



PERIOPERATIIVISEN HOITOTYÖN OHJATUN HARJOITTELUN  
SÄHKÖINEN PEREHDYTYSMATERIAALI KUOPION  
YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN LEIKKAUSYKSIKÖ 2:EEN

Opinnäytetyö

Susanna Miettinen

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

**SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU**  
**Terveysala, Kuopio**

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tiivistelmä**

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Susanna Miettinen	
Työn nimi: Perioperatiivisen hoitotyön ohjatun harjoittelun sähköinen perehdytysmateriaali Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 2:een	
Päiväys: 29.4.2010	Sivumäärä / liitteet: 32/1
Ohjaajat: Lehtori, FT Silén-Lipponen Marja Hoitotyön kliininen opettaja, TtM, sairaanhoitaja (AMK) Kajander Satu	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, leikkaustoiminta, leikkausyksikkö 4302	
<p>Perioperatiivisen hoitotyön työvoimapula on kasvava ongelma Suomessa. Työvoimapulaan ei ole väliaikaista ratkaisua, koska perioperatiivisen hoitotyön edellyttämän pitkän perehdytysajan takia tilapäistä työvoimaa ja lyhytaikaisia sijaisia on mahdotonta saada. Jotta jatkossa turvataan perioperatiivisten hoitajien riittävä saatavuus, perioperatiivisen hoitotyön tekeminen entistä tunnetummaksi ja houkuttelevammaksi sairaanhoitajan työalueeksi on tarpeen.</p> <p>Projektin tavoitteena oli tehdä KYS:n leikkausyksikkö 2 tutuksi perioperatiivisen ohjatun harjoittelun paikkaa valitseville hoitotyön opiskelijoille ja herättää kiinnostusta perioperatiivista hoitotyötä kohtaan tarjoamalla ajantasaista tietoa yksiköstä. Projektin avulla leikkausyksikön henkilökunta voi myös tunnistaa mahdollisia ohjauksellisia ongelmakohtia ja kehittää opiskelijaohjausta. Projektin pitkän aikavälin tavoitteena on lisätä leikkausyksikön kiinnostavuutta työympäristönä ja KYS:n vetovoimaisuutta tulevaisuuden työnantajana.</p> <p>Projekti toteutettiin projektityön menetelmää käyttäen. Tietoa projektiin hankittiin CINAHL- ja PubMed-artikkelitietokannoista, KYS:n perioperatiivisen hoitotyön kliinisen opettajan ja leikkausyksikön kahden opiskelijavastaavan asiantuntijahaastatteluina ja opiskelijoiden teemahaastatteluina. Kirjallisen tiedonhaun avulla täsmennettiin projektin tausta ja tarve. Asiantuntijoita haastatteleamalla saatiin ajantasaista tietoa leikkausyksikkö 2:n erikoisaloista, leikkaus- ja anestesiahoitajien tehtävistä sekä opiskelijaohjauksen toteuttamisesta yksikössä. Teemahaastattelujen avulla saatiin tietoa niistä asioista, joilla on opiskelijoiden mielestä merkitystä hyvän perehdytyksen ja yksikköön sopeutumisen kannalta. Lisäksi tietoa saatiin leikkausyksikön työntekijöille tarkoitettusta perehdytysmateriaalista.</p> <p>Projektin tuotoksena syntyi käsikirjoitus ja kuvasuunnitelma leikkausyksikkö 2:n sähköisestä perehdytysmateriaalista verkko-oppimisympäristö Moodleen. Materiaali sisältää yksikön toiminnan ja henkilöstörakenteen esittelyn, antaa tietoa yksikön erityispiirteistä ja opiskelijan valmistautumisesta harjoittelujaksolle, sekä kuvaa konkreettisia perioperatiiviseen hoitoon osallistumismahdollisuuksia. Kuvien ja tekstin avulla luodaan todellisuutta vastaava kuvaus yksiköstä. Sen perusteella opiskelija voi arvioida soveltuvuuttaan ja halukkuuttaan mennä harjoittelemaan kyseiseen yksikköön.</p>	
Avainsanat: (1-5) Perioperatiivinen hoitotyö, ohjattu harjoittelu, perehdytys	
Julkinen ____	Salainen ____

**SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**  
**Health Professions Kuopio**

**THESIS**  
**Abstract**

Degree Programme: Nursing	
Option: Registered nurse	
Authors:  Susanna Miettinen	
Title of Thesis: E-orientation material for perioperative nursing clinical practice in Kuopio University Hospital's Operation Room Unit 2	
Date: 29.4.2010	Pages / appendices: 32/1
Supervisor: Senior lecturer, PhD Marja Silén-Lipponen	
Contact persons: Master of Health Science, clinical teacher, RN Satu Kajander, Kuopio University Hospital	
<p>Poor availability of trained and experienced perioperative nurses is an increasing problem both nation-wide and world-wide. There are no temporary solutions for the problem because of the demanding and challenging nature of perioperative nursing. In order to secure sufficient availability of perioperative nurses in the future, making perioperative nursing more familiar and also professionally attractive is crucial. The purpose of this project was to introduce Kuopio University Hospital's Operation Room Unit 2 to student nurses and rouse their interest toward perioperative nursing by offering them up-to-date information about the unit. The introduction was decided to carry out by creating an E-orientation material that is available for students to use at all times.</p> <p>The methods used were literature reviews and an interview. The literature was gathered from databases such as CINAHL and PubMed. The aim was to find information about students' experiences about clinical learning in Operation Room Units so the needed information could be brought to students by E-orientation material. The aim of the interviews was to get information about students' experiences while practicing in Kuopio University Hospital's Operation Room Unit 2. The aim was also to find out what kind of information was required for the student to achieve the best possible learning experience in the unit. Previous studies indicate that a positive clinical learning experience may lead up to wanting to work in the unit after graduation. The results of the interviews were similar to previous literature.</p> <p>As a result of this project a script for the E-orientation material for perioperative nursing clinical practice in Kuopio University Hospital's Operation Room Unit 2 was created. The material contains an interesting and up-to-date introduction of the unit as a perioperative nursing clinical learning environment. The text is easy to read and it is brought to life by significant amount of photos. The photos represent unit's physical environment, the most common equipment and every day situations in operating theatres. The photos also indicate the concrete tasks that the student is allowed to perform during the clinical practice.</p>	
Keywords: (1-5) Perioperative nursing, clinical learning, E-orientation	
Public ____	Secure ____

# SISÄLTÖ

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS	4
2	PERIOPERATIIVISEN HOITOTYÖN OHJATTU HARJOITTELU	5
2.1	Ohjattu harjoittelu hoitotyön osajaksi kehittämisessä	5
2.2	Perioperatiivisen ohjatun harjoittelun erityispiirteet	7
2.3	Perioperatiiviseen harjoitteluun motivoituminen	8
2.4	Leikkausyksikkö 2 oppimisympäristönä	10
3	VERKKO-OPPIMISYMPÄRISTÖ PERIOPERATIIVISEEN HARJOITTELUUN PEREHDYTTÄMISESSÄ	11
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	14
4.1	Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat	14
4.2	Projektin suunnittelu	14
4.3	Aineiston hankinta	15
4.4	Teemahaastatteluaineiston analysointi	17
4.5	Teemahaastattelujen tulokset	20
4.5.1	Harjoittelujaksoa edeltänyt tieto leikkausyksiköstä.	20
4.5.2	Tieto, jota yksiköstä olisi kaivattu ennen harjoittelujaksoa.	20
5	PROJEKTIN TUOTOS	22
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	23
6.1	Projektin tuotoksen arviointi ja jatkotutkimusaiheita	23
6.2	Projektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	24
6.3	Oppimisen arviointi	25
	LÄHTEET	28

## LIITTEET

Liite 1. Projektin tuotos

Leikkaus- ja anestesiayksiköissä toteutettava perioperatiivinen hoitotyö on sekä pitkälle erikoistunutta että ennakoimatonta, ja edellyttää henkilökunnalta vahvaa osaamista muuttuvissa tilanteissa. Siten perioperatiivisen hoitotyön ohjattu harjoittelu on usein vaativaa opiskelijoille, joilla tällaista osaamista ei vielä ole. (Silén-Lipponen 2005, 79-91.) Vaikka perioperatiivisen hoitotyön ammattilaisia on ollut mukana tekemässä tutkimuksia ohjatusta harjoittelusta ja tutkimustiedon avulla opiskelijaohjausta on kehitetty, perioperatiivisen hoitotyön alueelle ei suuntaudu riittävästi uusia osaajia (Happell 2000, 600-605). Perioperatiivisen hoitotyön työvoimapula on kasvava ongelma niin kansainvälisesti (Happell 2000, 600-605) kuin Suomessakin (Kajander 2007, 73). Esimerkiksi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) leikkausyksiköissä työvoimapulaan ei ole olemassa väliaikaista ratkaisua, koska perioperatiivisen hoitotyön edellyttämän pitkän perehdytysajan vuoksi tilapäistä työvoimaa ja lyhytaikaisia sijaisia on mahdotonta saada (Kurkinen 2009).

KYS:ssa haluttiin tarttua tähän pulmaan ja Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille tarjottiin opinnäytetyön aiheeksi verkko-oppimisympäristö Moodleen sijoittuvan sähköisen perehdytysmateriaalin tuottaminen leikkausyksikkö 2:sta. Projektin tavoitteena oli tehdä leikkausyksikkö 2 tutuksi perioperatiivisen hoitotyön ohjatun harjoittelun paikkaa valitseville hoitotyön opiskelijoille, ja herättää kiinnostusta leikkausyksikköä kohtaan tarjoamalla ajantasaista tietoa yksiköstä. Parhaiten soveltuvaan harjoittelupaikkaan sijoittuminen hyödyttää opiskelijaa mahdollistamalla onnistuneen oppimiskokemuksen muodostumisen. Edelleen onnistuneesta harjoittelusta motivoitunut opiskelija lisää yksikön opiskelijamyönteisyyttä, joka puolestaan lisää yksikön ja yleisesti myös perioperatiivisen hoitotyön kiinnostavuutta. Projektin tuotoksen avulla leikkausyksikkö 2:n henkilökunta voi myös tunnistaa mahdollisia ohjauksellisia ongelmakohtia ja kehittää opiskelijaohjausta. Projektin pitkän aikavälin tavoitteena on lisätä leikkausyksikkö 2:n kiinnostavuutta ja houkuttelevuutta työympäristönä, sekä KYS:n vetovoimaisuutta tulevaisuuden työnantajana.

Projektin tuotoksena syntyi käsikirjoitus sähköiseen perehdytysmateriaaliin leikkausyksikkö 2:sta verkko-oppimisympäristö Moodleen. Moodle on Kuopion

yliopistollisen sairaalan ja Savonia ammattikorkeakoulun käyttämä verkko-oppimisympäristö, ja sen käyttö on tuttua opiskelijoille. Perehdytysmateriaali sisältää leikkausyksikkö 2:n toiminnan ja henkilöstörakenteen esittelyn, sekä tietoa yksikön erityispiirteistä. Esittely on realistinen ja todellisuutta vastaava, ja sisältö on pyritty kuvaamaan opiskelijan yksikköön sijoittumista edistävällä tavalla. Tällä tarkoitetaan verkkotekstin lisäksi visuaalisia havaintoja tarjoavaa kuvamateriaalia leikkausyksikön tiloista ja henkilökunnasta erilaisissa työ- ja opiskelijaohjaustilanteissa.

Halusin toteuttaa tämän projektin opinnäytetyönäni, koska leikkausyksikkö 2 on minulle tuttu ympäristö vuosien ajalta ja edustaa myös mahdollista tulevaisuuden työympäristöäni. Koen aiheen ajankohtaisena ja tärkeänä, koska projektin tuotoksena syntyvän perehdytysmateriaalin avulla pyritään tekemään leikkausyksikkö 2 tutuksi hoitotyön opiskelijoille ja auttamaan opiskelijoita saavuttamaan parhaan mahdollisen oppimiskokemuksen leikkausyksikössä. Aihe vastaa myös työelämän tarpeisiin, koska työn tarkoituksena on rohkaista opiskelijoita valitsemaan perioperatiivinen hoitotyö tulevaisuuden työkseen.

## 2 PERIOPERATIIVISEN HOITOTYÖN OHJATTU HARJOITTELU

### 2.1 Ohjattu harjoittelu hoitotyön osaajaksi kehittämisessä

Ohjatun harjoittelun merkitys sairaanhoitajakoulutuksessa on tärkeä (Brammer 2006, 389-396, Levett-Jones & Lathlean 2008, 103-111, Saarikoski 2002, 48-49). Harjoittelu on mahdollisuus integroida koulussa opittu teoretieto kädentaitoon (Sarajärvi 2002, 82-100, Tanicala 2006, 68). Onnistuneen ohjatun harjoittelun oppimiskokemuksen on todettu muodostuvan siitä, että opiskelijalle kehittyy näkemys hoitotyöstä ja harjoittelun tavoitteista (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 122-131, Sarajärvi 2002, 82-100), opiskelijalla on turvallinen ohjaussuhde ohjaavaan hoitajaan ja opettajaan (Crawford ym. 2000, 5-19, Kajander 2007, 71, Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 122-131), ja että työyksikkö on opiskelijamyönteinen (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 122-131, Sarajärvi 2002, 82-100).

