



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ANESTESIAHOITAJA VASTUUHOITAJANA LEIKKAUSYKSIKÖSSÄ

Kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT: Kauppinen Mira
Lahikainen Senni
Nousiainen Riikka
Riikonen Sebastian

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Kauppinen Mira, Lahikainen Senni, Nousiainen Riikka, Riikonen Sebastian	
Työn nimi Anestesiahoitaja vastuuhoidajana leikkausyksikössä	
Päiväys 6.11.2015	Sivumäärä/Liitteet 53/6
Ohjaaja(t) Tengvall Erja, Lehtori, TtT	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu oy	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Laki määrittelee anestesiahoitajien toimintaa säätelevät kriteerit. Kansainvälisesti anestesiahoitajien toimintaa ohjaa International Federation of Nurse Anaesthetists (IFNA), johon kuuluu kaikkiaan 40 jäsenmaata. IFNA on laatinut tavoitteita järjestölleen sekä toiminnalleen. Tavoitteena on tukea anestesiahoitajien yhteistyötä kansainvälisesti sekä kehittää anestesiahoitajien koulutusvaatimuksia.</p> <p>Euroopan tasolla anestesiahoitajien toimintaa ohjaa perioperatiivisten sairaanhoitajien ammatillinen kattojärjestö European Operating Room Nurses Association (EORNA). EORNA:n laatimiin osaamisvaatimuksiin pohjautuu useassa eurooppalaisessa maassa käytössä olevat anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. Lisäksi on olemassa maakohdaisia anestesiahoitajien yhdistyksiä, jotka ovat laatineet omat anestesiahoitotyötä ohjaavat ja selkeyttävät kriteerinsä. Suomessa anestesiahoitajien toimintaa ohjaa Suomen Anestesiahoitajat ry (SASH).</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata anestesiahoitajan roolia vastuuhoidajana sekä kartoittaa, millaista osaamista vastuuhoidajalta vaaditaan leikkausyksikössä. Tarkoituksena oli muodostaa tilannekuvaus siitä, millaisessa muodossa vastuuhoidajuutta esiintyy anestesiahoitajien keskuudessa tutkimustiedon valossa. Tavoitteena oli selkeyttää anestesiahoitajan työnkuvaa vastuuhoidajana sekä kehittää saadun tiedon avulla ja tutkimustulosten perusteella anestesiahoitajan perehdytystä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin käyttäen Medic- sekä CINAHL-tietokantoja. Tutkimukseen valikoitui kymmenen aineiston kokonaisuus, johon lukeutui yksi väitöskirja, kaksi tutkimusartikkelia ja seitsemän tieteellistä artikkelia. Tutkimusaineiston kaksi tieteellistä artikkelia olivat kansainvälisiä. Kokonaisaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että anestesiahoitajan vastuuhoidajuus voidaan jakaa kuuteen eri osa-alueeseen, joista kolme käsittelee anestesiavastuuhoidajan osaamista ja kolme anestesiavastuuhoidajan työnkuvaa. Anestesiavastuuhoidajan osaamiseen sisältyy asiantuntijuuden kehittyminen, ihmisarvoa kunnioittava hoito ja yhteistyöosaaminen. Anestesiavastuuhoidajan työnkuvaan kuuluu anestesiahoitajan erityispiirteet, hoitotyön toiminnot sekä vastuuhoidajan työnkuva.</p> <p>Saatuja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää anestesiahoitajien perehdytyksessä. Anestesiahoitajan vastuuhoidajuuden työnkuvan selvittäminen tutkimuksen tuloksena antaa tietoa tämän hetkisen anestesiahoitajien vastuuhoidajuuden tilasta. Tutkimus luo lisäksi pohjan jatkotutkimusmahdollisuuksille työnkuvan edelleen kehittämiseksi ja anestesiahoitajien vastuuhoidajuuden osaamistason selvittämiseksi käytännön työelämässä.</p>	
Avainsanat Anestesiahoitaja, vastuuhoidaja, työnkuva, kirjallisuuskatsaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Kauppinen Mira, Lahikainen Senni, Nousiainen Riikka, Riikonen Sebastian			
Title of Thesis Nurse anesthetist as a primary nurse in the operative unit			
Date	6.11.2015	Pages/Appendices	53/6
Supervisor(s) Tengvall Erja, Senior Lecturer in Nursing, PhD, RN			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>The law defines the criteria which regulates the nurse anesthetists' work. Internationally nurse anesthetists' actions are directed by the International Federation of Nurse Anaesthetists (IFNA), which has 40 countries as members. IFNA has set aims for their organization and its actions. Their aim is to support nurse anesthetists' cooperation internationally and to develop nurse anesthetists' education standards.</p> <p>In Europe nurse anesthetists are directed by perioperative nurses' professional head organization called the European Operating Room Nurses' Association (EORNA). EORNA has formed competencies in which many European country has based on their competencies. In addition there are country specific nurse anesthetists' associations that have established their own criteria that clarifies and directs anesthetic nursing. In Finland anesthetic nursing is directed by Suomen Anestesiahoitajat ry (SASH).</p> <p>The purpose of the research was to clarify and describe the nurse anesthetist's role as a primary nurse and to explore what kind of skills are required from a primary nurse in the operating theatre. The purpose was to create a description how primary nursing is appearing among nurse anesthetists. The aim was to clarify the nurse anesthetist's job description as a primary nurse and improve the nurse anesthetist's orientation with the data formed from the research.</p> <p>The research was conducted as a narrative literature review. Materials were gathered by using Medic- and CINAHL databases. The research included ten publications which included one doctoral thesis, two research articles and seven scientific publications. The research material consisted of eight Finnish and two international publications. The material was analyzed by using an inductive content analysis.</p> <p>The conclusion was that primary nursing of a nurse anesthetist can be divided in six categories out of which three are addressing the nurse anesthetist's skills and three are addressing the job description of the nurse anesthetist. The skills of an anesthetic primary nurse includes development of professionalism, human values respecting nursing and cooperation competencies. The anesthetic primary nurse's job description includes special features of anesthetic nursing, nursing functions and job description of a primary nurse.</p> <p>The results of the study can be used in a nurse anesthetists' orientation in the future. The job description of an anesthetic primary nurse is providing information of the recent situation of the anesthetic primary nursing. The results of the research are offering possibilities for further researches to develop the job description of a primary anesthetic nurse even more.</p>			
Keywords Nurse anesthetist, primary nurse, job description, literature review			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KANSAINVÄLISET ANESTESIAHOITAJAN VASTUUALUEET- JA TEHTÄVÄT	7
2.1	Eurooppa	7
2.1.1	Englanti	10
2.1.2	Saksa	11
2.2	Yhdysvallat	13
3	POHJOISMAISET ANESTESIAHOITAJAN VASTUUALUEET- JA TEHTÄVÄT	18
3.1	Suomi	18
3.2	Ruotsi	21
3.3	Norja	23
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	25
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU	26
5.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä	26
5.2	Tutkimusaineiston keruu ja valinta	27
5.3	Aineiston analysointi	31
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	33
6.1	Anestesiavastuuhoitajan osaaminen	33
6.2	Anestesiavastuuhoitajan työnkuva	34
6.3	Johtopäätökset	37
7	POHDINTA	40
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	40
7.2	Tutkimuksen eettisyys	41
7.3	Ammatillinen kehittyminen ja työn eteneminen	42
7.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	43
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	44

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUS	48
LIITE 2: ANESTESIAVASTUUHOITAJAN OSAAMINEN	50
LIITE 3: ANESTESIAVASTUUHOITAJAN TYÖNKUVA.....	51
LIITE 4: PELKISTETTYJEN ILMAISUJEN ESIINTYMINEN (AINEISTO).....	52
LIITE 5: PELKISTETTYJEN ILMAISUJEN ESIINTYMINEN (LUKUMÄÄRÄ).....	53

1 JOHDANTO

Yksilövastuista hoitotyön mallia alettiin liittää osaksi suomalaista hoitotyötä 1980-luvulla (Nyman 2006, 1). Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotapaa, jossa yksittäinen hoitaja on vastuussa potilaan hoitotyöstä koko hoitajakson ajan (Hegyvary 1987, Munnukka 1993, Saikkonen 2004). Yksilövastuisesta hoitotyön mallista käytetään usein myös nimitystä vastuuhoitajamalli. Vastuuhoitajamallista ei ole yhtä yksiselitteistä määritelmää, vaan vastuuhoitajamallia sovelletaan hoitotyössä hyvin erilaisilla tavoilla. Keskeisenä ajatuksena pidetään kuitenkin potilaan kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa, josta yksittäinen sairaanhoitaja vastuullisena huolehtii. (Saikkonen 2004, 23.)

