lex.europa.eu

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö: Helsinki. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 4.3.2014.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Asiakaslähtöisen hoitotyön osaajaksi 2014. Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman kuvaus. Viitattu 7.5.2014

<http://www.jamk.fi/fi/Koulutus/Sosiaali-ja-terveysala/Hoitotyön-suuntautumisvaihtoehto/>

Erämies T, Kuurne S. 2012. Preoperatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk01710. Viitattu 3.5.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01710&p_haku=er%C3%A4mies%20ja%20kuurne

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu – Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Sosiaali- ja terveysministeriö, terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta: Helsinki.

Ilola T, Heikkinen K, Hoikka A, Honkanen R, Katomaa J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki

Isoherranen K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy: Vantaa.

Isoherranen K, Rekola L, Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki

Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma 2013. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.5.2014.

<https://www.jamk.fi/Global/Opinto-opas%20AMK/Koulutusohjelmat%20ja%20opintotarjonta/Suomenkielisten%20koulutusohjelmien%20opsit/2014-2015/AMKOPS%202014%20Hoitotyö.pdf>

Jyväskylän ammattikorkeakoulun tutkintosääntö 2013, 19§. Viitattu 4.3.2014.

<http://opinto-oppaat.jamk.fi/Global/Opinto-opas%20AMK/Opiskelu/Tutkintosääntö/Tutkintosääntö%2010062013.pdf>

Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma uudistettiin 2004. Tiedote 6/2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.3.2014.
(<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1221293>)

Kehittyvä hoitotyön asiantuntijuus 2013. Opintojakson kuvaus. Asio. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.5.2014.
https://asio.jamk.fi/pls/asio/asio_ectskuv1.kurssin_ks?ktun=SHH3W100&knro=&lan=f&ark=true

Kinnunen E, Halmevuori T. 2003. Opiskelijan arvioinnin opas ammatilliseen koulutukseen. Hakapaino. 3. muutettu p. Helsinki

L21.08.1998/630. Laki ammatillisesta koulutuksesta. L15.7.2005/601 Koulutuksen arviointi. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 20.3.2014. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

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

Lukkarinen, H., Virsiheimo T., Savo, M., Hiivala, K., Salomäki, T. & Hoikka, A. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 29.3.2014. www.terveysportti.fi

Näyttöön perustuva toiminta n.d. Näyttöön perustuva toiminta, vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Viitattu 23.3.2014. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus: Jyväskylä.

Liitteet

Liite 1.

Kehittyvä hoitotyön asiantuntijuus, pätevyyden kuvaus

Kliininen osaaminen:

- vastaa potilaan/asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta
- seuraa potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tekee tarvittavat johtopäätökset
- tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja
- torjuu infektioita
- hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön sekä tekee tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla pienlaitteilla
- hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa
- tukee potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista
- ennaltaehkäisee ja tunnistaa potilaan/asiakkaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin
- lievittää potilaan/asiakkaan kipua ja kärsimystä eri tilanteissa, myös elämän päättyessä
- antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä sekä toimivaltaansa kuuluvan peruselvytyksen, apuvälinetasoisen peruselvytyksen ja tehoelvytyksen
- toimii normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti
- hallitsee apuvälineiden käytön potilasturvallisesti ja ergonomisesti
- hallitsee kokonaisuhoiton tarpeen arvioinnin

- toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta hallitsee lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tiedon eri-ikäisten hoitotyössä
- hallitsee nestehoidon ja potilaan laskimoon annettavan lääkehoidon ja verensiirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet, potilaan valmistamisen näihin hoitoihin sekä potilaan tarkkailun nestehoidon ja verensiirron aikana ja niiden jälkeen
- osaa kanyloida perifeerisen laskimon ja toteuttaa nestehoidon

Päätöksenteko-osaaminen:

- toimii asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, perheen ja yhteisön kanssa
- vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä ja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan / asiakkaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa
- dokumentoi hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuoja- ja -turvan mukaisesti

Liite 2.

Hyväksytyt arvion kriteerit

Hyväksytty (S):

- kykenee näyttöön perustuvaan, itsenäiseen päätöksentekoon ammattinsa asiantuntijana tunnistuen vastuunsa ja rajansa
- hyödyntää moniammatillisia ja monitoimijaisia sekä organisaatorajat ylittäviä verkostoja (asiakkaiden ongelmien ja tarpeiden ratkaisemiseksi)
- ymmärtää ammattinsa ja eri tieteen ja ammattialojen rajapintojen tietoihin liittyviä kysymyksiä ja osaa soveltaa monitieteistä tietoa oman ammatillisen tehtävä- ja vastualueen näkökulmasta
- arvioi toimintaansa, toimintaympäristöään ja alaansa kriittisesti
- kykenee luovaan, asiakaslähtöiseen ja eettiseen toiminnan kehittämiseen.
- kykenee johtamaan omaa ja tiimin työtä

Liite 3.