Suomalaisessa terveysalan koulutuksessa ohjattu harjoittelu usein seuraa teoreettista opiskelua ja ohjatun harjoittelun oppimisympäristönä on aito hoitotyön yksikkö (Sarajärvi 2002, 82-100). Oppimisympäristö on useasta tekijästä muodostuva kokonaisuus, johon sisältyy paitsi fyysinen toimintaympäristö, myös siellä tapahtuva hoitotyö, välineistö, henkilökohtainen harjoittelun ohjaaja ja muu osaston henkilökunta. Lisäksi tapa, jolla yksikköä johdetaan, harjoittelun ohjaava opettaja sekä osaston arvot ovat merkittävä osa ohjatun harjoittelun oppimisympäristöä. (Saarikoski 2002, 42, 48-49, Sarajärvi 2002, 82-100.) Opiskelijamyönteinen oppimisympäristö mahdollistaa opiskelijan pääsyn osaksi työryhmää, ja tämä rohkaisee opiskelijaa hakeutumaan aktiivisesti oppimistilanteisiin (Levett-Jones & Lathlean 2008, 103-111, Sedgwick & Yonge 2008, 1021). Lisäksi realistiset odotukset ja turvallinen, kokenut ohjaaja auttavat opiskelijaa sopeutumaan harjoitteluun, mahdollistavat onnistumisen kokemuksia ja siten myötävaikuttavat positiivisen harjoittelukokemuksen syntymiseen. (van Eps ym. 2006, 26-30.)

Ohjatussa harjoittelussa opiskelijat odottavat ohjaajaltaan hyviä ihmissuhdetaitoja, kykyä ja innostusta opiskelijaohjaukseen, sekä vankkaa ammatillista osaamista (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 122-131). Opiskelijat tarkkailevat myös ohjaavan hoitajan toiminnan eettisyyttä (Raij 2000, 55-69). Ohjaaja siirtää opiskelijalle omia arvojaan ja asenteitaan, ja näyttää mallin, kuinka toimitaan hoitotyön toteuttajana, potilaan edustajana, työryhmän jäsenenä ja kollegana (Brammer 2006, 389-396, Crawford ym. 2000, 5-19). Näin ohjaajan toiminnalla on vaikutusta siihen, minkälainen näkemys opiskelijalle muodostuu hoitotyöstä (Crawford ym. 2000, 5-19, Sarajärvi 2002, 82-100). Lisäksi on tärkeää että ohjaaja on perehtynyt opiskelijan tavoitteisiin ja että kaikki ohjaussuhteen jäsenet ymmärtävät opiskelijan harjoittelulle laatimat tavoitteet samalla tavalla (Kukkola 2008, 58-66). Innostavana ja positiivisena roolimallina toimiva harjoittelun ohjaava hoitaja vaikuttaa myönteisesti ohjatun harjoittelun onnistumiseen (Dunn ym. 2000, 393-400, Gray & Smith 2000, 1542-1549, Kukkola 2008, 57-58). Positiivinen ohjatun harjoittelun kokemus voi edelleen herättää opiskelijassa kiinnostuksen työskennellä yksikössä ammattiin valmistumisen jälkeen (Silén-Lipponen 2005, 64).

## 2.2 Perioperatiivisen ohjatun harjoittelun erityispiirteet

Perioperatiivinen hoitotyö muodostuu kolmesta hoitotyön vaiheesta, jotka ovat leikkausta edeltävä preoperatiivinen vaihe, leikkauksen aikana tapahtuva intraoperatiivinen vaihe, sekä leikkauksen jälkeen tapahtuva postoperatiivinen vaihe (Silén-Lipponen 2005, 21). Tässä projektissa perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan intraoperatiivista vaihetta, joka alkaa silloin kun potilas saapuu leikkausyksikköön ja päättyy kun potilas poistuu yksiköstä.

Suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa perioperatiivisen hoitotyön ohjattu harjoittelu sijoittuu yleensä koulutuksen puoleen väliin (Savonia ammattikorkeakoulu 2009, 12-14), jolloin opiskelijoille on jo kertynyt kokemusta hoitotyön auttamismenetelmistä perusterveydenhuollon vuodeosastolta ja erikoissairaanhoidosta. Vuodeosastoilla, riippumatta erikoisalasta, käytetään melko samankaltaisia hoitotyön auttamismenetelmiä ja paljolti samoja hoitovälineitä. Vuodeosastoilla hoito on asiakaslähtöistä ja perustuu yhteistoiminnallisuuteen, jossa potilas on mukana hoitotyön päätöksenteossa. Usein myös potilaan omaiset ovat aktiivisesti mukana hoidossa. (Sarajärvi 2002, 89-98.)

Perioperatiivisen hoitotyön ohjattu harjoittelu leikkaus- ja anestesiayksiköissä eroaa opiskelijoiden aiemmista oppimiskokemuksista. Leikkaus- ja anestesiayksiköissä sisäänpääsy on tiukasti rajattu. Potilaat eivät pääse kulkemaan leikkausyksiköissä vapaasti, omaisilta on pääsy kielletty, ja jopa suurimmalla osalla sairaalan henkilökunnasta ei ole kulkuoikeutta leikkausyksiköihin. (Silén-Lipponen 2005, 21-24, Tanner & Timmons 2000, 975-980.) Yleensä leikkaussaliin tullessaan opiskelijat pääsevät ensimmäisen kerran osallisiksi hoitotyötä, joka tapahtuu suljettujen ovien takana ja erittäin teknisesti varustellussa ympäristössä (Silén-Lipponen 2005, 24).

Vuodeosastoille sijoittuvissa ohjatuissa harjoitteluissa opiskelija usein harjoittelee hoitosuhteen luomista ja ylläpitämistä (Sarajärvi 2002, 82-100). Leikkausyksiköissäkin potilas on fyysisesti läsnä koko ajan, mutta usein anestesian vuoksi väsynyt tai tiedoton (Silén-Lipponen 2005, 24, Tanner & Timmons 2000, 975-980). Tällöin opiskelija ei saa



kovin läheistä kontaktia potilaaseen. Kuitenkin myös hyvä perioperatiivinen hoito perustuu hoivaan ja hoitotyön eettisiin arvoihin, mutta se ilmenee usein välillisesti. Tasavertainen ja ystävällinen kohtelu luovat potilaalle turvallisuuden tunteen ja potilas voi luottaa siihen, että hänestä huolehditaan leikkauksen aikana. Myös anestesian vuoksi tiedottoman potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja hoitajan ammatillisuus kuuluvat hyvään perioperatiiviseen hoitoon. (Lindwall & von Post 2008, 670-681, Rudolfsson ym. 2007, 905-915.)

Leikkaussaliympäristössä ammattiryhmien välinen vuorovaikutus on usein vapaampaa ja tuttavallisempaa kuin vuodeosastoilla (Tanner & Timmons 2000, 975-980). Opiskelijat ovat kokeneet harjoittelupaikkaan sijoittumisen helpommaksi silloin, kun oppimisympäristön ilmapiiri on rehti ja avoin, ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta on sävyttänyt huumori (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 122-131). Opiskelijat ovat myös kokeneet huumorin laukaisevan jännitystä (Sarajärvi 2002, 31). Toisaalta nimenomaan suljetussa ympäristössä huumori voi olla ajoittain myös karkeaa, ja saattaa harjoittelussa olevan opiskelijan mielestä vaikuttaa jopa epäammattimaiselta (Tanner & Timmons 2000, 975-980).

### 2.3 Perioperatiiviseen harjoitteluun motivoituminen

Perioperatiivisen hoitotyön on havaittu olevan sairaanhoitajakoulutustaan aloittavien opiskelijoiden mielessä suosituimpia erikoistumisalueita, mutta lopullinen uravalinta suuntautuu usein jollekin muulle erikoisalalle (Happell 2000, 600-605). Kajander (2007, 73) esittääkin tärkeän kysymyksen: ”Mikä saa opiskelijat valitsemaan jonkun muun sairaanhoidon alueen syventäviksi opinnoikseen?”

Trice, Brandvold & Bruno (2007, 261) kuvaavat perioperatiiviseen hoitotyöhön sijoittumisen ja siinä viihtymisen edellyttämiksi ominaisuuksiksi muun muassa henkilön kykyä hallita mutkikkaita asiayhteyksiä ja kriittisen ajattelun taidon. Henkilön tulisi myös olla ulospäin suuntautunut, itsevarma ja pystyä myöntämään virheensä. Hänen tulisi olla valmis puolustamaan potilaan etua myös vastustuksen edessä, sekä ymmärtää

potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät. Myös tiimityöskentelytaitojen merkitys perioperatiivisen hoitotyön onnistuneessa toteuttamisessa on todettu tärkeäksi (Mitchell & Flin 2008, 16-17, Silén-Lipponen 2005, 64-91, Trice ym. 2007, 261). Tällaisen osaamisen saavuttaminen voi opiskelijoista tuntua alkuun liian vaativalta. Jotta opiskelija haluaisi harjaantua perioperatiivisen hoitotyön osaajaksi, oppimisympäristön tulisi osaltaan mahdollistaa onnistuneen oppimiskokemuksen saavuttaminen perioperatiivisen hoitotyön ohjatun harjoittelun aikana. Silén-Lipponen on havainnut tutkimuksessaan (2005, 64), että positiivinen ohjatun harjoittelun kokemus on lisännyt opiskelijoiden halukkuutta työskennellä leikkaussalissa.

Harjoittelua ohjaava hoitaja on opiskelijan väylä käytännön työssä harjaantumiseen, ja voi joko edistää tai hankaloittaa oppimista sallimalla tai estämällä opiskelijan pääsyn mielekkäisiin oppimistilanteisiin (Brammer 2006, 389-396, Crawford ym. 2000, 5-19). Opiskelijat ovatkin korostaneet itse tekemisen merkitystä oppimisessa ja harjoitteluun motivoitumisessa (Brammer 2006, 389-396). Oppimista edistävä ohjaaja antaa mahdollisuuden opetella tekemään asioita itse, osoittaa luottamusta antamalla vastuuta, on opiskelijan tavoitettavissa, esittää kysymyksiä ja aktivoi opiskelijaa selittämään ja perustelemaan toimintaansa (Brammer 2006, 389-396, Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 122-131). Myös opiskelijan oma aktiivisuus oppijana edistää myönteistä oppimiskokemusten syntymistä (Brammer 2006, 389-396). Lisäksi tutkimuksissa on havaittu reflektoinnin eli oppimiskokemusten tarkastelun myönteinen vaikutus oppimiselle (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 122-131, Scherer ym. 2007, 214-223).

Perioperatiivisen hoitotyön työyhteisöissä on todettu myös ilmapiiriin vaikuttavia jännitteitä (Lingard ym. 2005, 75-79). Suurissa organisaatioissa ja pitkälle erikoistuneissa yksiköissä, jollaisia perioperatiiviset yksiköt ovat, ilmapiiri voi olla kiireinen ja sisältää kilpailuhenkisyttä. Opiskelijat ovat ajoittain myös kohdanneet epäasiallista palautetta ja jopa ilkeämielistä juoruilua virhetilanteissa. Lisäksi liian korkealle asetetut tavoitteet ja odotukset voivat herättää negatiivisia ajatuksia perioperatiivisesta hoitotyöstä. (Silén-Lipponen 2005, 63-91.)

## 2.4 Leikkausyksikkö 2 oppimisympäristönä

KYS:n leikkausyksikkö 2 on monialainen yksikkö, jossa hoidetaan sydänkirurgisia, thorax- ja verisuonikirurgisia, neurokirurgisia, lastenkirurgisia sekä ortopedisiä ja traumatologisia potilaita. Yksikössä hoidettavat potilaat saapuvat leikkaukseen sovitusti. Lisäksi yksikössä tehdään päivystysleikkauksia. Leikkausyksikkö 2:lle on päivystysyksikkönä ominaista hektisyys ja vaativat toimenpiteet, joihin opiskelijan voi olla hankala päästä osallistumaan muuten kuin tarkkailijana ja aktiivisena kyselijänä. Leikkausyksikkö 2:ssa ilmenee ajoittain myös ongelmia opiskelijoiden sopeutumisessa yksikköön, erityisesti harjoittelun alussa, jolloin opiskelijan konkreettiset osallistumismahdollisuudet ovat rajalliset. (Kajander ym. 2009.) Tämä voi olla hämmentävää, koska opiskelijat ovat aiemmissa ohjatuissa harjoitteluissaan tottuneet oppimaan oman tekemisen kautta. Erityisesti edistyneemmät opiskelijat ovat ajoittain kokeneet myös turhautumista, kun heidän toimintaansa tarkkaillaan tiiviisti eikä itsenäinen toiminta ole mahdollista. Lisäksi opiskelijat ovat kokeneet, että monimutkaisten taitojen oppiminen ainoastaan tarkkailemalla on vaikeaa (Kukkola 2008, 17). Myös leikkaussalihenkilökunnan ajoittain käskevä tapa ilmaista asioita voi olla outoa (Ks. Lingard ym. 2004, 330-334, Lingard ym. 2005, 75-79).

Leikkausyksikkö 2:n opiskelijavastaavat nimittävät harjoittelua ohjaavat hoitajat ennen opiskelijoiden saapumista yksikköön ja opiskelijan tulee toimittaa ohjaavalle hoitajalle lähtötasokuvaus aiemmista opinnoistaan noin viikko ennen harjoittelun alkua. Opiskelijoiden ensimmäisenä päivänä leikkausyksikössä perehdytyksestä huolehtivat perioperatiivisen hoitotyön kliinisen opettajan lisäksi leikkausyksikön kaksi opiskelijavastaavaa. Kliinisen opettajan järjestämässä alkuperehdytyksessä käydään läpi perioperatiiviseen harjoitteluun liittyviä yleisiä ohjeita. Tämän jälkeen opiskelijavastaavat huolehtivat opiskelijoiden perehdytyksestä leikkausyksikköön. Perehdytykseen kuuluu muun muassa tutustuminen leikkausyksikön tiloihin, ohjaaviin hoitajiin ja muuhun paikalla olevaan henkilökuntaan. Lääkehoidon aiempien opintojen sekä anatomian ja fysiologian perustietojen kertaaminen on suositeltavaa. Hyvät perustiedot omaava opiskelija usein hahmottaa perioperatiivisen hoitotyön prosessin ja saavuttaa konkreettisia osallistumismahdollisuuksia jo harjoittelun alkuvaiheessa. (Kajander ym. 2009.)