Leikkausyksikössä vastuuhoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, joka on syventänyt osaamistaan tietyille alueille, joiden sujuvasta toiminnasta, suunnittelusta ja kehittämisestä hän vastaa. Käytännössä vastuuhoitajan työtehtäviin kuuluu normaalien perioperatiivisten työtehtävien lisäksi oman vastualueen vastuutehtävistä huolehtiminen. Tarkoituksenkumaisesti toimiessaan vastuuhoitajamalli vapauttaa hoitohenkilöstön esimiesten resursseja ja syventää vastuuhoitajina toimivien sairaanhoitajien tietoja ja taitoja, sekä antaa heille mahdollisuuden kehittää työyhteisöä. (Enontekiö 2010, 25.)

Työtehtävien jakamisella ja työnkuvan uudelleen organisoinnilla pyritään lisäämään paitsi työntekijöiden tehokkuutta ja suorituskykyä, myös henkilökunnan työhyvinvointia ja työssä viihtymistä. Terveystuon organisaatioiden mukaan terveysalan työtehtävissä toimivien henkilöiden työnkuvan laajentamisen ja tehtäväsiirtojen tarkoitus on tavoitella henkilökunnan yhä parempaa työmotivaatiota, edistää työhyvinvointia ja jaksamista työpaikoilla sekä lisätä työn joustavuutta. Taloudellisten resurssien säästäminen, henkilöstöpula ja henkilöstön osaamisen parempi hyödyntäminen puhuvat myös tehtäväsiirtojen puolesta. Tehtäväsiirroilla voidaan tarkoittaa tehtävien siirtoa ammattiryhmältä toiselle, tehtävänkuvan vaatiman erityisosaamisen syventämistä tai tehtävän kuvan laajentamista horisontaalisella tasolla. (Haapa-aho, Koskinen ja Kuosmanen 2009, 5, 8.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla anestesiahoitajan roolia vastuuhoitajana sekä kartoittaa, millaista osaamista vastuuhoitajalta vaaditaan leikkausyksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä yhdistelemään tietoa siitä, millä tavoin anestesiahoitajan vastuuhoitajuus ilmenee leikkausyksikössä. Tutkimuksen tavoitteena on selkeyttää anestesiahoitajan työnkuvaa vastuuhoitajana sekä kehittää saadun tiedon avulla ja tutkimustulosten perusteella anestesiahoitajan perehdytystä.

2 KANSAINVÄLISET ANESTESIAHOITAJAN VASTUUALUEET JA -TEHTÄVÄT

Laki määrittelee raamit anestesiahoitajan toiminnalle (EORNA 2009,2; WHO 2009). Lain lisäksi anestesiahoitajan toimintaa määrittelee ja ohjaa perioperatiivisten sairaanhoitajien ja anestesiahoitajien ammatilliset kattojärjestöt, sekä niiden laatimat kompetenssit. Euroopan tasolla anestesiahoitajien toimintaa ohjaa perioperatiivisten sairaanhoitajien ammatillinen kattojärjestö European Operating Room Nurses' Association (EORNA). EORNA:n laatimiin osaamisvaatimuksiin pohjautuu myös Englannin ja Saksan anestesiahoitajatoiminta (EORNA 2015). Yhdysvalloissa anestesiahoitajien toimintaa puolestaan ohjaa yhdysvaltalainen anestesiahoitajien ammatillinen kattojärjestö American Association of Nurse Anesthetists (AANA) (AANA 2015a).

2.1 Eurooppa

Euroopan tasolla sairaanhoitajan toimimisesta ammatissaan säättää Euroopan yhteisöjen neuvosto. Euroopan yhteisöjen neuvoston vuonna 1977 säätämän direktiivin 77/453/ETY tarkoituksena oli jo tuolloin yhdenmukaistaa jäsenvaltioiden yleissairaanhoitajan koulutuksen vähimmäisvaatimuksia ja saavuttaa parempi vastaavuus koulutusten välillä. Direktiivin voimaantullessa jäsenvaltioilla oli kuitenkin mahdollisuus järjestää yleissairaanhoitajan koulutus haluamallaan tavalla, kunhan ne huolehtivat vähimmäisvaatimustason täyttymisestä. (Direktiivi yleissairaanhoitajien toimintaa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta 1977.) Edellä mainitun direktiivin lisäksi neuvoston samana vuonna laatima direktiivi 77/452/ETY helpotti EU-maiden välillä siirtyvien yleissairaanhoitajien sijoittamis- ja työllistymismahdollisuuksia (Direktiivi yleissairaanhoitajien tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodolta kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi 1977).

Vuonna 2005 tuli voimaan direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta, 2005/36/EY, joka korvasi edellä mainitut direktiivit. Direktiivin mukaan nämä edellä mainitut direktiivit säilytetään, mutta niitä olisi päivitettävä paremmiksi saadun kokemuksen perusteella sekä järjestettävä uudelleen, sillä direktiivejä on muutettu useita kertoja. Direktiivejä tulisi myös päivittää yhdenmukaistamalla periaatteita. Ammattipätevyyden tunnustamisen direktiivi 2005/36/EY sisältää 31 artiklassa yleissairaanhoitajan koulutuksessa vaadittavat kriteerit, joiden ympärille jäsenvaltiot rakentavat yleissairaanhoitajan koulutusohjelman sisällön, joka vastaa teoreettiselta ja kliiniseltä sisällöltään direktiivin sisältämiä edellytyksiä, jotta yleissairaanhoitajien liikkuvuutta EU:n jäsenvaltioiden välillä voidaan helpottaa. (Direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 2005.)

EORNA on julkaissut vuonna 2009 anestesiahoitajien koskevat eurooppalaisen perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimukset (EORNA Framework for Perioperative Nurse Competencies).

Julkaisun yleispäämääränä on, että saavutettuaan tietyn osaamisvaatimustason perioperatiivinen sairaanhoitaja pystyy tarjoamaan laadukasta hoitoa turvallisesti yhtenä moniammatillisen tiimin jäsenenä, ottamaan osaa hoidon laadunhallintaan, organisoimaan ja hallinnoimaan leikkaussalia tai – osastoa, sekä toimimaan riskienhallinta strategioiden mukaisesti. (EORNA 2009, 1.)

