

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version: Alastalo, M. ; Korhonen, R. ; Kehus, E. ; Tieranta, O. & Silén-Lipponen, M. (2019) Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen arviointi sairaanhoitajakoulutuksessa. *Spirium* 54:4, 36-39.

Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen arviointi sairaanhoitajakoulutuksessa

Suomessa sairaanhoitajakoulutuksessa ei ole valtakunnallisesti yhdenmukaisia arviointimenetelmiä, vaikka osaamisen arvioinnin yhdenmukaistamiselle on tunnustettu tarve. Sairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen hankkeessa (yleSHarviointi) kehitetään sairaanhoitajakoulutukseen kliinisen osaamisen jatkuvan arvioinnin menetelmiä ja ydinosaamisen valtakunnallinen koe. Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaaminen on keskeinen sairaanhoitajan osaamisalue, ja se valittiin yhdeksi kliinisen osaamisen arvioinnin sisältöalueeksi. Hankkeessa kehitettiin näyttökokeita kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen arviointiin. Näyttökokeita testataan ammattikorkeakouluissa syksyn 2019 ja alkutalven 2020 aikana, ja ne on tarkoitus ottaa osaksi opintoja kaikissa ammattikorkeakouluissa vuonna 2021. Näyttökokeilla voidaan varmentaa kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamista valtakunnallisesti.

ASIASANAT: hoitotyön koulutus, kirurginen hoitotyö, perioperatiivinen hoitotyö, osaamisen arviointi, näyttökoe

Sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen arviointia on tarpeen yhdenmukaistaa

Kirurgisen- ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen perusta hankitaan Suomessa yleissairaanhoitajan koulutuksella. Syvälinen osaaminen edellyttää lisäksi melko pitkän työhön perehtymisajan ja usein myös erilaisia täydennys- ja lisäkoulutuksia. Koulutuksen aikana kirurgisen potilaan hoitamista opiskellaan alan keskeisten periaatteiden ja työtehtävien näkökulmasta. Suomessa ammattikorkeakouluilla on autonomia opetuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, ja siksi perioperatiivisen hoitotyön koulutus vaihtelee eri ammattikorkeakouluissa. Lisäksi korkeakouluissa seurataan nykyisin melko tiiviisti tutkintokohtaisesti opiskelijoiden valmistumista, mutta oppimisen laatua arvioidaan toisinaan liian vähän.⁽¹⁾

Vaikka sairaanhoitajien koulutusta on kehitetty paljon viime vuosina, monien vaatimusten paineissa huomiota ei ole kiinnitetty tarpeeksi sairaanhoitajan ydinosaamisen arviointiin⁽²⁾, eikä kliinisen hoitotyön osaamisen arviointi ole ollut riittävää⁽³⁾. Vuonna 2017 terveysalan verkoston ammattikorkeakouluille tekemässä selvityksessä todettiin, että suurimmassa osassa terveysalan ammattikorkeakouluja ei ole käytössä osaamisen systemaattista arviointia.

Keväällä 2018 käynnistyi Sairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen hanke (yleSHarviointi), johon

- **MIKA ALASTALO**
TtM, lehtori
Laurea-ammattikorkeakoulu
- **REIJA KORHONEN**
TtM, lehtori
Laurea-ammattikorkeakoulu
- **EIJA KEHUS**
TtM, lehtori
Lapin ammattikorkeakoulu
- **OUTI TIERANTA**
TtM, lehtori
Lapin ammattikorkeakoulu
- **MARJA SILÉN-LIPPONEN**
FT, yliopettaja
Savonia-ammattikorkeakoulu



KUVA 1. yleSHarviointi-hankkeessa tavoitteena on varmistaa sairaanhoitajakoulutuksessa tuotetun osaamisen laatu valtakunnallisesti (tekijänoikeus yleSHarviointi-hanke).

osallistuvat kaikki Suomen 21 sairaanhoitajakoulutusta järjestävää ammattikorkeakoulua⁽⁶⁾. Opetus- ja kulttuuriministeriön tukeman hankkeen tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajakoulutuksen klinisen osaamisen jatkuvaa arviointia ja ydinosaamisen varmentavaa arviointia valtakunnallisesti.