Opiskelijan henkilökohtaisten tavoitteiden tarkastelu, säännöllinen oppimisen arviointi ja palautekeskustelut ovat tärkeä osa opiskelijaohjausta leikkausyksikkö 2:ssa. Tavoitekeskusteluja järjestetään harjoittelujakson alussa ja puolessa välissä. Tavoitteita usein tarkennetaan harjoittelun edetessä kun opiskelijan ymmärrys perioperatiivisesta hoitotyöstä lisääntyy. Opiskelijan tulee laatia työvuoronsa ohjaavan hoitajan työvuorojen mukaisesti, jotta ohjaussuhde kehittyisi mahdollisimman tiiviiksi ja ohjaajan olisi mahdollista arvioida opiskelijan edistymistä harjoittelujakson aikana. Opiskelijan työvuorotaulukko on virallinen asiakirja joka tulee säilyttää opiskelijoille varatulla ilmoitustaululla. Leikkausyksikkö 2:n ollessa myös päivystysyksikkö, opiskelijalle mahdollistuu päivystysaikaisen työskentelyn harjoittelu. (Kajander ym. 2009.)

### 3 VERKKO-OPPIMISYMPÄRISTÖ PERIOPERATIIVISEEN HARJOITTELUUN PEREHDYTTÄMISESSÄ

Kun oppimisympäristö toteutetaan erilaisten tietoverkkojen avulla, puhutaan verkko-oppimisympäristöstä (Räsänen 2002, 3). Verkko-oppimisympäristö voi tukea kontaktiopetusta ja itseopiskelua, tiedon rakentamista ja reflektiota tai asiantuntijuuden kehittymistä (Sampola 2008, 15-35). Tiedon rakentamista tukevalla verkko-oppimisympäristöllä tarkoitetaan usein yhteisöllistä tiedon ja ymmärryksen lisääntymistä, ja sitä voidaan käyttää muun muassa työssä oppimisen apuvälineenä (Rapo 2006).

Verkko-oppiminen on riippumatonta ajasta ja paikasta (Sampola 2008, 15-35) ja siten joustavaa (Räsänen 2002, 3). Toisaalta, kuten yleensä oppimisessa, myös verkko-oppimisessa paras mahdollinen oppimistehokkuus edellyttää opiskelijan aktiivisuutta (Biström & Kauko 2003). Verkko-oppimisen avulla oppija voi myös hahmottaa laajemmin osaamistaan ja kehitystarpeitaan (Mäkinen 2004, 48). Verkko-oppimisessa opiskelijan motivaatio voi olla tilannekohtaista, välineellistä tai sisällöllistä. Tilannekohtaisessa motivaatiossa oppiminen riippuu ulkoisten tekijöiden kiehtovuudesta, kun taas välineellisessä motivaatiossa opiskelija tavoittelee palkkioita,

esimerkiksi hyvää arvosanaa. Sisällöllisen motivaation muodostaa mielenkiinto asian sisältöä tai käyttömahdollisuuksia kohtaan. (Sampola 2008, 15-35).

Hyvä verkko-oppimisympäristö koostuu yleensä neljästä osa-alueesta, joita ovat aineiston esittäminen, aktiviteetit, vuorovaikutus ja hallinnointi. Aineiston esittäminen sisältää oppimateriaalin, joka voi olla esimerkiksi verkkotekstiä ja videomateriaalia. Aineiston esittämiseen kuuluu myös esitettävän materiaalin lisääminen ja muokkaaminen verkko-oppimisympäristön hallintatyökaluilla. (Brusilovsky & Miller 2001, 167-168.) Tämän projektin tuotoksena syntynyt sähköinen perehdytysmateriaali sisältää verkkotekstiä ja runsaasti valokuvia. Verkkomateriaalin tulisi olla monipuolista ja ajantasaista pitääkseen yllä opiskelijan motivaatiota (Sampola 2008, 15-35). Verkko-oppimisympäristö mahdollistaa todellisen kuvan saamisen oppimisympäristöstä silloin, kun sähköinen materiaali tarjoaa todellisuutta vastaavia aistimuksia ja havaintoja (Vaara 2005, 10-12). Tässä projektissa materiaalin siirtäminen verkko-oppimisympäristöön on projektin vastaanottajan tehtävä.

Aktiviteetteihin kuuluvat sellaiset oppimateriaalit, jotka edellyttävät opiskelijalta aktiivista tai interaktiivista osallistumista, esimerkiksi tietotestit (Brusilovsky & Miller 2001, 167-168). Projektin vastaanottaja voi halutessaan liittää projektin tuotoksena syntyneeseen verkko-oppimisympäristöön esimerkiksi videokuvaa tai liikuteltavia panoraamakuvia leikkausyksikkö 2:n tiloista ja siten lisätä opiskelijan aktiivisuutta verkko-oppimisympäristön käytön aikana. Toisaalta on myös havaittu, että verkko-oppimismateriaalin viihteellisyys voi lisätä oppijan motivaatiota, mutta se ei välttämättä edistä asian oppimista (Sampola 2008, 15-35).

Vuorovaikutus pitää sisällään verkko-oppimisympäristössä tapahtuvan viestinnän opettajan ja opiskelijoiden sekä yksittäisten opiskelijoiden ja opiskelijaryhmien välillä. (Brusilovsky & Miller 2001, 167-168.) Vuorovaikutus on tärkeää opiskeltavan asian jäsentämisessä, sillä se mahdollistaa kokemusten reflektion (Sampola 2008, 15-35). Vuorovaikutus on mahdollista sisällyttää tämän projektin tuotoksena syntyneeseen verkko-oppimisympäristöön esimerkiksi reaaliaikaisen keskustelun avulla, ja sen toteuttamisesta vastaa KYS projektin päätyttyä. Hallinnointiin kuuluvat muun muassa kurssista tiedottaminen, opetukseen osallistuvien opiskelijoiden rekisterin ylläpitäminen

ja kurssin arviointi (Brusilovsky & Miller 2001, 167-168). Myös oppimisympäristön hallinnointitoimenpiteet jäävät projektin vastaanottajan vastuulle.

Verkko-oppimisympäristö Moodle on julkaistu vuonna 2002 australialaisen väitöskirjan tuotoksena. Moodle soveltuu erilaisiin käyttötarkoituksiin, esimerkiksi tiedottamiseen ja oppimateriaalin jakoon. Lisäksi se mahdollistaa vuorovaikutuksen yleisellä keskustelualueella ja henkilökohtaisella viestitoiminnolla (Sampola 2008, 15-35). Moodlella on selkeästi näkyvillä navigointipolku (Sampola 2008, 15-35), jota pidetään hyvän verkko-oppimismateriaalin ominaisuutena (Brusilovsky & Miller 2001, 167-169). Tämän projektin tuotos sijoittuu Moodleen, joka on KYS:n käyttämä verkko-oppimisympäristö. KYS:n Moodle-ympäristössä on jo käytössä jonkin verran henkilöstön käyttöön tarkoitettua materiaalia. Lisäksi Moodleen on valmistumassa opiskelijoille suunnattu yleinen ohjatun harjoittelun perehdytysympäristö.

Uuteen ohjatun harjoittelun oppimisympäristöön saapuessaan opiskelijat ovat usein kiinnostuneita paitsi fyysisestä ympäristöstä, myös siellä käytettävistä työvälineistä. Opiskelijoita kiinnostaa lisäksi yksikön toimintatavat ja sen tarjoamat oppimismahdollisuudet. (Raij 2000, 55-89.) Leikkaussaliympäristö poikkeaa opiskelijoiden aiemmista oppimisympäristöistä ja siksi on tarpeellista tarjota opiskelijalle visuaalisia aistimuksia leikkaussaliympäristöstä. Tässä projektissa leikkausyksikkö 2:n esittelemisen opiskelijoille verkko-oppimisympäristö Moodlella toteutettiin liittämällä perehdytysmateriaaliin kuvia leikkausyksikön tiloista, toimenpiteiden aikana käytettävistä työvälineistä ja laitteista sekä leikkausyksikkö 2:n henkilökunnasta ja opiskelijavastaavista. Opiskelija muodostaa perehdytysmateriaalin pohjalta oman subjektiivisen näkemyksensä leikkausyksikkö 2:sta.

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat

Projektin kohteena oli Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 2. Projektin tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön opiskelijoille suunnattu sähköinen perehdytysmateriaali leikkausyksikkö 2:sta. Projektista hyötyvät jatkossa kaikki perioperatiivisen ohjatun harjoittelun paikkaa KYS:sta valitsevat Savonia ammattikorkeakoulun opiskelijat. Parhaiten soveltuvaan harjoittelupaikkaan sijoittuminen hyödyttää opiskelijaa mahdollistamalla onnistuneen oppimiskokemuksen muodostumisen. Edelleen onnistuneesta harjoittelusta motivoitunut opiskelija lisää yksikön opiskelijamyönteisyyttä, joka puolestaan lisää yksikön kiinnostavuutta opiskelijoiden keskuudessa. Projektin avulla leikkausyksikkö 2:n henkilökunta voi myös tunnistaa mahdollisia ongelmakohtia ja kehittää opiskelijaohjausta. Pitkällä aikavälillä projektin toivotaan hyödyttävän KYS:n leikkausyksikkö 2:ta uusien työntekijöiden hyvänä saatavuutena.

### 4.2 Projektin suunnittelu

Kyseessä oli työelämälähtöinen opinnäytetyö. Se toteutettiin projektina, jolle määriteltiin tavoitteet ja kesto. Työelämälähtöisessä projektissa oli mielekästä noudattaa niin sanottua kolmikantaperiaatetta, jolloin työelämän edustaja, opinnäytetyöntekijä ja ohjaaja osallistuvat projektin suunnitteluun. (Vilka & Airaksinen 2003, 47-50.) Projektityön onnistumisen edellytyksiä ovat muun muassa huolellinen suunnittelu ja realistiset tavoitteet (Silfverberg 2007). Tässä opinnäytetyössä tarve lähti työelämän todellisesta ilmiöstä ja työelämän edustajaa kuultiin aktiivisesti projektin kaikissa vaiheissa suunnitelmavaiheesta toteutukseen ja lopputulokseen, ja ratkaistiin toteutukseen liittyviä kysymyksiä yhdessä.

KYS:n leikkausyksikkö 2 toivoi sähköistä perehdytysmateriaalia opiskelijoita varten. Ensimmäisessä suunnittelukokouksessa työelämän edustajan kanssa projektin tavoitteeksi muodostui realistisen ja ajantasaisen esittelyn tuottaminen

leikkausyksiköstä. Projektin avulla haluttiin tehdä yksikkö tutuksi niille hoitotyön opiskelijoille, jotka tulevaisuudessa valitsevat perioperatiivisen hoitotyön ohjatun harjoittelun paikkaa.

Projektin toteutusta varten laadittiin projektisuunnitelma, jossa tuotiin ilmi projektin tausta ja tavoitteet sekä määriteltiin projektin kesto ja aikataulu. Lisäksi laadittiin kuvaussuunnitelma, jossa alustavasti hahmoteltiin projektin tuotoksena syntyvään verkko-oppimisympäristöön liitettävä leikkausyksikön esittely ja tarvittavat valokuvat.

Työelämän edustajien lisäksi opinnäytetyön ohjaajan näkemyksiä sekä perioperatiivisen hoitotyön että opiskelijaohjauksen asiantuntijana kuultiin kaikissa vaiheissa. Myös leikkausyksikön opiskelijavastaavien ehdotukset otettiin huomioon. Opiskelijan näkökulmaa projektiin toi haastatteluaineiston ja yksikön opiskelijavastaavien lisäksi opinnäytetyön tekijä.

#### 4.3 Aineiston hankinta

Tässä projektissa aineisto kerättiin kirjallisena tiedonhakuna ja hoitotyön opiskelijoiden teemahaastatteluina. Lisäksi haastateltiin useita asiantuntijoita. Kirjallisen tiedonhaun avulla selvitettiin projektin tausta ja tarve. Aluksi etsittiin artikkeleita opiskelijoiden kokemuksista ohjatuissa harjoitteluissa sekä yleisesti hoitotyön ohjattuun harjoitteluun liittyen CINAHL- ja PubMed- artikkelitietokannoista. Tämän jälkeen haettiin tarkempaa tietoa rajaamalla haku perioperatiiviseen hoitotyöhön. Lisäksi etsittiin tietoa verkko-oppimisesta ja verkko-oppimisympäristöjen soveltuvuudesta perehdytysmateriaalin esittämiseen. Asiantuntijoita haastatteleamalla saatiin ajantasaista tietoa muun muassa leikkausyksikkö 2:n erikoisaloista, leikkaus- ja anestesiahoitajien tehtävistä sekä opiskelijaohjauksen toteuttamisesta yksikössä.