Perioperatiivinen hoitotyö on erikoisalana Euroopan mittakaavassa hyvin monisyinen, ja se sisältääkin maasta riippuen useita ammattinimikkeitä. Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimukset koskevat tässä yhteydessä valvovaa hoitajaa, instrumentoivaa hoitajaa, anestesiahoitajaa tai anestesiahoitajan avustajaa (eräissä maissa), heräämöhoitajaa, kirurgista avustajaa (eräissä maissa), hygieniahoidon erikoistunutta hoitajaa tai kivunlievitykseen erikoistunutta hoitajaa. Perioperatiivinen sairaanhoidon alue käsittää ensisijaisesti sairaanhoidolliset tehtävät kirurgisen toimenpiteen, anestesiahoidon ja heräämövaiheen aikana. EORNA:n määritelmän mukaan joissakin tapauksissa myös suppeammat hoidon osa-alueet, kuten polikliininen hoito, endoskopia, sterilisaatiot, interventionaalinen radiologia ja kivun lievitykseen erikoistunut hoito luetaan kuuluvaksi perioperatiivisen hoidon piiriin. Perioperatiivisella sairaanhoitajalla voi olla useita eri määritelmiä, minkä vuoksi on hyvin haasteellista laatia kaiken kattavat, yhtenäiset osaamisvaatimukset. EORNA:n perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimusten tarkoitus on tämän vuoksi kattaa vain perioperatiivisen sairaanhoitajan yleisimmät alatyypit. (EORNA 2009, 1.) Osaamisvaatimusten pääalueet perioperatiiviselle sairaanhoitajalle on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, mukailten EORNA framework for Perioperative Nurse Competencies (EORNA 2009, 2.)

Osaamisvaatimus:	Yleistavoite:	Osaamisvaatimuksen sisältö:
1. Ammatillisuus, laillisuus ja eettinen toimintatapa	Perioperatiivinen sairaanhoitaja analysoi, ymmärtää ja tekee ammatillisia kliinisiä päätöksiä. Perioperatiivinen sairaanhoitaja ottaa toiminnassaan huomioon eettiset toimitavat ja toimii kunnioittavasti potilaita kohtaan.	Lainsäädäntö Perioperatiivinen sairaanhoito Ammatillinen etiikka Ammatilliset säännöt Toimintaperiaatteet ja suositukset
2. Sairaanhoito ja huolenpito, sekä perioperatiivinen hoito	Perioperatiivinen sairaanhoitaja tarjoaa laadukasta sairaanhoitoa ja huolenpitoa ottaen huomioon kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen lähestymistavan, asiaan kuuluvan lainsäädännön, sekä toimii toimintaperiaatteiden ja suositusten rajoissa.	Filosofiset ja perioperatiiviset käsitteet Hoitoprosessi ja tilanteenhallinta leikkaussalissa Anatomia, fysiologia ja farmakologia Kirurgiset ja anestesiaan liittyvät tekniikat Sairaalahygienian perusteet, aseptiikka ja sterilointi Toimintaympäristö leikkaussalissa Etiikan hallinta Kivunhoidon hallinta Teknologia Jätteiden käsittelyn strategiat Riskien hallinnan strategiat Näytteiden käsittely
3. Suhteiden luominen ja kommunikointi	Perioperatiivinen sairaanhoitaja kykenee tehokkaaseen kommunikointiin potilaan/omaisten/muiden hoitoon osallisena olevien henkilöiden sekä moniammatillisen tiimin kanssa.	Kommunikointitekniikat Erilaisuutta kunnioittavien suhteiden vaaliminen (kulttuuri, uskonto...) Psykologiset taidot ja kommunikointitaidot Terveysvalistus Ongelmanratkaisukyvyt
4. Organisatoriset kyvyt, hallinnointi ja johtamistaidot	Perioperatiivinen sairaanhoitaja johtaa ja hallinnoi tasa-arvoisten toimijoiden ryhmää ja muita ammattihenkilöitä, pitäen mielessään alajärjestelmän, organisaation tarkoitusperät ja toiminnan seuraukset.	Organisaation toimintaperiaatteet, henkilöstöresurssit, stressin ja konfliktien hallinta Perioperatiivisen sairaanhoidon toimintaperiaatteet Ongelmanratkaisukyvyt Taloudellisten/budjetillisten ratkaisujen seuraukset Laadun varmistaminen Materiaalien hallinnointi
5. Koulutus ja ammatillinen kehittyminen	Perioperatiivinen sairaanhoitaja kykenee kokoamaan omaa ammatillista kehittymistä vastaavan portfolion kehittyäkseen henkilökohtaisesti ja vastatakseen alati kehittyvän erikoisalan tieto- ja taitovaatimuksiin.	Ryhmäyöskentely Itsenäinen opiskelu Kehittyminen ja henkilökohtainen kasvu Kommunikaatio- ja ihmissuhdetaidot Itensä motivointikeinot ja itsekkunnioitus menetit Perusteet/toimintaperiaatteet perioperatiiviselle sairaanhoidolle

2.1.1 Englanti

Englannissa anestesia- ja heräämöhoitajien asioita ajaa British Anaesthetic & Recovery Nurses Association (BARNA). BARNA on laatinut anestesia- ja heräämöhoitajille laatuvaatimukset, joita suositellaan noudatettavan, jotta potilaiden hoito toteutuisi turvallisesti. BARNA on tehnyt laatuvaatimukset American Society of PeriAnesthesia Nurses eli Yhdysvaltojen perianestesiahoitajien yhdistyksen (AS-PAN) ja International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) eli Kansanvälisen anestesiahoitajien keskusjärjestön ohjeiden pohjalta. (BARNA 2012, 1.)

Potilaan oikeuksia kunnioitetaan anestesiahoiossa ottaen huomioon potilaan tausta, kulttuuri, persoonallisuus ja aikaisemmat perioperatiiviset kokemukset. Anestesiahoitajan eettiseen osaamiseen kuuluu kohdella potilaita yksilöllisesti ja arvokkaasti. Anestesiahoitaja hoitaa ja edistää potilaan ja hänen omaistensa sekä koko yhteisön terveyttä yhdessä muun moniammatillisen tiimin kanssa. Anestesiahoitaja hoitaa aina parhaalla mahdollisella tavalla sekä on avoin ja rehellinen. Vaitiolovelvollisuus kuuluu anestesiahoitajan työhön, eikä hänen tule kertoa potilaan tietoja muille, kuin potilaan hoidosta vastaaville. Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu saada potilaan suostumus kaikkeen hoitoon, mikä tarkoittaa, että hän antaa potilaalle tarvittavan tiedon hoidosta. Anestesiahoitaja toimii moniammatillisen tiimin jäsenenä, raportoi tarvittavan tiedon muille, delegoi töitään tarvittaessa sekä huolehtii potilasturvallisuudesta. (BARNA 2012, 7–8, 20.)

Englannissa anestesiahoitaja voi työskennellä leikkaussalissa, useilla eri erikoisaloilla (endoskopia, radiologia, onkologia), synnytysosalissa, kipuhoidajana, hammasklinikalla tai psykiatrialla. Anestesiahoitajan on osattava potilasta hoitaessaan huomioida eri hoidolliset näkökulmat, kuten monitorointi ja havainnointi. Nämä taidot korostuvat tehdessä päätöksiä hoitoon liittyvistä interventioista. Anestesiahoitaja huolehtii potilaasta vastaanotosta kotiutukseen asti. Anestesiahoitajan tehtävänä on huolehtia osana moniammatillista tiimiä, että tila, jossa anestesia suoritetaan on laatuvaatimusten mukainen. Tilaan tulee olla esteetön pääsy potilaan siirtoa varten, sekä sen tulee olla suljettu tila, jotta hiljaisuus induktion ajaksi on mahdollista järjestää. Tilassa tulee olla muun muassa hälytyssoittoastjärjestelmä, asianmukainen työvalaistus sekä imu- ja happilaitteet. Anestesiahoitajan tarkistaa päivittäin anestesiavälineistön ja pitää tarkistuksista kirjaa. (BARNA 2012, 14, 20–21.)

Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu laitteiden ja välineistön käyttö aseptisesti ja infektoita torjuen. Osaamisen osa-alueisiin kuuluu käsihygieniasta huolehtiminen. Työnkuvaan kuuluu osata pukea tarkoituksenmukaiset suojarusteet kussakin anestesiahoitotilanteessa, kuten esimerkiksi erilaisissa anestesoissa, joissa on eristyshoidon tarve. Anestesiahoitajan tulee osata anestesiaan liittyvät toimenpiteet, mutta myös tuntea kirurgiset toimenpiteet, joita potilaalle tehdään. (BARNA 2012, 22.)

BARNA:n (2012, 23) mukaan anestesiahoitaja työskentelee yhdessä anestesia- ja lääkäriin kanssa kuitenkin niin, että anestesiahoitaja on se, joka on potilaan lähettyvillä koko leikkauksen ajan. Aneste-

siahoitaja kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan työelämässä. Anestesiahoitaja osallistuu eri työvaiheita koskeviin koulutuksiin sekä esimerkiksi paloturvallisuuskoulutukseen. Anestesiahoitajan tekemien hoitotyön päätöksien on oltava aina näyttöön perustuvia. BARNA edellyttää anestesiahoitajilta myös omaan työhön liittyvien uusimpien tutkimuksien seuraamista. (BARNA 2012, 23–25.)

Arvioidessaan potilaan tilaa ja tarpeita, anestesiahoitaja koskettaa, kuuntelee ja tarkkailee sekä potilasta että monitoreita. Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu monitoroida ja seurata potilaan vointia potilaan leikkaussaliin saapumisesta siihen asti, kun potilas siirtyy heräämään. Valvontalaitteet ovat käytössä koko tämän ajan, minkä lisäksi anestesiahoitaja havainnoi myös potilaan vointia. Anestesiahoitaja havainnoi hereillä olevan potilaan henkistä ja psyykkistä vointia kommunikoimalla potilaan kanssa niin verbaalisesti kuin nonverbaalisestikin. Anestesiahoitaja seuraa potilaan hengitystä tekemällä havaintoja potilaan kasvojen väristä, hengitykseen tarvittavasta liikkeestä, saturaatiomittarista, kapnografiamittarista, hengitysäänistä sekä monitoreista. (BARNA 2012, 27, 30–32.)

Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu seurata potilaan verenkiertoa tarkkailemalla arvoja verenpaine- sekä pulssimittarista. Lisäksi anestesiahoitaja havainnoi potilaan ihon värin, lämmön ja kosteuden muutoksia, kapillaaritäyttöä kynsistä, valtimopainetta, EKG-käyrää sekä leikkauksesta johtuvaa verenvuotoa. Anestesiahoitajan huolehtii, että potilas ei herää kesken toimenpiteen tarkkailemalla verenkiertoa, unensyvyysmittaria, reaktiokykyä puheeseen ja kosketukseen sekä pupillien kokoa ja reaktiota. Anestesiahoitaja myös tarkkailee potilaan nestetasapainoa verenkierron mittareista sekä laskemalla, kuinka paljon potilaalle on annettu suonensisäistä nesteystä suhteessa siihen, kuinka paljon potilas on menettänyt verta. (BARNA 2012, 32–34.)

BARNA:n (2012, 34) mukaan anestesiahoitaja tarkkailee potilaan lämpötilaa periferiasta sekä kehosta havainnoimalla ihon väriä, lämpöä ja hikoilua. Anestesiahoitaja lämmittää potilasta tarpeen mukaan esimerkiksi lämpöpeitolla tai -patjalla, lämmitetyillä suonensisäisillä nesteillä sekä nostamalla leikkaussalin lämpötilaa. Anestesiahoitajan tehtäviin kuuluu tarkkailla potilaan kipua leikkauksen aikana havainnoimalla vitaalinelintoimintoja, potilaan tunteita sekä yleistilaa. (BARNA 2012, 34–35.)

2.1.2 Saksa

Saksassa liittovaltiot ovat vastuussa hoitotyön opetuksesta. Sairaanhoitajaopinnot kestävät kolme vuotta, minkä jälkeen saa toimia perustasolla joko sairaanhoitajana (Krankenschwester/Krankenpfleger) tai lasten sairaanhoitajana (Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger). Tämän jälkeen voi tehdä erikoistumisopinnoita, joita eri liittovaltiot tarjoavat. Jokainen liittovaltio saa itse päättää, mitä erikoistumisopinnoita tarjoaa ja miten opinnot rakentuvat. Eri vaihtoehtoja perustason jälkeiseen erikoistumiseen ovat tehohoito ja anestesia, psykiatria, yhteisöhoito, kuntoutus, nefrologia, onkologia, hygieniahoitaja, johtajuus, hoitotyön opettaja, osastonhoitaja ja vastaanottohoitaja. Suurin osa liittovaltioista tarjoaa anestesiahoitajan erikoistumisopinnoita ja ne kestävät 1–3

vuotta. (EU.) Saksassa anestesiahoitajien kompetenssit määrittää Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF), joka on Saksan hoitotyön ammattilaisten ja palvelujen järjestö. (DGF 2002.)

DGF:n (2002) mukaan potilaan hoidon pitää olla yksilöllistä, suunniteltua ja potilaslähtöistä. Anestesiahoitaja tapaa potilaan ennen anestesiaa ja antaa tietoa tulevasta anestesiasta. Hän toteuttaa hoitotyön prosessia perustuen valittuun hoitotyön malliin sekä laatii ja päivittää hoitotyön suunnitelmaa ja dokumentoi hoitotyötä. Anestesiahoitaja tarkkailee anestesian vaikutuksia potilaassa, potilaan vointia ja vitaalielintoimintoja monitorien avulla. Hän dokumentoi nämä tiedot anestesiaprotokollan mukaan. Anestesiahoitaja tukee potilaan erityistarpeita ja ottaa huomioon myös omaiset. Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu suojella potilaan yksityisyyttä perioperatiivisen hoidon aikana ja noudattaa potilassuojaa salassapidon näkökulmasta suojaten luottamuksellisia tietoja. Anestesiahoitaja ottaa huomioon niin uskonnolliset, henkiset kuin kulttuurillisetkin näkökulmat potilaan hoidossa ja kunnioittaa niitä. Hän myös hoitaa kuolevaa potilasta ja on potilaan omaisten tukena sekä leikkaussalissa että heräämössä. (DGF 2002.)

Anestesiahoitaja valmistele potilaan anestesiaa varten ja heräämöhön. Hänen kuuluu myös antaa esilääke oikeaan aikaan ja valmistella leikkaussali yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Anestesiahoitaja avustaa potilaan viemisessä leikkaussaliin ja sieltä pois tuomisessa. Hän huomioi anestesia-aineiden vaikuttavuuden ja haittavaikutukset sekä hoitaa potilasta myös äkillisessä ja epätavallisessa tilanteessa. Anestesiahoitajan tehtävä on kertoa potilaalle mahdollisista rajoituksista ja muista leikkauksen jälkeen huomioitavista asioista, kuten liikkumisesta, kivusta ja laskuputkista. Hän ohjaa ennaltaehkäisevästi potilasta välttämään mahdollisia terveyshaittoja ja kohdistaa ohjauksen laajuuden potilaan voimavarojen mukaan. (DGF 2002.)

DGF:n (2002) mukaan anestesiahoitaja avustaa anestesia-ainekäyttäjää anestesian aloittamisessa, ylläpitämisessä ja lopettamisessa. Hän valmistele ja tarkistaa anestesia-aineet ja -laitteet sekä seuraa niiden toimimista niin rutiini- kuin erikoistilanteessa. Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluu tunnistaa teknisten ja kliinisten parametrien suhteet. Hän avustaa tai toteuttaa anestesia-ainekäyttäjän määräysten mukaan lääke- ja nestehoitoa, verensiirtoja ja anestesiaa. Anestesiahoitaja avustaa ja toteuttaa lääkärin määräyksestä diagnosoivia ja hoitavia toimenpiteitä standardien mukaan. Tällaisia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi trakeoskopiat tai bronkoskopiat. Hänen pitää myös osata hoitaa haavoja, katetreja, laskuputkia ja suonensisäisiä yhteyksiä. (DGF 2002.)