Valtakunnallisilla kokeilla voidaan varmistaa sairaanhoitajien tasalaatuinen osaaminen riippumatta koulutuksen tarjoavasta ammattikorkeakoulusta. Kliinisen osaamisen arviointimenetelmien avulla on mahdollista tukea oppimista ja todentaa osaamisen kehittyminen opintojen aikana. Valtakunnallisesti yhdenmukaisten arviointimenetelmien käyttö antaa työelämälle ajantasaista tietoa siitä, mitä työhön tuleva loppuvaiheen opiskelija tai juuri valmistunut sairaanhoitaja osaa. Lisäksi arviointimenetelmiä voidaan käyttää esimerkiksi ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden tai työelämästä poissa olleiden sairaanhoitajien lisäkoulutustarpeiden arviointiin. Osaamisen varmistamisen ja arvioinnin suurin merkitys tulee olemaan siinä, että potilas saa näyttöön perustuvaa, laadukasta ja turvallista hoitoa.

Sairaanhoitajan kliinisen ydinosaamisen arviointi on hankkeessa jaettu kahdeksaan kokonaisuuteen, joista kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaaminen on yksi. Kliinistä osaamista arvioidaan erilaisilla menetelmillä, ja tässä artikkelissa kuvataan kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamista arvioivan menetelmän kehittämistä.

Arviointimenetelmät sairaanhoitajakoulutuksessa

Sairanhoitajakoulutuksessa osaamisen arvioinnin tyypillisiä menetelmiä ovat kirjalliset kokeet ja kuvaukset siitä, mitä oppija arvelee osaavansa. Kirjallinen raportointi ei kuitenkaan aina ole hyvä keino osoittaa kliinistä, käytännöllistä ja soveltavaa osaamista, johon liittyy esimerkiksi eettistä, teknistä ja intuitiivista toimintaa. Kun perioperatiiviselta sairaanhoitajalta odotetaan tiedollisen osaamisen lisäksi muun muassa hyviä vuorovaikutustaitoja, aseptista osaamista, tilannekohtaista hoitoprosessin hallintaa ja luovaa ongelmanratkaisukykyä, niin osaamista tulisi arvioida toiminnallisilla menetelmillä.

Simulaatiot ja näyttökokeet sopivat yhteistyön ja kliinisen osaamisen oppimis- ja arviointimenetelmäksi silloin, kun arvioitava kokonaisuus muistuttaa todellisuuden kaltaista tilannetta ja perustuu alan keskeisten toimintatapojen osaamisen tarkasteluun^(5,6).

Realistisessa simulaatioharjoituksessa on helppo eläytyä tilanteeseen, työskennellä luonnollisesti ja siten tuoda osaaminen esiintoden tuntuisesti^(7,8).

Näyttökokeet edellyttävät tarkkojen arviointikriteereiden laatimista ja selkeiden hylätyn näytön kriteereiden määrittämistä.

Näyttökokeet ovat erityinen simulaatioiden osa-alue, joilla tarkoitetaan pääsääntöisesti konkreettiseen tekemiseen kohdistuvaa osaamisen arviointia, johon on suunnitel-

tu selkeä tehtävänanto, ja arviointi toteutetaan alan tutkittuun tietoon perustuen. Näyttökokeet järjestetään arviointikokonaisuuksina, jotka jäljittelevät mahdollisimman autenttisia hoito- tai toimenpidetilanteita⁽⁹⁾ ja joille on laadittu arviointikriteerit⁽¹⁰⁾. Näyttökokeita voidaan käyttää osaamisen arviointiin erityisesti silloin, kun vaiheittainen prosessinomainen havainnollistaminen on tärkeää. Näyttökokeiden käytössä on tärkeää, että opiskelijoilla on riittävä informaatio arvioitavasta sisällöstä, heitä tuetaan oppimisessa, korostetaan ongelmanratkaisua nopean oikean vastauksen tai toimintatavan löytämisen sijaan, käytetään ohjattua reflektiota oppimisen tukena, ja että näyttökokeen vaatimustaso on oppijoiden koulutustasoon sopiva.⁽¹¹⁾

KUVA 2. Intubaatiossa avustaminen kuuluu näyttökokeisiin (tekijänoikeus yleSHarviointi-hanke).