Teemahaastattelujen avulla haluttiin löytää ne asiat, joilla on opiskelijoiden mielestä merkitystä hyvän perehdytyksen ja yksikköön sopeutumisen kannalta. Haastatteluja hyödynnettiin myös leikkausyksikön tarjoamien oppimismahdollisuuksien kuvaamisessa. Tämä toteutettiin siten, että opiskelijoiden teemahaastatteluissa esille tuomien perehdytystarpeiden pohjalta etsittiin tietoa opiskelijoita askarruttaviin



kysymyksiin. Tietoa saatiin asiantuntijahaastattelujen lisäksi leikkausyksikön uusille työntekijöille tarkoitettua perehdytysmateriaalista, projektin työelämän edustajilta sekä yksikön opiskelijavastaavilta.

Haastateltavat olivat perioperatiivisen harjoittelun leikkausyksikössä 2:ssa suorittaneita opiskelijoita, jotka olivat valinneet yksikön harjoittelupaikakseen JobStep-verkkopalvelun kautta. Haastateltavia oli viisi, joista kolme aikoi valita perioperatiivisen hoitotyön syventäväksi opinnoikseen. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Teemahaastattelu on paljon käytetty tutkimushaastattelun muoto ja se on mielekästä toteuttaa yksilöhaastatteluna silloin, kun pyritään selvittämään haastateltavan omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Teemat muodostuvat tutkittavan ilmiön kannalta merkittävistä aiheista ja ne oli luotu aikaisemman kirjallisuuden perusteella (Vilkkä 2005, 97-103.) Tässä projektissa teemat esitettiin haastateltaville seuraavien kysymysten muodossa:

1. Minkälaista tietoa yksikön valinnoilla opiskelijoilla oli leikkausyksikkö 2:sta perioperatiivisen hoitotyön harjoittelupaikkaa valitessaan?
2. Minkälainen tieto olisi ollut hyödyllistä harjoittelun onnistumisen kannalta?
3. Minkälaisia neuvoja opiskelija antaisi leikkausyksikkö 2:n perioperatiivisen hoitotyön harjoittelupaikakseen valitsevalle opiskelijalle?

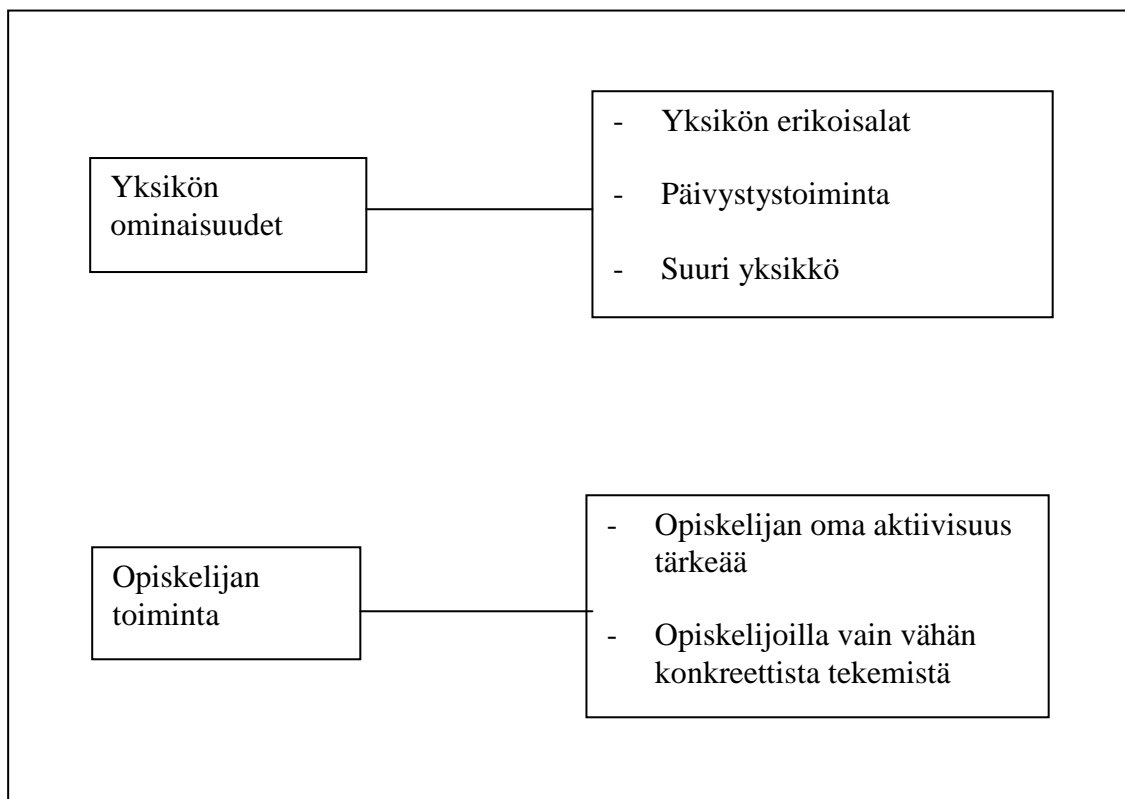
Haastattelujen alussa esitettiin kaikki kysymykset, joihin haastateltavat vastasivat vapaamuotoisesti. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin jäsenyनेesti tai tuottivat yhtenäisen kertomuksen kokemuksistaan. Jatkokysymyksiä esitettiin asioiden tarkentamiseksi. Haastattelutilanne oli neljässä tapauksessa rauhallinen ja luonteva, mutta yhden haastattelun aikana haastattelutilaan kantautui häiritsevää melua. Tämä aiheutti lyhyen katkon haastattelussa, jotta mahdollisesti tallentuva melu ei haittaisi nauhan kuuntelemista aineiston analyysivaiheessa. Tallennusvälineenä oli nauhuri. Haastattelujen tallennukseen oli jokaisen osallistujan lupa, eikä kukaan näyttänyt

häiriintyvän nauhoittamisesta. Nauhat hävitettiin välittömästi aineiston analyysin jälkeen.

#### 4.4 Teemahaastatteluaineiston analysointi

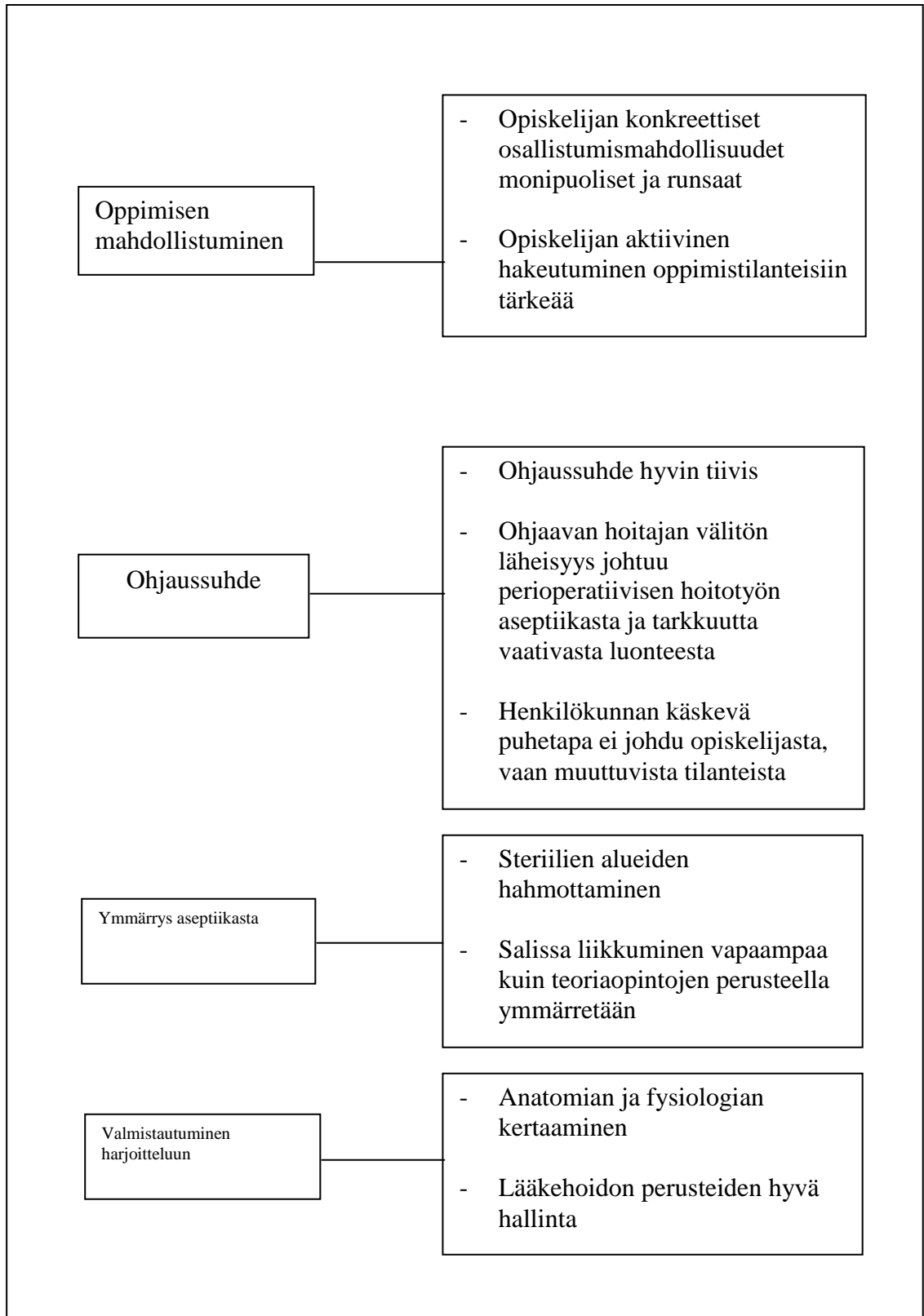
Aineistoa tarkasteltiin laadullisen sisällönerittelyn keinoin. Jokaisen haastateltavan kokemukset olivat merkityksellisiä ja todellisia. Haastatteluaineisto tuli muuttaa tekstimuotoon, eli litteroida, jotta sitä voitiin tarkastella (ks. Vilka 2005, 97-103). Litterointi tulee tehdä huolellisesti ja niin, etteivät haastateltujen asioille antamat merkitykset muutu. Litteroinnin tarpeen määrittävät tutkimuksen tavoite ja analyysitavat. (Vilka 2005, 97-103.) Tässä projektissa analyysitapa oli laadullinen sisällönerittely eli keskeisten opiskelijoiden kokemusten ja toiveiden esiin nostaminen.

Haastattelulla kerätty aineisto on mielekästä teemoittaa. Teemoittelu on aineiston pilkkomista, pelkistämistä ja järjestämistä, ja sen tavoitteena on erotella aineistossa tutkittavan ilmiön kannalta olennaisimmat asiat (Silius 2008). Teemoittelu voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. Tässä tutkimuksessa teemoittelu oli teorialähtöistä, koska tietoa ohjatusta harjoittelusta oli jo runsaasti. Kuvioissa 1 ja 2 on kuvattu tulosten yhteenveto teemoittelun mukaisesti



Kuvio 1. Harjoittelujaksoa edeltänyt tieto leikkausyksiköstä.

Kuviossa 2 teemat 2 ja 3 on yhdistetty, koska haastatteluissa vastaukset olivat samansisältöiset. Haastatellut nimesivät niitä asioita, joista olisivat kaivanneet tietoa ennen harjoittelupaikan valintaa. Edelleen haastatellut kokivat tärkeänä esille tuotujen asioiden saattamisen uusien opiskelijoiden tietoon.



Kuvio 2. Tieto, jota yksiköstä olisi kaivattu ennen harjoittelujaksoa.

#### 4.5 Teemahaastattelujen tulokset

Haastateltujen kokemukset olivat melko yhdenmukaiset. Paikoin asiat oli ilmaistu jopa samoja sanamuotoja käyttäen ja siten opiskelijaperehdytyksen kehittämisalueet ja leikkausyksikkö 2:n vahvuudet ohjatun harjoittelun ympäristönä olivat helposti tunnistettavissa haastatteluissa. Tässä kappaleessa kuvataan haastattelujen tulokset teemoittelun mukaisesti.

##### 4.5.1 Harjoittelujaksoa edeltänyt tieto leikkausyksiköstä.

**Yksikön ominaisuudet.** Haastateltujen kokemusten mukaan perioperatiivisen hoitotyön teoriaopetuksessa annettu perehdytys oli ollut melko yleistä. Leikkausyksikön esittely JobStep-verkkopalvelussa oli koettu liian tiivistetyksi ja sisällöltään neutraaliksi, eikä se herättänyt suurempaa kiinnostusta kuin muiden leikkausyksiköiden esittelyt. Leikkausyksikön tarjoamat oppimismahdollisuudet olivat jääneet opiskelijoille epäselviksi. Toisaalta haastatelluista osa arvioi, että opettajan antama perehdytys oli ollut riittävää ja harjoittelupaikan valinta oli mahdollista tehdä sen perusteella.

**Opiskelijan toiminta.** Teoriaopintojen yhteydessä oli kerrottu opiskelijan konkreettisista osallistumismahdollisuuksista leikkausyksikkö 2:n toimintaan. Osalle haastatelluista oli jäänyt käsitys, ettei yksikössä saa juurikaan tehdä itse. Harjoittelupaikan valinnasta riippumatta opiskelijoita oli kuitenkin kehoitettu osoittamaan aktiivisuutta harjoittelun aikana.