Kehittyvä hoitotyön asiantuntijuus 15op



Täytähän lomakkeen mustekynällä. Muista allekirjoitus!

Lomakkeen täyttänyt opiskelija__ ohjaaja__

Opiskelijan nimi:	Ryhmätunnus:
Harjoittelun ohjaaja(t): Anestesia: Leikkaus:	Ohjaava opettaja: Anestesia: Leikkaus:
Harjoitteluyksikkö:	Harjoittelun ajankohta:
<p>Opintojakson tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Opiskelija hallitsee perioperatiivisen hoitotyön teoreettisen tietoperustan, jonka perusteella hän kykenee kokonaisvaltaiseen ja voimavaralähtöiseen perioperatiivisen potilaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. ● Opiskelija kykenee suunnitelmalliseen ja joustavaan potilaan peruselintoimintojen arviointiin ja tarkkailuun. ● Hän osaa ohjattuna hoitaa nukutettua tai puudutettua potilasta ja varautua potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin. ● Opiskelija kykenee potilaan hoitamiseen, jossa korostuu elintoimintojen tarkkailu ja tilanteen mukainen nopea toiminta hoitotyön auttamismenetelmiä, lääkehoitoa, teknologiaa ja moniammatillista työryhmää hyödyntäen. ● Opiskelija kykenee leikkauspotilaan yksilölliseen kohtaamiseen. Opiskelija hallitsee leikkaushoitotyön perusteknologian, aseptiikan, auttamismenetelmät ja kykenee ohjattuna hoitamaan potilasta leikkaushoitotyössä. ● Opiskelija työskentelee toimintaperiaatteinaan potilaan turvallisuus ja korkea ammattietiikka. 	
Opiskelijan omat osaamistavoitteet leikkaushoitotyöhön:	Opiskelijan omat osaamistavoitteet anestesiahoitotyöhön:

PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	ANESTESIAHOITO	LEIKKAUSHOITO
YLEINEN OSAAMINEN		
Opiskelija toimii eettisesti ja vastuullisesti eri tilanteissa. Osaa perustella oman toimintansa. Hallitsee itsenäisen päätöksenteon.		
Opiskelija toimii asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, perheen ja työyhteisön kanssa. Osaa toimia kulttuuritaustaltaan erilaisten ihmisten kanssa.		
Opiskelija vastaa työyhteisössä hoitotyön tarpeen määrittelystä ja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Opiskelija tuntee leikkauspotilaan hoitopolun.		
Opiskelija dokumentoi potilaan hoidon kannalta keskeisimmät tiedot suullisesti ja kirjallisesti. Osaa toimia hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti. Opiskelija noudattaa vaitiolovelvollisuutta.		

	ANESTESIAHOITO	LEIKKAUSHOITO
YLEINEN OSAAMINEN		
Opiskelija vastaa potilaan/asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Opiskelija tunnistaa näitä uhkaavia tekijöitä ja auttaa häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin. Osaa ottaa huomioon myös läheisten hyvinvoinnin ja jaksamisen.		
Opiskelija osaa keskeiset lääkkeet ja niiden käyttöindikaatiot. Opiskelija toteuttaa lääkärin ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti, seuraa lääkehoidon vaikutuksia sekä tekee tarvittavat johtopäätökset ja toimii niiden mukaisesti. Hallitsee lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan. Osaa soveltaa lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tiedon eri-ikäisten hoitotyössä.		
Opiskelija toimii häiriötilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti. Tietää elvytysvälineiden sijainnin ja kuinka toimia elvytystilanteessa leikkausosastolla. Tietää roolinsa hätätilanteessa.		
Opiskelija antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä sekä osaa toimivaltaansa kuuluvan peruselvytyksen, apuvälinetasoisen peruselvytyksen ja tehoelvytyksen.		
Opiskelija pyytää aktiivisesti palautetta omasta toiminnastaan ja kehittää omaa osaamistaan sen mukaisesti. Osaa antaa ja vastaanottaa palautetta.		

ANESTESIAHOITOTYÖ	Hylätty	Tarvitsee tukea	Osaa itsenäisesti	Kommentteja
KLIININEN OSAAMINEN				
Opiskelija osaa valmistella salin leikkausta varten ja varata siihen tarvittavan anestesiavälineistön sekä varmistaa laitteiden toimivuuden (ya/puudutus). Osaa saattaa anestesiakoneen toimintakuntoon ja käyttää sitä.				
Opiskelija torjuu infektioita. Hallitsee aseptisen työskentelyn. Osaa käsitellä lääkkeitä aseptisesti, osaa avustaa anestesia lääkäriä aseptisesti. Tunnistaa leikkaussalin steriilit alueet.				
Opiskelija tarkkailee, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja. Seuraa potilaan/asiakkaan oireita ja hoidon vaikuttavuutta, sekä tekee tarvittavat johtopäätökset ja toimii niiden mukaisesti.				
Opiskelija hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja tunnistaa niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön. Opiskelija tekee tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla laitteilla (monitorien arvojen tulkinta, anestesiakone). Osaa apuvälineiden käytön potilasturvallisesti ja ergonomisesti.				
Opiskelija osaa toteuttaa ja tarkkailla potilaan nestehoitoa toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Osaa verensiirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet ja sen toteutuksen ja tarkkailun.				
Opiskelija osaa lievittää potilaan kipua eri tilanteissa. Osaa tulkita kivun selvittämiseksi potilasta sekä vitaaliparametreja (EKG, verenpaine, pulssioksimetri) ja hyödyntää kipumittareita.				
Opiskelija osaa toimia osana moniammatillista työryhmää. Tietää anestesiahoitajan työnkuvan ja vastualueen.				