Anestesiahoitaja valmistele potilaan ja varustelee sängyn tehovalvontaa ja -hoitoa varten sekä valvoo potilasta postoperatiivisesti. Tehtäviin kuuluu antaa heräämössä riittävän laaja raportti potilaasta suullisesti ja kirjallisesti anestesia-ainekäyttäjälle ja heräämöhoidajalle. Heräämössä anestesiahoitajan tehtävä on huolehtia tai avustaa potilaan lääkehoidossa, infuusioissa ja verensiirroissa sekä raportoi-

da tarpeenmukaisesti siirrettäessä potilas vuodeosastolle. Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan hengenvaarallisen tilan tunnistaminen ja elvytyksen aloittaminen. (DGF 2002.)

Anestesiahoitajan pedagogisiin tehtäviin kuuluu sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja ohjaaminen. Anestesiahoitaja antaa tukea, neuvoja ja käy arviointikeskusteluja uusien kollegoiden kanssa. Anestesiahoitaja pitää myös ryhmäkoulutuksia, osastotunteja sekä erilaisia esittelyjä. (DGF 2002.)

Anestesiahoitaja laatii, kehittää ja päivittää hoito-ohjeita sekä valvoo anestesiahoidon laatua. Suomessa anestesiahoitajan tehtäviin kuuluu tiedon vaihto muiden osastojen ja muiden sairaaloiden sairaanhoitajien kanssa. Anestesiahoitaja sitoutuu tekemään anestesia- ja tehohoitoon liittyviä tutkimuksia, kuten uusien hoitolaitteiden testausta ja raportointia siitä esimiehelle. Työnkuvaan kuuluu ottaa osaa ulkoisiin ja sisäisiin koulutuksiin, esimerkiksi hätätilanteisiin tai erityistilanteisiin liittyviin koulutuksiin. Anestesiahoitaja lukee ammattikirjallisuutta ja –lehtiä, joista on mahdollista saada uusinta tietoa sairaanhoidon tutkimuksista ja niiden tuloksista. Työnkuvaan kuuluu vastuun kantaminen ja lakien ja säädösten noudattaminen, kuten huumausainelain, turvallisuusmääräysten, lääkeainelain, työturvallisuussäännösten ja hallinnollisten ohjeiden noudattaminen. Anestesiahoitaja ottaa työssään huomioon myös taloudelliset näkökulmat, ottaen vastuun laitteiden ja tarvikkeiden tilauksista sekä varastoinnista. (DGF 2002.)

2.2 Yhdysvallat

Suomen anestesiahoitajaa lähiten vastaava titteli Yhdysvalloissa on sertifioitu rekisteröity anestesiahoitaja (Certified Registered Nurse Anesthetist, CRNA). Anestesiahoitajat ovat harjoittaneet anestesiahoitoa Yhdysvalloissa yli 150 vuotta, mutta CRNA-titteli lanseerattiin vasta vuonna 1956. Yhdysvalloissa CRNA:t voivat tarjota anestesiahoitoa sekä yhteistyössä anesthesiologityöparin kanssa että itsenäisesti anestesiasta päävastuullisena. Yhdysvalloissa eteenkin maaseudulla on yleistä, että ensisijainen anestesiahoidosta vastaava henkilö on anestesiahoitaja. Joissakin osavaltioissa maaseudun sairaaloiden anestesiahoitoa vastaavat lähes täysin anestesiahoitajat. Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoidon laadussa ei ole eroa, suorittipa sen anestesiahoitaja tai anestesia lääkäri. Erona kuitenkin pidetään, että kun anestesiasta vastuullisena toimii anestesiahoitaja, pidetään anestesiaa hoidollisena toimenpiteenä, kun taas anesthesiologin suorittamaa anestesiaa pidetään lääketieteellisenä toimenpiteenä. Anestesiahoidon tarjoamasta henkilöstä ja koulutustaustasta riippumatta anestesiahoidon toteuttamistavassa ei ole eroja. (AANA 2015b.)

Anestesiahoitajan toimenkuvassa toimiakseen henkilön on suoritettava tietyt koulutus- ja kokemusvaatimukset. Vaatimuksena CRNA:na toimimiselle on, että henkilö täyttää vähimmäiskriteerit, joihin kuuluvat:

- sairaanhoitajan kandidaatin tutkinto (A Bachelor of Science in Nursing: BSN) tai muu soveltuva kandidaatin tutkinto,
- voimassa oleva toimilupa sairaanhoitajana,
- vähintään vuoden pituinen kokemus akuuttihoidon sektorilta (esimerkiksi teho-osasto tai ensiapu),
- valmistuminen maisteritutkinnon minimiarvosanalla valtuutetusta anestesiahoitajan koulutusohjelmasta (koulutusohjelmien kesto 24–36 kuukautta) ja
- valtakunnallisen sertifiointikokeen läpäisy ja sen jälkeinen valmistuminen CRNA:ksi. (AANA 2014).

Anestesiahoitajan CRNA-titteli sertifioidaan uudelleen kahden vuoden välein, joka tarkoittaa toimilupien uudistamista. Edellytyksenä toimilupien uudistamiselle on, että CRNA ylläpitää ammattitaitoaan kahden vuoden välein osallistumalla vähintään 40 tuntia kestävään jatkokoulutukseen hyväksytysti, kirjaamalla oleelliset tiedot suorittamistaan anestesiahoidoista, ylläpitämällä sen hetkisiä lupia ja todistamalla ettei hänen terveydentilassaan ole tapahtunut epäedullisia muutoksia liittyen kykyyn toteuttaa anestesiahoitoa moitteettomasti. (AANA 2015b.) CRNA-tittelin saavuttamiseen opiskeluineen ja tarvittavine työkokemuksineen aikaa kuluu vähintään seitsemän vuotta (AANA 2014).

Yhdysvaltalaisen anestesiahoitajien osaamisvaatimukset ja tehtäväkuva on esitetty tiivistettynä esimerkiksi AANA:n julkaisemana heidän internetsivuillaan. ”Scope of Nurse Anesthesia Practice” on vuonna 1980 julkaistu dokumentti, joka linjaa muun muassa CRNA:n ammatillisen roolin, koulutuksen, vastuualueet, sekä johtamisrooliin ja muita anestesian suorittamiseen kuuluvia asioita. (AANA 2013.)

Scope of Nurse Anesthesia Practice määrittelee sertifioitun rekisteröidyn anestesiahoitajan (CRNA) ammatilliselta rooliltaan lisäkoulutuksen saaneeksi rekisteröidyksi sairaanhoitajaksi, joilla on itsenäinen ammatinharjoittamisoikeus. CRNA:n rooli on harjoittaa sekä yksin että yhdessä muun hoitotiimin kanssa korkealaatuista, kokonaisvaltaista ja näyttöön perustuvaa anestesiahoitoa ja kivunhoitoa. CRNA:n ammatilliseen rooliin kuuluvat työtehtävät voivat käsittää potilaita eri kiireellisyysluokista, ikäluokista ja toimenpidetyypeistä mukaan lukien - mutta ei näihin rajoittuen - kirurgisia, diagnostisia, parantavia ja kivun hallintaan tai synnytyksiin liittyviä toimenpiteitä. CRNA:t voivat työskennellä koulutuksensa oikeuttamina muun muassa kliinikkoina, tutkijoina, kouluttajina, mentoreina sekä hallinnollisten tehtävien parissa. CRNA:n toiminnan laajuus määräytyy CRNA:n koulutuksen ja kokemuksen, osavaltion, liittovaltion lakien ja toimipaikan toimintaperiaatteiden mukaan. Anestesiahoita-

ja on vastuussa tarjoamistaan palveluista ja teoistaan sekä kliinisten taitojensa ylläpidosta. (AANA 2013.)