##### 4.5.2 Tieto, jota yksiköstä olisi kaivattu ennen harjoittelujaksoa.

**Oppimisen mahdollistuminen.** Haastatellut olivat kokeneet, että oppimistilanteiden määrä leikkausyksikkö 2:ssa oli yllättänyt heidät positiivisesti. Haastatelluista osa arvioi, että yksikön tarjoamia konkreettisia oppimismahdollisuuksia kannattaisi tuoda enemmän esiin perehdytyksessä. Myös oma aktiivisuus nähtiin tärkeänä oppimistilanteiden syntymisen kannalta.

**Ohjaussuhde.** Ohjaavan hoitajan välitön läheisyys ja tarkka valvonta oli aiheuttanut osalle epävarmuutta harjoittelujakson alussa. Toisaalta osa haastatelluista koki saaneensa turvaa ja varmuutta omaan toimintaansa, koska leikkaussalissa ei jätetty hetkeksikään yksin. Eräs näkökulma asiaan oli myös se, että oman oppimisen ja kehittymisen osoittaminen ohjaajalle harjoittelujakson aikana oli luontevaa ja mutkatonta tiiviin ohjauksen ansiosta. Vaikka teoriajaksolla oli mainittu leikkaussalihenkilökunnan mahdollisesti lyhytsanaisesta ja käskevästä puhetavasta toimenpiteen aikana, osa haastatelluista oli pahoittanut mielensä ”käskyttämisestä”. Toisaalta osa oli odottanut kuulevansa huutamista salissa, ja yllättyi kielenkäytön asiallisuudesta. Haastatellut kokivat tärkeänä leikkaussalin ”kielen” ja tiiviin ohjauksen saattamisen uusien opiskelijoiden tietoon.

**Ymmärrys aseptiikasta.** Teoriaopintojen yhteydessä suoritettavista laboraatioharjoituksista oli osalle haastatelluista jäänyt käsitys, että leikkaussalin steriilit alueet ovat huomattavasti todellista suurempia. Osalle haastatelluista oli myös syntynyt käsitys, että leikkauksen aikana on vältettävä liikkumista ja puhumista. Haastatelluista osa arveli, että opetuksessa ”säikäytetään” tarkoituksella että opiskelijat osaisivat olla riittävän varovaisia harjoitellessaan korkeatasoista aseptiikkaa vaativia toimintoja.

**Valmistautuminen harjoitteluun.** Kaikissa haastatteluissa korostettiin aiempien anatomian ja fysiologian sekä lääkehoidon perusopintojen kertaamisen myönteistä vaikutusta perioperatiivisen hoitotyön harjoittelussa menestymiseen. Ymmärrys perioperatiivisesta hoitotyöstä oli haastateltujen kokemusten mukaan mahdollista saavuttaa nopeammin, kun perustiedot olivat hallinnassa.

Haastattelujen tulokset olivat yhtenevät kirjallisuuteen verrattuna. Ennen harjoittelujakson alkamista opiskelijat olivat mieltäneet perioperatiivisen hoitotyön erittäin kiinnostavaksi, mutta toisaalta haastavaksi ja monipuolista osaamista vaativaksi. (ks. Happell 2000, 600-605.) Harjoittelun alussa osa haastatelluista oli kokenut leikkaussalihenkilökunnan ajoittain käskevän puhetavan yllättävänä ja tiivis ohjaus aiheutti osalle epävarmuutta (ks. Lingard ym. 2004, 330-334, Lingard ym. 2005, 75-79). Harjoittelun edetessä suhtautuminen tiiviiseen ohjaussuhteeseen oli kuitenkin muuttunut myönteiseksi. Harjoittelujaksoa edeltävä käsitys konkreettisen tekemisen rajallisuudesta oli muuttunut harjoittelun aikana ja opiskelijat kokivat saaneensa lukuisia

oppimismahdollisuuksia leikkausyksikössä. Osalle haastatelluista harjoittelun kokemus oli ollut niin positiivinen, että he olivat valinneet perioperatiivisen hoitotyön syventäviksi opinnoikseen (ks. Silén-Lipponen 2005, 64).

## 5 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin tuotoksena syntyi käsikirjoitus perioperatiivisen hoitotyön ohjatun harjoittelun sähköiseen perehdytysmateriaaliin KYS:n leikkausyksikkö 2:sta. Tavoitteena oli tuottaa realistinen esittely leikkausyksikkö 2:sta ja tehdä yksikkö tutuksi. Valmiissa tuotoksessa (liite 1) on runsaasti kuvia leikkausyksikön tiloista, henkilökunnasta ja tavallisimmista työtilanteista. Kuvilla halutaan välittää opiskelijoille todellisuutta vastaava mielikuva leikkausyksikkö 2:sta jo ennen harjoittelun alkamista. Lisäksi kuvien avulla on tarkoitus esitellä sairaanhoitajan työtä leikkaussalissa, jossa työskentelytilaa ja työvälineitä voi olla tilanteen mukaan vaihteleva määrä. Näin opiskelijan on helpompi hahmottaa työn luonteen ja työtehtävien tietty samankaltaisuus, vaikka olosuhteet vaihtuvat. Tuotoksessa on myös joitakin kuvia, joiden tarkoitus on osoittaa opiskelijoille perioperatiivisen hoitotyön kokonaisvaltaisuus. Kuvat otettiin aidoista tilanteista, ja ainoastaan pieni osa kuvatuista tilanteista on lavastettuja.

Teksti on tyyliltään selkeää ja asiallista, ja esittelyn lopussa kevyesti huumorin sävyttämää. Tällä pyritään laukaisemaan jännitystä, jota opiskelija voi tuntea saapuessaan uuteen harjoittelupaikkaan. Kuvien ja tekstin avulla leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitajien työnkuva on esitelty siten, että opiskelijalle muodostuu käsitys siitä mitä hän saa konkreettisesti tehdä ja mitä on mahdollista oppia harjoittelujakson aikana. Tämä on tärkeää, koska leikkaussaliympäristö eroaa merkittävästi opiskelijoiden aiemmista harjoittelun ympäristöistä.

Tuotoksen lopullinen ulkoasu ei sisällynyt opinnäytetyön tekijän tehtäviin. Myös tuotoksen lopullinen sijoituspaikka Moodlessa kuuluu projektin vastaanottajalle sairaalan verkko-oppimisympäristön suunnittelun ja rakentamisen ollessa vielä kesken. Projektin tuotos luovutettiin vastaanottajalle huhtikuussa 2010.

### 6.1 Projektin tuotoksen arviointi ja jatkotutkimusaiheita

Tässä kappaleessa arvioidaan projektin tuotosta, opinnäytetyöprosessia, projektin eettisyyttä ja luotettavuutta sekä prosessin aikana tapahtunutta oppimista. Projektin tuotoksena syntyi perehdytysmateriaali, johon sekä työelämän edustaja että opinnäytetyön tekijä olivat tyytyväisiä. Projektin tavoitteena oli tehdä KYS:n leikkausyksikkö 2 tutuksi perioperatiivisen harjoittelun paikkaa valitseville opiskelijoille verkko-oppimisympäristö Moodleen sijoittuvan perehdytysmateriaalin avulla. Tuotokseen haluttiin sisällyttää yksikön kattavan ja realistisen esittelyn lisäksi myös opiskelijoiden haastatteluissa esille tuomiin perehdytystarpeisiin vastaaminen. Materiaali toteutettiin verkkotekstin ja monipuolisen kuvamateriaalin avulla. Kuvia otettiin runsaasti ja ne vastasivat suunnitelmaa. Yhdessä tekstin kanssa kuvat muodostivat tasapainoisen ja kiinnostavan kokonaisuuden, jossa oli sopiva määrä tietoa helposti omaksuttavassa muodossa. Verkko-oppimisympäristö Moodlen vuorovaikutuksen mahdollistavien ominaisuuksien hyödyntämisestä päättää työelämän edustaja projektin päättymisen jälkeen.

Materiaalin on tarkoitus olla opiskelijoiden käytössä ennen lopullista harjoittelupaikan valintaa. Tällä halutaan tukea opiskelijan sijoittumista hänen kiinnostuksensa kannalta parhaiten soveltuvaan yksikköön tarjoamalla ajantasaista tietoa leikkausyksikkö 2:sta. Jotta saataisiin selville millaiseksi opiskelijat kokevat verkkoperehdytysmateriaalin olisi tärkeää koekäyttää materiaali perioperatiivista harjoittelupaikkaa valitsevien keskuudessa, ja harjoittelujakson päätteeksi selvittää esimerkiksi kyselyllä kokemuksia perehdytysmateriaalista. Mikäli opiskelijat kokevat materiaalin hyödyllisenä harjoittelussa menestymisen kannalta, olisi mielekästä tuottaa vastaavanlainen materiaali kaikista tarjolla olevista perioperatiivisista harjoittelupaikoista.

KYS:n ja leikkausyksikkö 2:n kiinnostavuus työ- ja opiskeluympäristönä ja siten uusien työntekijöiden parempi saatavuus oli tämän projektin pitkän aikavälin tavoite, joka ei selviä projektin aikana. Tulevaisuudessa lienee mahdollista selvittää kuinka moni perehdytysmateriaalia käyttäneistä opiskelijoista valitsee perioperatiivisen hoitotyön



syventäviksi opinnoikseen. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi kyselynä syventävien opintojen aikana. Kyselyyn vastaisivat ne opiskelijat, jotka ovat käyttäneet projektin tuotosta harjoittelupaikan valinnan tukena.

## 6.2 Projektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Projektin eettisyys ja luotettavuus ovat tärkeitä tekijöitä projektin uskottavuuden kannalta. Luotettavuuden arvioinnista on erilaisia käsityksiä, mutta yleensä tärkeänä kriteerinä voidaan pitää tutkijan rehellisyyttä. Tutkimuksen aikana tehdyt valinnat ja ratkaisut vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. (Ks. Vilka 2005, 40, 158-160.) Projekti käynnistyi KYS:n tarpeesta ja suunnittelu toteutettiin yhteistyössä. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin KYS:lta.

Tässä projektissa käytettyä lähdeaineistoa käsiteltiin hyvän tutkimusetiikan mukaisesti välttämällä suoria lainauksia ja merkitsemällä sitaattit asianmukaisesti. Myös lähdemerkinnät ovat osa hyvää tutkimusetiikkaa. Projektissa on käytetty runsaasti kansallisia ja kansainvälisiä lähteitä. Tietoa haettiin monipuolisista lähteistä, koska niiden avulla todettiin projektin tarpeellisuus. Tutkimushaastatteluun osallistuvien opiskelijoiden nimet ja harjoittelun ajankohta jäivät ainoastaan haastattelijan tietoon, eikä niistä tehty merkintöjä. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3-8.) Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Jos haastateltu ei olisi ollut halukas vastaamaan johonkin kysymyksistä tai olisi perunut osallistumisena, hänellä olisi ollut siihen oikeus ilman syyllistämistä.

Teemahaastattelujen tulokset olivat yhtenevät aikaisemman kirjallisuuden kanssa, ja myös tällä oli mahdollista osoittaa projektin luotettavuutta. Lisäksi keskustelut asiantuntijoiden kanssa mahdollistivat monipuolisen käsityksen muodostumisen aiheesta. Haastatteluista saadussa aineistossa oli kyse haastateltavien subjektiivisista kokemuksista, eivätkä haastattelijan omat mielipiteet tai asenteet saaneet vaikuttaa haastateltaviin. Tämä minimoitiin olemalla aktiivisena kuuntelijana ja esittämällä tarvittaessa lisäkysymyksiä, ottamatta itse kantaa esitettyihin teemoihin. Haastattelutilanteissa ilmapiiri oli rento ja vapautunut, mahdollisesti johtuen siitä, että osa haastatelluista oli entuudestaan tuttuja haastattelijalle. Toinen mahdollinen

vaikuttaja oli se, että kaikkien haastateltujen kokemukset olivat lähes yksinomaan positiivisia. Negatiivisen palautteen antaminen on usein vaikeampaa (ks. Työterveyslaitos 2009). Myös mahdollisesta konfliktitilanteesta kertomiseen voisi liittyä riski haastatellun tunnistamisesta tutkimustulosten ja projektin julkistamisen yhteydessä. Edelleen se että haastatteliija oli opiskelija, mahdollisesti edisti myönteisen ja vapaamuotoisen ilmapiirin ylläpitoa.

### 6.3 Oppimisen arviointi

Projektia aloittaessa kokemukseni tutkimuksen teosta ja kirjoittamisesta sekä opinnäytetyön laatimisesta olivat peräisin tutkimusmenetelmien opintojaksoilta ja siten tämä projekti oli ensimmäinen kokemus menetelmien soveltamisesta käytäntöön. Tähän projektiin liittyi useita vaiheita ja alussa kokonaisuuden hahmottaminen ja hallinta olivat haastavia tehtäviä. Koin projektisuunnitelman ja – raportin sekä tuotoksen yhtenä laajana tehtävänä ja opinnäytetyön ohjaus alkoikin siten, että käsitteet erotettiin toisistaan. Tämän jälkeen oli mahdollista hahmottaa projekti pienempinä kokonaisuuksina, jotka lopuksi koottiin yhteen.

Projektisuunnitelman laatiminen oli aluksi helppoa, koska lähdekirjallisuutta löytyi runsaasti. Kuitenkin kirjoittaessani käytin usein puhekielisiä ilmauksia, jotka eivät kuulu tällaiseen kirjoittamiseen. Siksi projektisuunnitelman, projektiraportin ja tuotokseen kuuluvan verkkotekstin muokkaus vaati useita kirjoitus- ja korjauskertoja. Myös huolimattomuusvirheitä lähdeviitteissä ja niiden merkitsemisessä esiintyi projektin alussa.