LEIKKAUSHOITOTYÖ	Hylätty	Tarvitsee tukea	Osaa itsenäisesti	Kommentteja
KLIININEN OSAAMINEN				
Opiskelija osaa valmistella leikkaussalin leikkausta varten ja varata siihen tarvittavan välineistön.				
Opiskelija toimii aseptisesti. Opiskelija tunnistaa leikkaussalin steriilit alueet. Opiskelija osaa kirurgisen käsien desinfiktion ja osaa pukeutua steriilisti. Opiskelija osaa leikkausalueen desinfiktion ja tietää leikkausalueen peittelyiden periaatteet.				
Opiskelija tutkii, arvioi ja ylläpitää potilaan vitaalielintoimintoja (mm. lämpötila, <u>diureesi</u>). Seuraa potilaan oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tekee tarvittavat johtopäätökset. Opiskelija havaitsee ja raportoi leikkausvuodon määrää.				
Opiskelija hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön sekä tekee tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla laitteilla (<u>diatermia</u> , tähystyskirurgian laitteet). Osaa apuvälineiden käytön potilasturvallisesti ja ergonomisesti.				
Opiskelija huomioi potilaan turvallisuuden ja osaa havainnoida kipua eri tilanteessa.				
Opiskelija osaa toimia moniammatillisessa työryhmässä. Tuntee valvovan hoitajan ja instrumentoivan hoitajan työnkuvan.				

VÄLIARVIOINTI

ANESTESIAHOITOTYÖ

Tarvitsee vielä harjoitusta näissä asioissa/toiminnoissa:

Osaa jo itsenäisesti nämä asiat/toiminnot:

LEIKKAUSHOITOTYÖ

Tarvitsee vielä harjoitusta näissä asioissa/toiminnoissa:

Osaa jo itsenäisesti nämä asiat/toiminnot:

YHTEENVETO ARVIOINNISTA	
ANESTESIAHOITO	LEIKKAUSHOITO
Ohjaajan kommentteja:	Ohjaajan kommentteja:
Opiskelijan itsearviointi:	Opiskelijan itsearviointi:
Hyväksytty / Hylätty	Hyväksytty / Hylätty
_____	_____
Opiskelijan allekirjoitus	Opiskelijan allekirjoitus
_____	_____
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
_____	_____
Opettajan allekirjoitus	Opettajan allekirjoitus
_____	_____
Päivämäärä	Päivämäärä

Muistathan täyttää CLES-palautteen!

OHJATUN HARJOITTELUN HYLÄTYN ARVIOINNIN KRITERIT

Seuraavia yleisiä kriteerejä sovelletaan suhteessa opiskelijan opintojen vaiheeseen ja opintojakson tavoitteisiin. Harjoittelu on hylätty, jos yksikin seuraavista kriteereistä kuvaa opiskelijan toimintaa, itsearviointia tai asennetta.

TOIMINTA ASIAKKAAN/POTILAAN KANSSA

Opiskelija:

- välttelee ja/tai suhtautuu välinpitämättömästi asiakkaisiin/potilaisiin
- käyttäytyy tai on olemukseltaan epäammattillinen (esimerkiksi kielenkäyttö, vaatetus, vuorovaikutus, työskentely päihteiden tai huumaavien aineiden alaisena)
- vaarantaa tai laiminlyö asiakkaan/potilaan turvallisuuden
- rikkoo vaitiolovelvollisuussäännön

TOIMINTA TYÖYHTEISÖSSÄ JA YHTEISTYÖVERKOSTOISSA

Opiskelija:

- toiminta on vastuutonta ja passiivista liittyen työaikaan, sääntöihin ja työtehtävien suorittamiseen
- ei tiedota työhön liittyvistä asioista muulle henkilökunnalle, jolloin yhteistyön puute vaarantaa asiakas-/potilastilanteita
- ylittää valtuutensa

OMAN TOIMINNAN ARVIOINTI JA ITSENSÄ KEHITTÄMINEN

Opiskelija:

- ei hae eikä käytä ohjausta
- asennoituu oppimiseen negatiivisesti, mikä ilmenee oppimiskeskusteluissa, palautteen vastaanotossa ja asiakas-/potilastilanteissa
- ei kykene realistisesti hahmottamaan omaa osaamisen tasoaan ja oppimistarpeitaan eikä osaa hyödyntää saamaansa palautetta.