Scope of Nurse Anesthesia Practice linjaa anestesian harjoittamisen sekä sairaanhoidolliseksi että lääketieteelliseksi erikoisalaksi, joille yhteistä ovat samat hoitoa sitovat standardit. Sairaanhoidollinen anestesiahoito voi sisältää seuraavia elementtejä: hoidon arviointi preanestesia vaiheessa; potilaan informointi anestesiasta ja suostumuksen hankkiminen toimenpiteelle; potilaslähtöisen hoitosuunnitelman suunnittelu ja käyttöönotto; lääkkeiden ja tarkoin kontrolloitujen aineiden valitseminen, tilaaminen, määrääminen ja antaminen; invasiivisten ja noninvasiivisten seurantatapojen valinta ja käyttäminen. CRNA:t tarjoavat toimenkuvassaan akuuttia, kroonista ja interventionaalista kivunhallintaa sekä kriittiseen hoitoon ja elvytyksiin liittyviä toimintoja, tilaavat ja arvioivat diagnostisia kokeita, pyytävät konsultaatioita ja suorittavat pikatestejä. CRNA:t suunnittelevat ja toteuttavat anesteiatekniikoita, joita ovat yleisanestesia, alueellinen anestesia, paikallisanestesia ja sedaatio. Anesteiatekniikat voivat sisältää ultraäänen, fluoroskopian ja muiden teknologioiden käyttöä diagnoosin varmistamiseksi ja hoidon suorittamiseksi sekä potilasturvallisuuden ja -mukavuuden lisäämiseksi. Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu postoperatiivisen hoidon tarjoaminen ja anestesian jälkeinen lääkitseminen, potilaan tilan arviointi anestesian jälkeen, heräämöstä kotiuttaminen tai osastolle jatkohoitoon siirtäminen. (AANA 2013.)

AANA (American Association of Nurse Anesthetists) on laatinut standardit (Standards for Nurse Anesthesia Practice) anestesiahoitajien ammatinharjoittamiselle. Alun perin standardit otettiin käyttöön jo vuonna 1974, jonka jälkeen julkaisumuoto on kokenut useita muutoksia. Vuonna 1983 standardit anestesiahoitajien ammatinharjoittamiselle ja ammatinharjoittamisen tähtäin (Scope of Practice) yhdistettiin yhdeksi isoksi kokonaisuudeksi ja se kulki nimellä American Association of Nurse Anesthetists Guidelines for the Practice of the Certified Registered Nurse Anesthetists. Tämän jälkeen julkaisulla on ollut vuosien kuluessa useita eri nimen muutoksia, kunnes helmikuussa 2013 AANA:n johtajien lautakunta päätti erottaa yhdistetyt dokumentit kahdeksi eri dokumentiksi: Scope of Nurse Anesthesia Practice ja Standards of Nurse Anesthesia Practice. (AANA 2015a.)

Standardit tarjoavat ohjeistusta anestesiahoitajille ja terveydenhoitoalan instituutioille. Standardien tarkoituksena on auttaa hoidon laadun arvioimisessa ja tarjota ammatinharjoittajille yhtenäinen pohja osaamiselle, jonka tarkoituksena on kehittyä ammatillisesti ja tarjota laadukasta hoitoa. Standardien tarkoituksena on myös tukea ja suojella potilaan perusoikeuksia ja auttaa potilaita ymmärtämään, mitä odottaa ammatinharjoittajaltaan. (AANA 2015a.) Taulukossa 2 on esitetty standardit anestesiahoitajien ammatinharjoittamiselle, josta käyvät ilmi myös anestesiahoitajien vastualueet ja tehtävät Yhdysvalloissa.

TAULUKKO 2. Yhdysvaltalaiset standardit anestesiahoitajien ammatinharjoittamiselle (AANA 2015b.)

Standardi:	Standardin sisältö:
Standardi 1	Potilaan ja toimenpiteen perinpohjainen arviointi ja dokumentointi preanestesiavaiheessa.
Standardi 2	Potilaan tai hänen laillisen huoltajansa informoiminen toimenpiteestä, potilaan suostumuksen pyytäminen toimenpiteen suorittamista varten, sekä näiden asioiden dokumentointi. Vaihtoehtoisesti voidaan vain varmistaa, että koulutettu ammattihenkilö on suorittanut potilaan tai hänen laillisen huoltajansa informoimisen ja suostumuksen pyytämisen sekä dokumentoinnin.
Standardi 3	Potilaslähtöisen suunnitelman toteuttaminen anestesiahoiossa.
Standardi 4	Anestesiasuunnitelman toteuttaminen ja soveltaminen perustuen potilaan fysiologiseen statukseen. Jatkuva potilaan vasteen arviointi anestesiologisille ja kirurgisille toiminnoille ja toimenpiteille. Tilanteeseen puuttuminen tarvittavalla tavalla, jotta säilytetään potilaan optimaalinen fysiologinen tila.
Standardi 5	<p>Potilaan fysiologisen tilan monitorointi, arviointi ja dokumentointi anestesiatyypille tarvittavalla tavalla ja potilaan tarpeisiin soveltuvalle tavalla. Fysiologisia monitorointilaitteita käytettäessä vaihtelevat äänenkorkeus- ja rajahäilytykset ovat käännettävä päälle ja ne eivät saa olla mykistettyinä. CRNA:n on seurattava potilasta jatkuvasti, kunnes hoitovastuu on siirretty toiselle anestesiasta vastaavalle ammattihenkilölle.</p> <ol style="list-style-type: none"> Hapettuminen Jatkuva hapettumisen seuranta kliinisen havainnoinnin ja pulssioksimetrin avulla. Jos tarvetta, jatkuva hapettumisen seuranta arteriaverikaasuanalyysin avulla. Ventilaatio Jatkuva ventilaation seuranta. Intubaatioputken tai muun keinotekoisien hengitystukilaitteen sijainnin varmistaminen esimerkiksi auskultoimalla ja varmistuminen uloshengitystä hiilidioksidista. Hengityspaineiden monitorointi tarvittaessa. Jatkuva uloshengityksen hiilidioksiditason monitorointi kone- ja käsiventilaation aikana, ja minkä tahansa anestesia- tai sedaatiotekniikan aikana, minkä aikana käytössä on keinotekoisien hengitystukilaitteiden keskeytyksen tai syvän sedaation aikana jatkuva uloshengitetyn hiilidioksidin määrän seuranta. Kardiovaskulaarinen seuranta Jatkuva kardiovaskulaarisen tilan seuranta EKG:n avulla. Sydänäänien auskultoon suorittaminen tarvittaessa. Verenpaineen ja syketaajuuden arviointi ja dokumentointi vähintään viiden minuutin välein. Lämmönsäätely Mikäli kliinisesti merkittäviä muutoksia kehon lämpötilassa on tarkoituksen mukaisesti tulossa, muulla tavoin odotettavissa tai ennakoitavissa, on kehon lämpötilaa monitoroitava, jotta toimet normotermian ylläpitämiseksi helpottuvat. Neuromuskulaarinen seuranta Lihasselaksantteja käytettäessä neuromuskulaarisen vasteen seuranta lihasrelaksaation syvyyden arvioimiseksi ja siitä toipumisen arvioimiseksi. Asemointi Potilaan asentohoidon seuraaminen ja arviointi, pois lukien kehon alueet jotka ovat yksinomaan muiden hoidon tarjoajien vastuulla. <p>Jatkuva kliininen tarkkailu ja valppaus ovat perusta turvalliselle anestesiahoiolla. Yhdessä CRNA:n ammatilliseen arviointikyvyyn kanssa, potilaan statuksen seurannan lisäarvoa voidaan käyttää riippuen potilaan tarpeista, anestesiamuodosta tai kirurgisesta tekniikasta ja toimenpiteestä.</p>
Standardi 6	Asiaankuuluvien anestesiaan liittyvien tietojen kirjaaminen potilaan hoitokertomukseen täsmällisellä, perinpohjaisella, luettavissa olevalla ja oikea aikaisella tavalla.
Standardi 7	Potilaan statuksen arviointi ja päättäminen, milloin on turvallista siirtää hoitovastuu eteenpäin. Potilaan tilan täsmällinen raportointi mukaan lukien kaikki välttämätön tieto ja vastuun siirtäminen toiselle hoidosta vastaavalle ammattihenkilölle tavalla, joka takaa hoidon ja potilaan turvallisuuden jatkuvuuden.
Standardi 8	Vakiintuneiden turvallisuus varokeinojen noudattaminen toimintaympäristössä tulipalo-, räjähdys- ja sähköiskuvaaran sekä laitteiden toimintahäiriöiden välttämiseksi. Varmistaminen, että välineet joita voidaan olettaa tarvittavan anestesian, tarkistetaan toimivuuden varmistamiseksi ja dokumentoinnin onnistumiseksi. Kun potilasta ventiloidaan ventilaattorilla, on hengityksen toiminta varmistettava laitteella, joka ilmoittaa epäkunnosta äänimerkillä. Kun anestesiakonetta käytetään hengitystoiminnan turvaamiseksi, CRNA:n on valvottava sisäänhengitetyn happikonsentraation määrää jatkuvasti happianalysaattorilla ja käytettävä alhaisesta happikonsentraatiosta varoittavaa äänimerkkiä.
Standardi 9	Infektioiden leviämisen kontrollointiin liittyvien toimintaohjeiden ja -tapojen olemassaolon varmistaminen koskien henkilöstöä ja välineitä.
Standardi 10	Anestesiahoion arviointiin osallistuminen hoidon laadun ja sopivuuden määrittämiseksi.
Standardi 11	Potilaan perusarvojen kunnioittaminen ja ylläpitäminen.