Projektin aikataulun laatiminen ja noudattaminen kuuluvat projektityöskentelyyn. Melko pian havaitsin, että olin laatinut projektin aikataulun liian kireäksi. Viivytyksiä, kuten muita opiskelutehtäviä tuntui tulevan jatkuvasti. Yritin säännöllisesti viedä projektia eteenpäin, mutta jäin jälkeen aikataulusta. Seuraava pulma oli edessä siinä vaiheessa, kun tuotoksen suunnittelu ja työstäminen alkoivat. Projektissa oli monta osapuolta, joista jokaisella oli hieman toisistaan eriävä näkemys. Projektin vastaanottaja toivoi asiapitoista esittelyä, kuitenkin sopivasti yksikköä markkinoiden. Oma näkemykseni taas perustui paljolti opiskelijan näkökulmaan ja visuaaliseen

suunnitteluun, koska olen tehnyt muun muassa kotisivuja Internetiin. Minulla oli tuotoksen ulkoasusta näkemys jo ennen kuin yhtään lausetta verkkotekstistä oli kirjoitettu, koska halusin tuotoksesta visuaalisesti mahdollisimman täydellisen.

Ongelmani projektin alkuvaiheessa oli se, että pyrin tekemään alkuperäistä ajatusta huumoripitoisemman ja opiskelijoiden kannalta mielenkiintoisemman tuotoksen. Tämä johtui siitä että leikkausyksikkö 2:een liittyy useita muistoja ja tuttuja ihmisiä vuosien varrelta, joten minun oli aluksi hankalaa suhtautua yksikköön riittävän neutraalisti. Hyvällä yhteistyöllä saatiin kuitenkin aikaan tuotos, joka tyydytti kaikkia osapuolia. Faktat olivat paikoillaan, ja huumoriakin saatiin sopivasti tekstin joukkoon. Tuotoksen valmistuttua jäljellä oli vielä projektiraportin laatiminen. Tässä vaiheessa etukäteen kerätty lähdeaineisto osoittautui erittäin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Koska teoretietoa oli saatavilla runsaasti, minun oli mahdollista keskittyä tekstin työstämiseen sen sijaan että olisin käyttänyt aikaa artikkelien etsimiseen vielä projektin loppuvaiheessa.

Jos nyt aloittaisin uuden projektin, käsitykseni ajan käytöstä olisi varmasti realistisempi. Tiedonhaun suorittaisin samalla tavalla kuin nyt. Alusta asti ajatuksena oli tuottaa mieluummin liikaa tekstiä ja karsia sitten tarpeeton pois, kuin edetä virke kerrallaan ja suorittaa toistuvasti täydentäviä tiedonhakuja. Tuotoksen suhteen osaisin olla vähemmän mustasukkainen, ja ymmärtäisin aikaisemmin, että kyseessä on työelämän edustajien tilaama projekti, jonka tuotos tulee heidän käyttöönsä. Näin ollen omat mielipiteeni ja näkemykseni valmiin tuotoksen suhteen ovat toissijaisia. En myöskään enää ryhtyisi tekemään opinnäytetyötä yksin, koska opiskelutoverilta saisi vertaispalautetta ja työtaakka olisi mahdollista jakaa.

Prosessi oli melko monivaiheinen ja paikoin sen hallitseminen oli haastavaa projektityöskentelyyn tottumattomalle. Onneksi tarjolla oli kuitenkin asiantuntevaa apua niin kirjallisen osuuden työstämisen kuin projektin tuotoksen valmistelun ajanakin. Erityisen hyödylliseltä tuntui se, että kaikki yhteistyötahot olivat perioperatiivisen hoitotyön asiantuntijoita. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa oli sujuvaa ja projektin tuotoksen suunnittelu ja työstäminen tapahtuivat positiivisessa ilmapiirissä. Ohjaavan opettajan kanssa yhteistä aikaa järjestyi ongelmattomasti aina ohjaustarpeen ilmetessä. Kommentit ja korjausehdotukset olivat arvokkaita ja edistivät projektin valmistumista.

Projektin monivaiheisuus oli myös positiivinen asia, koska siihen liittyvät tehtävät olivat vaihtelevia. Työelämälähtöinen projekti tuntui mielekkäältä ja innosti pyrkimään mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Havaitsin myös, että tämän projektin tausta ja tarve – osaavien ammattilaisten hyvä saatavuus – ovat todellisia pulmia muillakin erikoisaloilla, ja uskon että tällaiseen projektiin osallistuminen hyödyttää minua myöhemmin työelämässä. Projektin aikana kiinnostuin opiskelijaohjauksesta, ja ymmärrettyäni hyvän ohjauksen merkityksen osaan nyt kiinnittää enemmän huomiota ohjauksen laatuun paitsi nykyisessä työympäristössäni, myös omassa toiminnassani tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

- Biström, J. & Kauko, M.** 2003. Verkko-oppimisympäristöt ja oppiminen. Teknillinen korkeakoulu: Tutkielma, viitattu 29.1.2009 osoitteessa <http://people.arcada.fi/~johnny/verkkooppiminen.pdf>
- Brammer, J.** 2006. RN as a gatekeeper: Student understanding of the RN buddy role in clinical practice experience. *Nurse Education In Practice* 6, 389-396.
- Brusilovsky, P. & Miller, P.** 2001. Course Delivery Systems for the Virtual University. Teoksessa Tschang, F & Della Senta, T. 2001. *Access to Knowledge: New Information Technologies and the Emergence of the Virtual University*. Amsterdam: Pergamon, 167-206.
- Crawford, M., Dresen, S. & Tschikota, S.** 2000. From 'getting to know you' to 'soloing': The preceptor-student relationship. *Nursing Times Research* 5(1), 5-19.
- Dunn, S., Ehrich, L., Mylonas, A. & Hansford, B.** 2000. Students' Perceptions of Field Experience in Professional Development: A Comparative Study. *Journal of Nursing Education* 39(9), 393-400.
- Gray, M. & Smith, L.** 2000. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 32(6), 1542-1549.
- Happell, B.** 2000. Student Interest in Perioperative Nursing Practice as a Career. *AORN Journal* 71(3), 600-605.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P.** 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.** 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 3-8. Viitattu 18.3.2010 osoitteessa <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>

**Kajander, S.** 2007. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Kuopion yliopisto: Pro gradu-tutkielma.

**Kajander, S., Nissinen, P. & Rissanen, T.** 2009. Kliininen opettaja, anestesia- ja sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja (AMK). Kuopion yliopistollinen sairaala. Haastattelu 23.10.2009.

**Koskinen, L. & Silén-Lipponen, M.** 2001. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. *Hoitotiede* 13(3), 122-131.

**Kukkola, E.** 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Turun yliopisto: Pro gradu-tutkielma.

**Kurkinen, C.** 2009. Kuopion yliopistollinen sairaala, työvoimapalvelut. Haastattelu 11.1.2009.

**Levett-Jones, T. & Lathlean, J.** 2008. Belongingness: A prerequisite for nursing students' clinical learning. *Nurse Education in Practice* 8, 103-111.

**Lindwall, L. & von Post, I.** 2008. Habits In Perioperative Nursing. *Nursing Ethics* 15(5), 670-681.

**Lingard, L., Regehr, G., Espin, S., Devito, I., Whyte, S., Buller, D., Sadovy, B., Rogers, D. & Reznick, R.** 2005. Perceptions of Operating Room tension across professions: Building generalizable evidence and educational resources. *Academic Medicine* 80(10), 75-79.

**Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G., Reznick, R., Bohnen, J., Orser, B., Doran, D. & Grober, E.** 2004. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality and Safety in Health Care* 13, 330-334.

**Marshall, C. & Grossman, G.** 1999, *Designing Qualitative Research*. 3<sup>rd</sup> Edition. Thousand Oak: Sage.

**Mitchell, L. & Flin, R.** 2008. Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: Literature review. *Journal of Advanced Nursing* 63(1), 15-24.

**Mäkinen, H.** 2004. *Organisaation strategia sairaanhoitajan osaamisen suuntaajana*. Kuopion yliopisto: Pro gradu-tutkielma.

**Raij, K.** 2000. *Toward a Profession. Clinical learning in a hospital environment as described by student nurses*. Helsingin yliopisto: Väitöskirja.

**Rapo, A.** 2006. Ohjaus tekee verkko-oppimisesta onnistuneen elämyksen. *Verkkolehti Sisukas* 20.12.2006, viitattu 18.3.2010 osoitteessa <http://sisukas.jamk.fi/content/view/36/69/>

**Rudolfsson, G., von Post, I. & Eriksson, K.** 2007. The expression of caring within the perioperative dialogue: A hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 44, 905-915.

**Räsänen, S.** 2002. *Verkko-opetuksen tietotekniikkaa – Verkko-oppimisympäristöt*. Raportti B/2002/1. Kuopio: Kuopion yliopisto, Tietojenkäsittelytieteen laitos.

**Saarikoski, M.** 2002. *Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale*. *Annales Universitatis Turkuensis D* 525. Turku: Turun yliopisto.

**Sampola, P.** 2008. *Käyttäjäkeskeisen käytettävyyden arviointimenetelmän kehittäminen verkko-opetusympäristöihin soveltuvaksi*. *Acta Wasaensia* No 192. Vaasa: Vaasan yliopisto.

**Sarajärvi, A.** 2002. *Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana*. *Acta Universitatis Ouluensis D* 74. Oulu: Oulun yliopisto.

**Savonia ammattikorkeakoulu 2009.** Opetussuunnitelma syksy 2009. Sairaanhoidaja (AMK). Terveysala Kuopio, 12-14.

**Scherer, Z., Scherer E. & Carvalho, A.** 2007. Group therapy with nursing students during the theory-practice transition. *Rev Latino-am Enfermagem* 15(2), 214-223.

**Sedgwick, M. & Yonge, O.** 2008. 'We're it', 'We're a team', 'We're family' means a sense of belonging. *Rural and Remote Health* 8, 1021.

**Silén-Lipponen, M.** 2005. Teamwork in Operating Room Nursing. Conceptual Perceptive and Finnish, British and American Nurses' and Nursing Students' Experiences. Kuopion yliopisto: Väitöskirja.

**Silfverberg, P.** 2007. Ideasta projektiksi. Verkkojulkaisu, viitattu 22.1.2009 osoitteessa [www.mol.fi/esf/ennakointi/pvopas.pdf](http://www.mol.fi/esf/ennakointi/pvopas.pdf)

**Silius, K.** 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Tampereen teknillinen yliopisto, viitattu 29.1.2009 osoitteessa [http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/silius\\_teemoittelu-tyypittely\\_141108.pdf](http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf)

**Tanicala, M.** 2006. Design and Implementation of Nursing Student Clinical Experiences and Program Effectiveness as Measured by NCLEX-RN Pass Rates. Graduate College of Bowling Green. Väitöskirja.

**Tanner, J. & Timmons, S.** 2000. Backstage In The Theatre. *Journal of Advanced Nursing* 32(4), 975-980.

**Trice, L., Brandvold, C. & Bruno, E.** 2007. Practice and education: partnering to address the perioperative nursing shortage. *AORN Journal* 86(2), 259-260, 262-264.

**Muista myös kehua kollegaa – miten palautetta annetaan oikein?** 2009.

Työterveyslaitos. Viitattu 29.3.1020 osoitteessa

[http://www.deski.fi/page.php?page\\_id=10&tiedote\\_id=8610](http://www.deski.fi/page.php?page_id=10&tiedote_id=8610)



**Vaara, S-I.** 2005. Verkkopedagogisia malleja etsimässä – opettajien ja opiskelijoiden kokemuksia pedagogisista malleista ja menetelmistä Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakouluissa. Lapin yliopisto: Pro gradu-tutkielma.

**van Eps, M., Cooke, M., Creedy, D. & Walker, R.** 2006. Mentor evaluation of a year-long mentorship program: A quality improvement initiative. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing Australia* 13(2), 26-30.

**Vilka, H.** 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

**Vilka, H. & Airaksinen, T.** 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Liite 1. Projektin tuotos

# LEIKKAUSYKSIKKÖ 2

## TOIVOTTAA SINUT

## TERVETULLEEKSI

## OPPIMAAN!



Leikkausyksikkö 2:n pääsisäänkäynti.

Ensimmäisenä harjoittelupäivänäsi hoitotyön kliininen opettaja ottaa sinut vastaan. Hänen perehdytyksensä jälkeen tapaat leikkausyksikkö 2:n opiskelijavastaavat. Heidän kanssaan pääset tutustumaan uuteen oppimisympäristösi, tapaat ohjaajasi ja yksikön muuta henkilökuntaa. Heiltä voit myös kysyä sinua askarruttavia asioita.



Vasemmalta: osastonhoitaja Tarja (leikkaustoiminta), hoitotyön kliininen opettaja Satu, osastonhoitaja Seija (anestesiatoiminta) sekä opiskelijavastaava Piia.

Yleiset opiskelijoita koskevat asiat löydät opiskelijoiden ilmoitustaululta, jossa sinun tulee säilyttää myös ajan tasalla olevaa työvuorolistaasi. Työvuorot tulee tehdä ohjaajan työvuorojen mukaisesti, näin sinun oppimisesi ja ohjaajasi ohjaaminen ovat tehokkaimmillaan. Kolmivuorotyön mahdollisuus kannattaa hyödyntää leikkausyksikkö 2:ssa.