Näyttökokeet edellyttävät tarkkojen arviointikriteereiden laatimista ja selkeiden käytyn näytön kriteereiden määrittämistä. Siten näytöissä voidaan saada esiin osaamisen eroja ja yksilöllisiä oppimistarpeita. Koetilanteen jälkeen käyty lyhyt arviointikeskustelu on todettu hyväksi oppimiskokemukseksi, koska se vahvistaa oppijan itsetuntemusta ja edistää osaamisen kehittämistä. Lisäksi näyttökokeissa pystytään osoittamaan paineen alaista työskentelyä, mikä on edellytys myös oikeissa hoitotilanteissa sujuvaan toimintaan.⁽¹²⁾ Opiskelijoille näyttökokeet ovat myönteinen tapa osoittaa osaaminen ja samalla oppimistapahtuma, koska ne motivoivat opiskelijoita itsenäiseen opiskeluun, vastuunottoon omasta oppimisesta ja vahvistavat ammatillista kasvua⁽⁸⁾. Toisaalta näyttökokeet saattavat olla stressaavia ja jännittäviä. Näyttökokeita edeltävää teoreettista opiskelua voi toteuttaa esimerkiksi avainluennoilla ja orientoivilla itseopiskelutehtävillä.⁽¹³⁾

Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen arviointiin kehitetyt näyttökokeet

Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen arvioinnin menetelmäksi valittiin näyttökoe. Näyttökokeiden sisällöt rajattiin keskeisiin kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen alueisiin, joita kaikki sairaanhoitajaopiskelijat eivät välttämättä pääse kliinisessä harjoittelussa harjoittelemaan. Sisältöjen valinnassa pidettiin mielessä arvioinnin kohdentuminen kaikkien sairaanhoitajien ydinosaamiseen sekä osaamisen soveltaminen muillakin kuin kirurgisen potilaan hoitotyön alueilla.

Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen näyttökokeiden sisällöt ovat: 1. Perusmonitoroinnin aloittaminen (sisältöjen ABCDE-mallin ja NEWS-pisteytyksen), 2. Toimenpidealueen ihodesinfektio, 3. Steriilin toimenpidepöydän valmistelu pienkirurgiseen toimenpiteeseen, 4. Nesteensiirron aloittaminen ja ääreislaskimon kanylointi, 5. Maskiventilaatio, 6. Intubaatioissa avustaminen, 7. Tuoreen kirurgisen haavan sidosten

vaihto/vaihdon tarpeen arviointi ja 8. Kirurgisen potilaan kotiutus/omahoidon ohjaus.

Näyttökokeiden arvioinnissa käytetään soveltaen OSCE (Objective Structured Clinical Examinations)-menetelmää. OSCE:n käyttö mahdollistaa osaamisen arvioinnin tasalaatuisuuden ja varmistaa, että näyttökokeen eri vaiheet tulee arvioitua⁽¹⁴⁾. Esimerkki OSCE-menetelmään perustuvista osaamisen arvioinnin kriteereistä on esitetty taulukossa. (Taulukko 1.)

Näyttökoe toteutetaan siten, että opiskelijat saavat tietoonsa jo hyvissä ajoin etukäteen näyttökokeiden aiheet, osaamisvaatimukset, hylkäämisen kriteerit ja listan suositeltavista oppimateriaaleista. Näyttökokeen käyttäminen arvioinnin menetelmänä edellyttää, että opiskelijalla on ollut mahdollisuus opiskella aihealue etukäteen.

Opiskelija valmistautuu etukäteen kaikkiin näyttökokeisiin, joista koetilaisuudessa hänelle ja hänen parilleen arvotaan suoritettavaksi kaksi. Opiskelijat voivat työskennellä yhdessä, mutta kummankin tulee ottaa päävastuu yhdestä näyttökokeesta. Kokeen ai-

TAULUKKO 1. Esimerkki näyttökokeen arviointikriteereistä: perusmonitoroinnin aloittaminen.