Yhteenvedona voidaankin todeta, että eurooppalaiset anestesiahoitajan osaamisvaatimukset pohjautuvat EORNA:n ja IFNA:n laatimiin kriteereihin, mistä johtuen myös BARNA:n ja DGF:n osaamisvaatimukset ovat melko yhteneväiset. Englanti ja Saksa ovat siis toimintamalleiltaan hyvin samankaltaisia, kun taas Yhdysvalloissa anestesiahoitajalla on selkeästi vapaammat oikeudet toimia itsenäisesti anestesian aikana, johtuen anestesiahoitajalta vaadittavan koulutuksen ja AANA:n laatimien osaamisvaatimuksien eroavaisuuksista.

3 POHJOISMAISET ANESTESIAHOITAJAN VASTUUALUEET JA -TEHTÄVÄT

Seuraavissa alaluvuissa 3.1–3.3 käsitellään Pohjoismaista Suomen, Ruotsin sekä Norjan anestesiahoitajan työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia. Kaikki kyseiset maat ovat IFNA:n jäsenmaita. IFNA sai virallisesti alkunsa vuonna 1989. Se on kehittänyt suositukset koulutukseen, käytäntöihin ja anestesiahoitajien eettiseen toimintaan 11 maahan. Myös anestesiahoitajien koulutussisällöstä on valmistettu malli IFNA:n koulutuskomitean toimesta. (IFNA a; Suomen Anestesiahoitajat ry 2015.)

IFNA:lla on kaikkiaan 40 jäsenmaata. IFNA on laatinut tavoitteita järjestölleen sekä toiminnalleen. Tavoitteena on tukea anestesiahoitajien yhteistyötä kansainvälisesti, sekä kehittää anestesiahoitajien koulutusvaatimuksia. Anestesiahoitajille pyritään tarjoamaan mahdollisuuksia kehittää jatkuvasti anestesiahoitotyötä. Heille tarjotaan myös tukea ja mahdollisuus kehittää käytännön suosituksia anestesiahoitajan kenttätöihin. IFNA:n tavoitteena on myös vahvistaa anestesiahoitajien sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä sekä auttaa kansainvälisesti eri järjestöjä kehittämään suosituksia anestesiahoitajien pätevyysvaatimuksiksi. (IFNA a; Suomen Anestesiahoitajat ry 2015.)

IFNA:n toiminnan tarkoituksena on taata korkealaatuista potilashoitotyötä sekä kansainvälisesti toimia auktoriteettina anestesiahoitajille ja anestesiahoitotyölle. Heidän tehtävänä on myös kehittää maailmanlaajuisesti anestesiahoitajien vuorovaikutusta. Toiminnalla pyritään tukemaan anestesiahoitajien itsenäisyyttä, sekä kehittämään tietoja ja taitoja anestesiatoiminnassa. (IFNA a; Suomen Anestesiahoitajat ry 2015.)

3.1 Suomi

Sairaanhoitajan ammatinharjoittamista säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää Suomessa sairaanhoitajatutkinnon suorittaneille luvan toimia sairaanhoitajan tehtävissä laillistettuna ammattihenkilönä. Hakemuksesta lupa myönnetään myös EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle on jossakin muussa EU- tai ETA-valtion maassa myönnetty sairaanhoitajan ammattitutkinnon suorittamista vaativa muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja tai tutkintotodistus, joka oikeuttaa henkilön työskentelemään itsenäisesti sairaanhoitajan ammatissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994).

Opetusministeriö on määritellyt sairaanhoitajalta vaaditun ammatillisen osaamisen. Suomessa sairaanhoitaja koulutus on ammattikorkeakoulutason tutkinto ja opiskeluun kuuluu 210 opintopistettä ja koulutus kestää 3,5 vuotta. Opetusministeriö ei kuitenkaan päättä ammattikorkeakoulujen koulutuksen sisällöstä ja opetussuunnitelmasta. Sairaanhoitajan koulutusohjelma toteutetaan lainsäädännön mukaisesti. Koulutusohjelma sisältää perus- sekä ammattiopintoja, käytännön harjoittelua, opinnäytetyön sekä kypsyysnäytteen. Viimeisenä opintovuotenaan opiskelija valitsee itsensä kiinnos-

tavan erikoisalan, johon opiskelija syventää omaa ammattitaitoaan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö; Opetusministeriö 2006, 70.)

Suomessa anestesiahoitajan osaamisvaatimukset on laadittu IFNA:n (International Federation of Nurse Anesthetists) anestesiahoitajan osaamiskriteereistä. Osaamisvaatimukset ovat sairaanhoitajan tukena ammatillisessa kasvussa ja ammatti-identiteetin kehittämisessä. (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006a; IFNA b.) IFNA:n Osaamisvaatimukset on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. IFNA:n osaamisvaatimukset (Suomen Anestesia- ja Kirurgian Erikoislääkärit ry 2014.)