Opiskelijavastaavat esittäytyvät:

Opiskelijavastaava Piia

*”Valmistuin leikkaus- ja anestesiahoitajaksi jouluna 1998. Tulin töihin KYSiin lokakuussa 2000 ja työskentelen leikkausyksikkö 2:lla anestesiahoitajana. Työssäni hoidan kaikkia yksikkömme erikoisalojen potilaita niin virka- kuin päivystysaikana. Vastuualueina minulla ovat sydänanestesia ja opiskelijat sekä perehdytys.”*

Opiskelijavastaava Terhi

*”Valmistuin sairaanhoitajaksi (AMK) vuonna 2002, suuntaavana perioperatiivinen hoitotyö. Tulin silloin töihin leikkausyksikkö 2:een. Äitiyslomalta palattuani olin pari vuotta töissä leikkausyksikkö 4:ssä, josta palasin takaisin 2:lle. Olen siis ollut leikkausyksikkö 2:ssä yhteensä n. 3 vuotta, ja kaiken kaikkiaan leikkaussalissa 5 vuotta. Vastuualueeni on neurokirurgia.”*

*”Opiskelijavastaavina otamme yhdessä opiskelijat vastaan ensimmäisenä päivänä ja huolehdimme heidän alkuperehdytyksestä osastollemme. Ennen opiskelijoiden tuloa olemme jakaneet opiskelijoille leikkaus- ja anestesiahoito-ohjaajat. Opiskelijat voivat jakson aikana olla yhteydessä meihin erilaisissa asioissa. Näitä ovat mm. oma jaksaminen ja palautteen käsittely tms. Pidämme säännöllisesti opiskelijoille pieniä keskusteluhetkiä, jolloin voimme olla heidän tukena myös jakson aikana.*

*Pyrimme huomioimaan ohjatun harjoittelun aikana ohjaajien jaksamisen vuorottelusysteemillä. Annamme myös koulutusta työkavereillemme tarpeen mukaan. Olemme suorittaneet LYHTY-koulutuksen ja lisäksi olemme osallistuneet i-OPE -projektiin.”*

Leikkausyksikkö 2:n valvomo on kuin lennonjohto. Valvomossa työskentelevä hoitaja on kokenut perioperatiivisen hoitotyön ammattilainen, jonka tehtävänä on varmistaa yksikön toiminnan sujuvuus. Valvomovuorossa oleva hoitaja tietää mitä saleissa tapahtuu ja organisoii päivittäistä toimintaa. Valvomonhoitajalta saat tiedon päivän leikkauksista ja ohjaajasi sijoituksesta.



Valvomossa sairaanhoitajat Ulla ja Anna-Liisa.

Koska kyseessä on päivystysyksikkö, päivän aikana voi tulla myös kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita, joita hoitavat päivystys- ja traumatiimeihin jaetut hoitajat. Joskus etukäteen laadittu leikkauslista voi myös muuttua päivystysleikkausten vuoksi.

Leikkausyksikkö 2:ssa on käytettävissä 11 leikkaussalia, joista päivittäin on käytössä 8-9 salia. Saleissa leikataan elektiivisesti eli suunnitellusti sydän- ja rintaelinkirurgisia, neurokirurgisia ja verisuonikirurgisia potilaita. Lisäksi yksikössä hoidetaan lastenkirurgian sekä ortopedian ja traumatologian potilaita. Päivystysaikana yksikössä hoidetaan myös muiden erikoisalojen potilaita.



Leikkausyksikkö 2:n salikäytävä. Vasemmalla puolella ovat salit 20-24 ja oikealla puolella salit 25-29.

Leikkausyksikkö 2 toimii yhteistyössä eri osastojen kanssa. Potilas voi saapua saliin esimerkiksi ensiavusta, tarkkailu- tai teho-osastolta, tai jopa suoraan helikopterista, mutta useimmiten hän tulee vuodeosastolta.



Potilas on siirtynyt leikkaussaliin.



Seuraavan kuvan avulla voit tutustua leikkaussalinäkymään. Ensimmäisenä harjoittelupäivänä pääset totuttelemaan ympäristöön samankaltaisessa salissa.



Sali 23.

Leikkauksen aikana ylläpidetään anestesiaa sekä tarkkaillaan ja turvataan potilaan peruselintoimintoja erilaisten laitteiden avulla. Jotta ymmärtäisit potilaan hoitoa ja tarkkailua hoito- ja valvontalaitteiden avulla, kertaa ihmisen anatomiaa ja fysiologiaa erityisesti hengityksen ja verenkierron osalta.



Ventilaattori ortopedian salissa.

Anestesiamuoto valitaan aina leikkauksen ja potilaan voinnin mukaan. Usein käytettyjä anestesiamuotoja ovat yleisanestesia ja erilaiset puudutukset, kuten spinaali- eli selkäydinpuudutus sekä plexus- eli hartiapunospuudutus. Yleisanestesian tarkoituksena on unen aikaansaaminen, lihasjännityksen poistaminen eli relaksaatio sekä kivunhoito. Puudutuksessa sen sijaan potilas on hereillä toimenpiteen aikana. Jotta voit harjoitella perioperatiivista lääkehoitoa, lääkelaskutentin tulee olla hyväksytysti suoritettu.



Anestesiapöydälle on varattu tarvikkeita ja lääkkeitä yleisanestesian aloitusta varten.

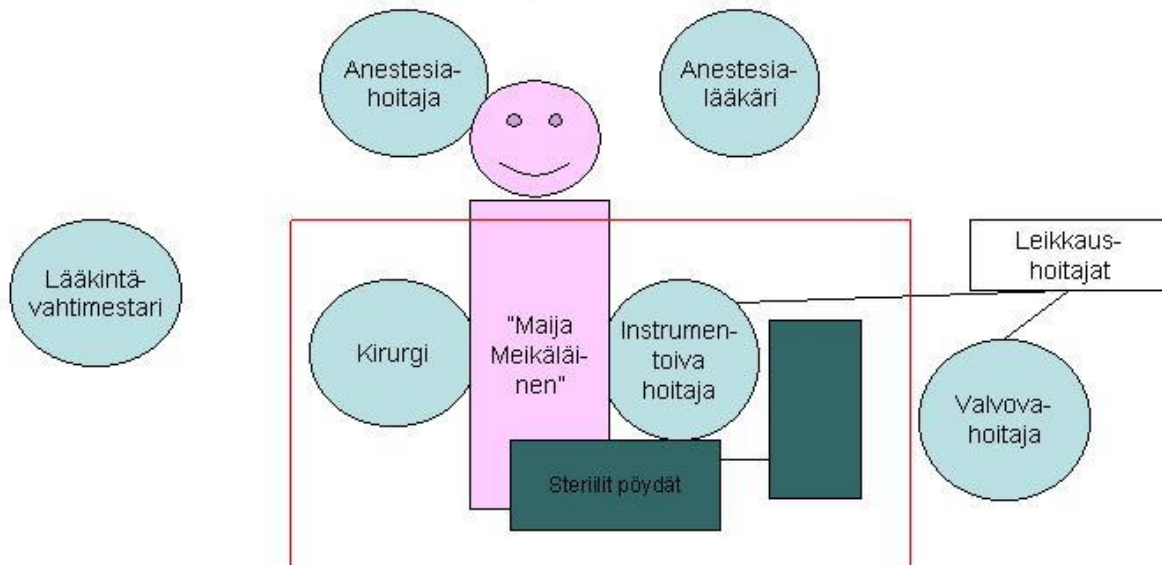
Perioperatiivisen hoitotyön harjoittelu on mielenkiintoinen tilaisuus nähdä ja kokea, kuinka aiemmin teoriassa opiskellut anatomia ja fysiologia heräävät eloon. Leikkausyksikkö 2:ssa kohtaat monenlaisia potilaita ja toimenpiteitä, joten rohkeasti mukaan toimintaan. Oppimistilanteita järjestyy varmasti. Katso, kuuntele, havainnoi ja osallistu!



Pakkausten avaaminen steriilisti on yksi monista tehtävistä, joita pääset harjoittelemaan lähes rajattomasti heti harjoittelujakson alusta asti.

Perioperatiivisessa hoitotyössä potilasta hoitaa moniammatillinen työryhmä. Turvallisen ja tehokkaan hoidon takaamiseksi tarvitaan anestesia­lääkäri ja -hoitaja, kirurgi, 2 leikkaushoitajaa, joista toinen toimii valvovana hoitajana ja toinen instrumentoivana hoitajana, sekä lääkintävah­time­stari. Muita potilaan hyväksi työskenteleviä ammattilaisia ovat välinehuoltajat sekä laitoshuoltajat.

## Leikkaustiimi: perioperatiiviset hoitajat, lääkärit ja lääkintävah­time­stari



Kuvan punainen neliö kuvastaa leikkaussalin steriiliä aluetta. Joskus steriilillä leikkausalueella työskentelee toinenkin kirurgi.



Tässä leikkauksessa työskentelee kaksi kirurgia. Kuvassa vasemmalla on instrumentoiva hoitaja steriilin pöydän kanssa.

## ANESTESIAHOITAJA

Työvuoronsa alussa anestesiahoitaja saa tiedon päivän leikkauksista, joihin hän osallistuu. Tämän jälkeen hän tarkastaa potilaan esitiedot ja hoitavien lääkäreiden laatimat leikkaus- ja anestesiasuunnitelmat. Potilailla, joilla on kohonnut riski saada erilaisia komplikaatioita, on tärkeää tunnistaa riskit jo ennakoivasti. Näitä riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi erilaiset perussairaudet kuten sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes ja astma.

Saatuun tarvittavat tiedot toimenpiteestä ja potilaasta, anestesiahoitaja kerää suunniteltuun anestesiaan tarvittavan välineistön ja tarkistaa laitteiden toimivuuden, varmistaa mahdollisen verivarauksen sekä varaa lääkkeet.

Leikkauksissa usein käytettyjä lääkkeitä ovat

- rauhoittava midatsolaami (Midazolam®, Dormicum®)
- unen aiheuttava tiopentaalinatrium (Pentothal Natrium®) tai propofoli (Propofol Fresenius Kabi®, Propolipid®)
- unta ylläpitävät anestesiakaasut kuten sevofluraani (Sevorane®) sekä typpioksidiuuli eli ilokaasu
- lihasrelaksaation aiheuttava sisatrakuuri (Nimbex®), rokuronibromidi (Esmeron®) tai pankuroni (Pavulon®)
- kipua lievittävä fentanyyli (Fentanyl®), remifentaniili (Ultiva®) tai sufentaniili (Sufenta®)

Lisäksi on hyvä varata käden ulottuville verenkiertoa sääteleviä lääkkeitä kuten etilefriinihydrokloridi (Effortil®) tai atropiinisulfaatti (Atropin®), sekä lihasrelaksaation kumoava neostigmiinimetilsulfaatti (Glycostigmin®).

Nämä lääkkeineet ja niiden käyttötarkoitukset sinun on tärkeää opetella heti alussa, ja voit tarkentaa tietämystäsi jakson kuluessa. Näin opit ja hyödyt harjoittelustasi enemmän aivan alusta lähtien.



Anestesiahoitaja vastaanottaa leikkaukseen saapuvan potilaan. Tässä vaiheessa varmistetaan potilaan henkilöllisyys ja mitä on tarkoitus leikata. Ennen kuin potilaan saattanut hoitaja poistuu yksiköstä, hän antaa anestesiahoitajalle raportin leikkauksen kannalta tärkeimmistä asioista.

Leikkauksen aikana anestesiahoitaja ylläpitää anestesiaa iv-lääkkeiden ja kaasujen avulla. Tähän kuuluu myös potilaan vitaalielintoimintojen tarkkailu ja tukeminen tarvittaessa. Lisäksi anestesiahoitaja toteuttaa potilaan tarvitseman nestehoidon sekä arvioi verituotteiden tarpeen. Tehtäviin kuuluu myös hoidon dokumentointi potilastietojärjestelmään. Vaativissa leikkauksissa anestesiahoitaja on mukana alusta loppuun saakka.



Anestesiahoitajan työympäristö näyttää usein tältä...



Yleisanestesia ortopedian salissa.

... toisaalta se voi näyttää myös tältä.



Kuvassa lähimpänä anestesiahoitaja työskentelemässä ohitusleikkauksen aikana.

Ohjaajasi mukana pääset harjoittelemaan työskentelyä hyvinkin erilaisissa tilanteissa. Et ole missään vaiheessa yksin, vaan ammattitaitoinen ohjaaja on läsnä kaikissa tilanteissa – niin sinun kuin potilaankin turvana. Harjoittelujakson aikana anestesiahoiton perusasioita ja kädentaitoja voi vahvistaa lähes rajattomasti lääkkeiden varaamisesta ja ruiskuun vetämisestä maskiventilaatioon, intubaatiossa avustamisesta kirjaamiseen ja iv-kanylointiin sekä verinäytteenottoon arteriakanyyllista. Kannattaa myös kysyä mahdollisuutta intubointiin anestesia­lääkärin ohjauksessa.

## LEIKKAUSHOITAJA

Jokaisessa leikkauksessa tarvitaan vähintään kaksi leikkaushoitajaa. Leikkaushoitaja työskentelee toimenpiteen aikana joko instrumentoivan hoitajan tai valvovan hoitajan tehtävissä.

### Valvova hoitaja

Valvova hoitaja auttaa potilaan leikkaustasolle yhdessä lääkintävahtimestarin ja anestesiahoitajan kanssa. Anestesian aloituksen jälkeen valvova hoitaja ja lääkintävahtimestari laittavat potilaan turvalliseen ja mahdollisimman mukavaan leikkausasentoon. Jos potilas tarvitsee kestopatentin leikkauksen ajaksi, valvova hoitaja katetroi potilaan aseptisesti, kunnioittavasti ja potilaan yksityisyyden huomioiden.