Arvioinnin kohde	Toiminnan toteutuminen		Huomioitavaa
	Kyllä	Ei	
Monitorointi			
SpO ₂ -monitoroinnin aloittaminen			
EKG-monitoroinnin aloittaminen			
NIBP-monitoroinnin aloittaminen			
ABCDE-mallin hyödyntäminen			
A: Ilmatien varmistaminen			
B: Hengitys			
Hengitystaajuus			
SpO ₂			
Mahdollisen happilisan huomiointi			
C: Verenkierto			
Verenpaine			
Pulssi			
Sydämen rytmi			
Periferian lämpö			
D: Tajunnantason arviointi			
E: Leikkaushaavan tarkastus			
NEWS-pisteytysjärjestelmän käyttö			
Vuorovaikutus kollegan kanssa			
Potilaan huomioiminen ja ohjaaminen			

kana opiskelijoita tuetaan oppimisessa, korostetaan ongelmanratkaisua ja käytetään ohjattua reflektiota oppimisen tukena ⁽¹¹⁾. Kokeen jälkeen käydään palautekeskustelu arviointikriteereitä (Taulukko 1.) hyödynnäen; ensin opiskelija reflektoi osaamistaan ja sen jälkeen opettaja antaa palautetta opiskelijan osaamisesta.

Näyttökokeiden testaaminen

Näyttökokeiden testauksessa opiskelijat auttavat selvittämään, miten näyttöihin valitut asiasällöt toimivat kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön näytöissä. Kokeiden suorittamisen lisäksi opiskelijat antavat näyttökokeista strukturoitua palautetta vastaamalla kyselyyn ja laadullista palautetta ryhmäkeskusteluissa. Palautteessa halutaan saada opiskelijan näkökulma muun muassa kokeen vaikeusasteesta, järjestelyistä, kehittämiskohteista ja oppimiskokemuksesta.

Testaamiseen osallistuu opiskelijoiden ja hankkeessa mukana olevien opettajien lisäksi myös ammattikorkeakoulujen kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön opettaja. Heidän näkemyksensä näyttökokeiden toteutuksesta, sisällöstä ja soveltuvuudesta opintoihin on niin ikään tärkeää huomioida palautteessa. Heiltä saadaan arvokasta tietoa näyttökokeiden soveltuvuudesta opetukseen ja näkemyksiä niiden kehittämiseen.

Kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamisen näyttökokeiden pilottien tuloksia ja palautteita odotetaan mielenkiinnolla. Ensimmäiset testaukset olivat varsin rohkaisevia. Näyttökokeiden järjestelyt olivat sujuvia ja opiskelijat osallistuivat niihin hyvin valmistautuneina. Opiskelijat suhtautuivat näyttökokeisiin vakavasti ja osin jopa jännittyneesti. Näyttökokeisiin käytettiin pilotissa aikaa 50 minuuttia opiskelijaparia kohden sisältäen palautekeskustelun ja opiskelijoiden antaman palautteen.

Näyttökokeiden jatkekehittäminen

Testausvaiheessa näyttökokeet eivät sisältäneet lääkehoidon tehtäviä. Lääkehoito kuitenkin kuuluu kiinteänä osana kirurgiseen ja perioperatiiviseen hoitotyön, ja niinpä näyttökokeisiin suunnitellaan integroitavaksi lääkehoidon tehtäviä. Ne kohdistuvat muun muassa verensiirtoon, lääkkeiden laimentamiseen, anestesian induktiolääkkeisiin ja lääkkeelliseen kivunhoitoon. Lääkehoidon tehtävien laatimisessa tehdään yhteistyötä Lääkehoidon opetuksen kehittämisen kansallisen asiantuntijaryhmän (LOKKA) kanssa.

Testauksessa saatavan palautteen ja tehtyjen havaintojen perusteella näyttökokeita muokataan edelleen, jotta ne olisivat valmiita käyttöönottoon vuonna 2021. On kuitenkin tärkeää huomioida, ettei kehittäminen pääty hankkeen päättyessä. Näyttökokeita, kuten kaikkia muitakin hankkeessa tuotettuja arviointikonseptejä, kehitetään ja ylläpidetään jatkuvasti tulevaisuudessakin.

Päätavoitteena hankkeessa on varmistaa valmistuvan sairaanhoitajan riittävä osaaminen ja sen tasalaatuisuus valtakunnallisesti.