Toimenpiteen vaatiman asennon laittamiseen tarvitaan joskus apuvoimia. Potilas on anestesian vuoksi tiedoton, eikä siten pysty itse siirtymään oikeaan asentoon.

Valvovan hoitajan tehtäviin kuuluu leikkausalueen desinfektio. Tärkeää on tarkistaa ihon kunto ennen desinfektiota ja havaita desinfektionesteen aiheuttama mahdollinen ärsytys iholla.



Leikkausalueen desinfektio kuuluu myös niihin tehtäviin, joita pääset harjoittelemaan useita kertoja jakson aikana.

Valvova hoitaja avustaa leikkausryhmää monin tavoin steriilin alueen ulkopuolelta. Hän varaa tarvittavat laitteet ja muut tarvikkeet sekä valmistele ne käyttökuntoon. Edelleen hän valvoo salin yleistä järjestystä ja aseptiikkaa, avustaa anestesiahoitajaa tarvittaessa esimerkiksi seuraamalla leikkausvuotoa, vastaa puhelimeen, seuraa leikkauksen kulkua ja huolehtii kirjaamisesta. Lisäksi valvova hoitaja avustaa leikkausryhmää pukeutumaan steriiliksi.



Valvova hoitaja ja instrumentoiva hoitaja avustavat kirurgia steriiliksi pukeutumisessa.

Valvovan hoitajan roolissa pääset ohjaajasi tuella harjoittelemaan erilaisia tehtäviä, joiden avulla voit hahmottaa leikkauspotilaan hoidon kokonaisvaltaisuutta. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi leikkaukseen tarvittavien välineiden kerääminen ja valmistelu ennen toimenpidettä, leikkaussaliin saapuvan potilaan kohtaaminen ennen anestesian aloitusta sekä potilaan katetrointi, leikkausasennon laitto ja leikkausalueen desinfektio anestesian aloituksen jälkeen. Muita tarkkuutta vaativia tehtäviä ennen leikkauksen alkua ja sen aikana ovat esimerkiksi pakkausten avaaminen steriilisti ja yleinen aseptiikan valvominen. Jos huomaat tai teet itse virheen, kerro siitä rohkeasti. On paljon pienempi vahinko tehdä jokin asia uudestaan, kuin aiheuttaa potilaalle infektoriski.

Valvova hoitaja ja instrumentoiva hoitaja laskevat yhdessä ääneen instrumentoivalle hoitajalle annetut steriilit taitokset ennen leikkauksen alkamista, ja laskemisen yhteydessä taitokset erotellaan toisistaan. Valvova hoitaja kirjaa taitokset ja muut laskettavat tarvikkeet hoidon toteutuslomakkeelle sekä sähköiseen tietojärjestelmään. Leikkauksen lopussa

valvova hoitaja ja instrumentoiva hoitaja laskevat taitokset uudestaan yhdessä, ja instrumentoiva hoitaja kontrolloi leikkauksen aikana käytetyt instrumentit sekä neulat. Näin varmistetaan, ettei mitään ylimääräistä jää leikkaushaavan sisäpuolelle.

### Instrumentoiva hoitaja

Instrumentoiva hoitaja pesee ja desinfioi kätensä huolellisesti, ja pukeutuu steriiliksi ennen kuin siirtyy leikkaussaliin.



Instrumentoiva hoitaja pesee käsiään. Utelias ohikulkija on jäänyt seuraamaan toimitusta.

Steriiliksi pukeutuminen on alussa haastavampaa kuin miltä se näyttää, ja sitä pääsetkin harjoittelemaan heti jakson alusta lähtien.



Valvova hoitaja avustaa instrumentoivaa hoitajaa steriiliksi pukeutumisessa.



Instrumentoiva hoitaja pukee steriilit käsineet.

Instrumentoiva hoitaja varaa saliin tarvittavat välineet ennen leikkauksen alkua, ja usein valvova hoitaja on lavastanut leikkauksen.





Valvova hoitaja on kerännyt lavastepöydälle leikkaukseen tarvittavat instrumentit.



Steriiliksi pukeutunut instrumentoiva hoitaja valmistelee steriilit välineet käyttökuntoon valvovan hoitajan avustuksella.

Desinfektion jälkeen instrumentoituva hoitaja rajaa leikkausalueen steriileillä leikkausliinoilla.



Instrumenttikorin purkaminen ohjaajasi kanssa on hyvä keino oppia tunnistamaan erityisesti yleisimmin käytettyjä instrumentteja. Lisäksi leikkaushoitajien työhuoneessa on opiskelijoille tarkoitettu epästeriili instrumenttikori perusinstrumentteineen. Tätä kannattaa hyödyntää niin itsenäisesti kuin ohjaajan tai opiskelutoverinkin kanssa. Harjoittelujakson aikana opit myös rajaamaan leikkausalueen steriilisti. Steriiliksi pukeutuneena pääset lähelle leikkausaluetta, ja ohjaajasi neuvoo sinulle optimaalisen paikan olla leikkauksen aikana. Havainnoi ja kysele paljon, kuuntele tarkasti ohjeita ja osoita aktiivisuutta. Näin ohjaajasi näkee mitä olet oppinut, voi luottaa sinuun ja harjoittelujakson edetessä voit itsekin päästä avustamaan leikkauksessa. Esittele itsesi rohkeasti myös kirurgille, ja kysy lupaa instrumentoita.



Ohitusleikkaus. Keskellä instrumentoiva hoitaja.

Vaikka harjoittelu-aika on lyhyt, saatat yllättyä niistä aseptiikkaa uhkaavista tekijöistä, joita pystyt tunnistamaan harjoittelujakson jälkeen. Tällaisesta osaamisesta hyödyt myös seuraavissa harjoitteluissasi ja tulevassa työssäsi.

Aktiivisuus ja kyseleminen ovat tärkeitä asioita oppimisen kannalta, mutta muistathan myös tilannetajun. Esimerkiksi leikkauksen tai anestesian mahdollisista komplikaatioista ei kannata kysyä hereillä olevan potilaan vieressä! On myös tilanteita, joissa kirurgi tarvitsee ehdottoman hiljaisuuden leikkauksen aikana. Kysymyksiisi vastataan varmasti, kun on sopiva hetki.

Joskus työtä tehdään suurenkin tavaramäärän keskellä. Silti aseptiikka on osattava säilyttää. Opiskelijankaan ei tarvitse seistä selkä seinää vasten. Kuuntele tarkasti ohjeita – tehtävää on myös sinulle.



Ohitusleikkaus.

Leikkausyksikkö 2:ssa työskentelee kahden osastonhoitajan ja kahden apulaisosastonhoitajan alaisuudessa yhteensä 36 anestesiahoitajaa ja 45 leikkaushoitajaa. Muita moniammatillisen työryhmän jäseniä ovat lääkäreiden lisäksi yksikön lääkintävahtimestarit, anestesia- ja leikkausvälinehuoltajat sekä laitoshuoltajat, osastosihteeri ja lähetti.

### Lääkintävahtimestari

Lääkintävahtimestarit kokoavat toimenpiteissä käytettävät leikkaustasot ja laittavat potilaalle tarvittavan leikkausasennon turvallisesti erilaisten tynnyjen ja tukien avulla. Lääkintävahtimestarit tuntevat lääkintälaitteet, läpivalaisulaitteet ja niiden turvallisen käytön. Lääkintävahtimestareiden erityisosaamiseen kuuluu muun muassa kipsaaminen ja turvalliset potilassiirrot. Jos sinulla on kysyttävää leikkausasunnoista, -tasoista tai lääkintälaitteista, käänny harjoittelujakson aikana rohkeasti lääkintävahtimestareiden puoleen.



Lääkintävahtimestari tukee potilaan ns. mekka-asentoon. Oikealla anestesiahoitaja.

Leikkauksesta ja potilaan voinnista riippuen hän siirtyy leikkauksen jälkeen keskusheräämään...



...tai teho-osastolle.



Muita yhteistyötahoja myös leikkauksen aikana ovat esimerkiksi näyteasioissa teho-osaston yhteydessä toimiva laboratorio (verikaasuanalyysit), kliininen patologia (jääleikkeet, tuorenäytteet) ja verikeskus (verituotteet).



Leikkausyksikön henkilökunta hoitaa myös ulkokenttäanestessioita. Näillä tarkoitetaan yksikön ulkopuolella suoritettavia anestesiaa vaativia toimenpiteitä, joita ovat esimerkiksi erilaiset kardiologiset toimenpiteet sekä lasten MRI-tutkimukset.



Pyörillä kulkeva anestesiakärry siirtyy kätevästi esimerkiksi röntgenyksikössä tehtävään toimenpiteeseen.



## Välinehuoltaja

Välinehuoltajat tuntevat työvälineet ja instrumentit, niiden kokoamisen ja purkamisen, sekä välineistön huoltokierron. Välinehuoltajat huolehtivat käytetyt instrumentit pesukoneeseen leikkauksen jälkeen ja tarkastavat, että välineet ovat ehjiä ja sterilointivalmiita. He myös vastaanottavat välinehuoltokeskuksesta saapuvat steriloidut instrumentit ja huolehtivat niiden saatavuudesta steriilillä käytävällä. Leikkausyksikkö 2:ssa välinehuoltajat on jaoteltu anestesia- ja leikkausvälinehuoltajiin. Molemmilla on omat välinehuoltotilansa. Harjoittelujakson aikana sinulla on mahdollisuus käydä tutustumassa myös välinehuoltokeskuksen toimintaan.



Leikkausvälinehuoltaja.

## Laitoshuoltaja

Laitoshuoltajat huolehtivat leikkaussalien puhtaudesta toimenpiteiden välissä. Lisäksi he huoltavat yksikön yleisiä tiloja.



Opiskelijana tulet kulkemaan tiiviisti oman ohjaajasi mukana. Hyödynnä hänen osaamistaan; havainnoi, kysy, osallistu – ole aktiivinen! Jatkuva vastavuoroinen palaute edistää molempien oppimista.



Anestesiahoitaja käy opiskelijan kanssa läpi saliin saapuneen potilaan tietoja.

Harjoittelun aikana sinua ohjaa oma, nimetty ohjaajasi. Lisäksi sinulla on mahdollisuus olla yhteydessä yksikön opiskelijavastaaviin, harjoittelua ohjaavaan opettajaan ja klinikkaopettajaan.

Henkilökunnan lepohuoneessa syödään eväitä ja rentoudutaan. Myös ruokasalissa voi käydä syömässä, tai halutessaan ruoan voi tilata osastolle.



## TERVEISIÄ OPISKELIJAKOLLEGOILTASI:

Seuraavat sitaatit ovat harjoittelunsa leikkausyksikkö 2:ssa suorittaneiden hoitotyön opiskelijoiden vinkkejä sinulle.

### 1. Aktiivisuus

*”Oma asenteesi harjoitteluun ja aktiivisuutesi oppimistilanteissa on suorassa yhteydessä siihen, kuinka paljon saat tehdä itse harjoittelusi aikana. Tilaisuuksia aukeaa lähes rajattomasti, jos niitä haluaa hyödyntää. Esimerkiksi peruselintoimintojen tarkkailu ja tukeminen ovat taitoja, joita tarvitset tulevassa ammatissasi, työskentelitpä missä vain.”*

### 2. Tiivis ohjaus

*”Niskaan hengittävä ohjaajasi ei pidä sinua tumpelona, vaan hän on sinun oppimisesi ohella vastuussa potilasturvallisuudesta.”*

### 3. Kieli

*”Viritä huumoritaajuus päälle; nyt lähdetään leikkuriin. Kielenkäyttö voi paikoin yllättää, käskevän puhetavan vuoksi voit hetkittäin tuntea itsesi koirakoululaiseksi. Älä ota mitään henkilökohtaisesti (paitsi kehut, tietenkin!), ja ymmärrä se, että kiireellisissä tilanteissa potilas tulee aina ensin.”*

### 4. Steriili

*”Koko leikkaussali ei ole steriili. Hämmästyttävää, eikö? Siellä saa hengittää ja jopa puhua! Odota kuitenkin ohjeita, ennen kuin lähdet toimimaan. Tarkkaile tiiviisti leikkausryhmän toimintaa. Kuka tekee, missä tekee, miten käyttäytyy, kuinka hän on pukeutunut – kysy mitä voisit tehdä ja heittäydy mukaan.”*

## 5. Oppiminen ja soveltaminen

*”Kertaa erityisesti hengityksen ja verenkierron fysiologiaa, opettele tavallisimmat salissa käytettävät lääkkeet ja perusnesteet. Vahvoilla perustiedoilla hurmaat ohjaajasi, ja konkreettiset osallistumismahdollisuudet lisääntyvät kohisten. Vaikka harjoittelu-aika on lyhyt, saatat jopa ehtiä hahmottamaan perioperatiivisen hoitotyön prosessia ja soveltamaan aiempaa osaamistasi, kun koko harjoittelu-aikasi ei kulu aivan alkeiden jauhamiseen.”*

Minustako perioperatiivisen hoitotyön ammattilainen?

Jos ajatus tuntuu yhtään omalta, valitse leikkausyksikkö 2. Siellä näet työnkuvan laajimmillaan. Erään opiskelijan sanoin: ”siellä saa kaiken!” Joskus voi tuntua siltä, ettei osaa eikä tajua mitään. Silloin kannattaa pitää mielessä, että valmiin sairaanhoitajan perehdytys yksikköön kestää kokonaisen vuoden! No niin. Eikö näytä heti paljon paremmalta?