Yhteenveto

Päätavoitteena hankkeessa on varmistaa valmistuvan sairaanhoitajan riittävä osaaminen ja sen tasalaatuisuus valtakunnallisesti. Hankkeessa tuotetut näyttökokeet ovat yksi keino varmistaa kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön osaamista, mutta se ei välttämättä ole ainoa osaamisen varmistamisen keino. Ammattikorkeakoulut voivat edelleen käyttää muitakin arviointimenetelmiä myös kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön opinnoissa. Kliinisellä harjoittelulla on niin ikään merkittävä rooli osaamisen arvioinnissa ja varmistamisessa jatkossakin.

Artikkelissa kuvatut näyttökokeet, kuten toisetkin hankkeessa tuotetut arviointimenetelmät, kohdistuvat sairaanhoitajan ydinosaamiseen, jota kaikilta valmistuvilta sairaanhoitajilta edellytetään. Opiskelijoilla on mahdollista kehittää ja syventää osaamistaan edelleen osin oman mielenkiintonsa mukaan valitsemalla hänen osaamisensa täydentäviä opintoja ja suuntaamalla kliinistä harjoittelua tietyille hoitotyön alueelle, esimerkiksi kirurgiseen ja perioperatiiviseen hoitotyöhön. ■

LÄHTEET:

1. Wennberg M, Koramo M & Keinänen J 2018. Ammattikorkeakoulu-uudistuksen arviointi. Loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 32.
2. Bing-Jonsson P, Foss C & Torunn Bjørk I 2015. The competence gap in community care: Imbalance between expected and actual nursing staff competence. *Nordic Journal of Nursing research* 36 (1), 27-37.
3. Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V 2014. Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. *Nurse Education Today* 34 (5), 676-678.
4. YleSharviointi 2020-luvun osaamista <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/> (Viitattu 14.10.2019)
5. Reime M, Johnsgaard T, Kvam F, Aarflot M, Breivik M, Engeberg J & Brattebø G 2016. Simulated settings; powerful arenas for learning patient safety practices and facilitating transference to clinical practice. A mixed method study. *Nurse Education in Practice* 21, 75-82.
6. Costello M, Prelack K, Faller J, Huddleston J, Adly S & Doolin J 2018. Student experiences of interprofessional simulation: Findings from a qualitative study. *Journal of Interprofessional Care* 32(1), 95-97.
7. Cain C, Riess M, Gettrust L & Novalija J 2014. Malignant hyperthermia crisis: Optimizing patient outcomes through simulation and interdisciplinary collaboration. *Association of perioperative Registered Nurses Journal* 99(2), 300-311.
8. Jakobsen RB, Gran SF, Grimso B, Arntzen K, Fosse E, Frich JC & Hjortdahl P 2018. Examining participant perceptions of an interprofessional simulation-based trauma team training for medical and nursing students. *Journal of Interprofessional Care* 32(1), 80-88.
9. Traynor M, Galanoulis D, Rice B & Lynn F 2016. Evaluating the objective structured long examination record for nurse education. *British Journal of Nursing* 25(12), 681-687.
10. Kunnas K, Markkanen U, Mäenpää A, Smolander N & Storvik-Sydänmaa S 2016. Sairaanhoidon opiskelijan osaamisen osoittaminen taitokokeella aidossa oppimisympäristössä. Teoksessa TAITO –oppimisen ydintä etsimässä. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisusarja. 152-162.
11. Fen-Fen Z & Li-Rong W 2016. The effectiveness of a high-fidelity teaching simulation based on an NLN/Jeffries simulation in the nursing education theoretical framework and its influencing factors. *Chinese Nursing Research* 3(3), 129-132.
12. Silén-Lipponen M & Smahl P 2016. Savoniassa pilottoitiin aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamista toiminnallisten näyttöjen avulla. Teoksessa TAITO –oppimisen ydintä etsimässä. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisusarja. 163-171.
13. Silén-Lipponen M & Äijö M 2017. Monimuotoiset kokeilut tuottavat hyviä käytänteitä opetukseen. Teoksessa Tieranta O & Poikela P (toim.) *Helmiä hoitotyön simulaatioissa. Hyviä käytänteitä ammattikorkeakouluista*. Lapin ammattikorkeakoulu, Rovaniemi. 25-29.
14. Ruotsalainen H & Kääriäinen M 2016. Opiskelijan arviointi. Teoksessa: Koivula M, Wärnå-Furu C, Saaränen T, Ruotsalainen H & Salminen L *Terveystieteiden opettajan käsikirja*, Tietosanoma.