Osaamisvaatimus:	Osaamisvaatimusten sisältö:
1. Haastattelu ja kokonaistilanteen kartoitus	<ul style="list-style-type: none"> Toimenpiteeseen liittyvien riskien ennakointi ja minimointi Potilaan perussairauksien, lääkeaineyleherkkyyksien, potilaan henkisen tilan sekä muiden anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen Potilaanohjaus ja tukeminen
2. Potilasasiakirjojen oikeanlainen käyttö	<ul style="list-style-type: none"> Potilasasiakirjojen käyttö Oleellisen tiedon kerääminen kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista
3. Anestesiahoitosuunnitelman laatiminen	<ul style="list-style-type: none"> Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen Hoitosuunnitelman laatiminen Toimenpiteessä käytettävien anestesia- ja lääkkeiden sekä anestesia- ja hoitomuodon valinta yhdessä anestesia- ja lääkäriin kanssa
4. Anestesian kulku	<ul style="list-style-type: none"> Anestesian valmistelu Anestesia- ja lääkkeiden ja seurantalaitteiden valmiiksi laittaminen Yllättävien tilanteiden hallinta ja niissä toimiminen
5. Lääkehoito	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia- ja lääkkeiden käyttöaiheiden, vaikutusmekanismien, haitta- ja sivuvaikutusten sekä yhteisvaikutusten tunteminen Eri lääkkeiden antotapojen sekä – reittien tietäminen ja tunteminen Suoniyhteyden avaaminen potilaalle Lääkelaskujen sekä nestehoidon ja nestekorvaushoidon osaaminen Verivalmisteiden käyttö ja vuodon korvausperiaatteet sekä niiden dokumentointi Lääkäriin antamien määräyksien noudattaminen
6. Havainnointi	<ul style="list-style-type: none"> Anestesiassa käytettävien valvontalaitteiden hallinta Laitteiden tuottaman tiedon hallinta ja sen suhteuttaminen potilaan kokonaistilanteeseen Potilaan tilan tarkkailu ja arviointi ilman valvontalaitteita Tiedon itsenäinen havainnointi ja tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtyminen
7. Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> Eri anestesia- ja hoitomuotojen tuntemus Anestesia- ja hoitomuotojen etujen, haittojen sekä vasta-aiheiden ja riskien osaaminen, ja näiden tietojen hyödyntäminen työskennellessä
8. Kirjaus ja raportointi	<ul style="list-style-type: none"> Tarkka ja asianmukainen kirjaaminen ja raportointi Potilaassa tapahtuvien muutosten tunnistaminen Mitattavien suureiden normaaliarvojen tiedostaminen Potilaan yksilöllisten tarpeiden sekä ominaisuuksien huomiointi
9. Potilaan hyvinvoinnin takaa- minen	<ul style="list-style-type: none"> Turvallisesta toimenpiteen toteutuksesta huolehtiminen potilaan hoidon aikana yhteistyössä muun tiimin kanssa Potilaasta huolehtiminen kokonaisvaltaisesti perioperatiivisen prosessin ajan
10. Postoperatiivinen hoito	<ul style="list-style-type: none"> Usean potilaan samanaikainen tarkkailu Ei-toivottujen muutosten ennakointi ja ehkäisy potilaan tilassa Tilanteen vaatimalla tavalla toimiminen Oman tietotaidon tunnistaminen ja avun pyytäminen tilanteen sitä vaatiessa
11. Kivunhoito	<ul style="list-style-type: none"> Kipumittareiden tuntemus Kivunhoidossa käytettävien lääkkeiden tunteminen sekä potilaan kivun seuraaminen ja arviointi
12. Ammatillinen kehittyminen	<ul style="list-style-type: none"> Oman ammattitaidon kehittäminen Koulutuksissa käyminen
13. Eettisyys ja lainopillisuus	<ul style="list-style-type: none"> Suomen terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön, asetusten ja viranomaisten ohjeistusten noudattaminen Potilaan hoitoprosessin kirjaaminen niin, että siitä pystytään toteamaan potilaan saama hoito sekä hoitopäätöksiin johtaneet tapahtumat Organisaation työlle asettamien eettisten lähtökohtien ja hoitotyön arvojen tunteminen Työyhteisön ohjeiden kunnioittaminen ja noudattaminen

Haapalan (2009, 26) mukaan intraoperatiivisen anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys voidaan luokitella viiteen eri luokkaan. Luokkia ovat vuorovaikutustaidot, fyysinen ja psyykkinen turvallisuuden hallinta, eettiset taidot, kliiniset ja tiedolliset valmiudet sekä hoitoprosessin kokonaishallinta (Haapala 2009, 26). Tengvallin (2010, 70) mukaan anestesia- ja lääkehoito ovat anestesiahoitajan tärkein ammatillisen pätevyyden osa-alue. Tärkeinä ammatillisen pätevyyden osa-alueina tutkimuksen mukaan nähtiin myös kommunikointi ja turvallisuus, hoitovalmistelut, anestesiahoito aloitus, yhteistehtävät, tiimi- ja ohjeistustaidot, yhteisvastuulliset taidot sekä erityistoiminnot. (Tengvall 2010, 70.)

Tarkka sekä huolellinen potilastietojen kirjaaminen kuuluu myös tärkeänä osana suomalaisen anestesiahoitajan vastuualueisiin (Tengvall 2010, 85). Anestesiahoitajan tehtäviin kuuluu tarkka raportointi laatu- ja turvallisuudesta sekä haittatapahtumista. Suullisen ja kirjallisen raportoinnin pitää olla myös totuuden mukaista sekä selkeää. (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006a.) Anestesiahoitajan tehtävänä ja vastuulla on opiskelijoiden sekä uusien työntekijöiden opetus ja ohjaaminen (Poikajärvi 2010). Anestesian ylläpito kuuluu myös anestesiahoitajan vastuualueeseen. Anestesian ylläpito toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä anestesiologin kanssa. (Tengvall 2010, 102; Poikajärvi 2010.)

Suomen Anestesiahoitajat ry on jakanut anestesiahoitajan osaamisvaatimukset yleisiin sekä kliinisiin osaamisvaatimuksiin. Yleisiin osaamisvaatimuksiin luetaan kuuluviksi eettisyyden ja lainopillisuuden, potilasturvallisuuden, taloudellisuuden, tehokkuuden ja ekologisuuden sekä tietojärjestelmien ja kirjaamisen osa-alueet. Kliinisiin osaamisvaatimuksiin puolestaan kuuluvat aseptiikan huomiointi, hätätilanteissa toimiminen, kivun hoitaminen ja preoperatiivisessa vaiheessa sekä intraoperatiivisessa vaiheessa toimiminen. (Suomen Anestesiahoitajat ry 2014.)

Anestesiahoitajan työnkuvaan suomalaisessa leikkausyksikössä kuuluvat potilaan hoito anestesian aikana, sekä salin ja potilaan valmistelu anestesiaa varten. Valmistelu sisältää tarvittavien mittalaitteiden tarkastamisen ja niiden potilaaseen kiinnittämisen. Ensimmäiset vitaaliarvojen mittaukset tehdään ennen anestesian aloitusta, millä tavoin hankitaan vertailuarvot anestesiaan. (Laitila 2006; Poikajärvi 2010.) Anestesiahoitaja tarkkailee potilasta läpi toimenpiteen käyttäen mittalaitteita, mutta arvioi potilaan tilaa myös kliinisesti ja näiden havaintojen perusteella ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin. (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006a.)

3.2 Ruotsi

Ruotsissa anestesiahoitajat ovat rekisteröityjä sairaanhoitajia, jotka ovat suorittaneet anestesiahoitoerikoistumisopinnot. Kyseiset opinnot ovat laajuudeltaan 60 opintopistettä. Anestesiahoitajat ovat Ruotsissa erikoissairanhoitajia tai maisterin tutkinnon suorittaneita sairaanhoitajia. Erikoistu-

misopinnot voi suorittaa useassa eri yliopistossa ja instituutissa. (Aniva 2012; Anestesisjuksköterska 2012.)

Ruotsissa anestesiahoitajat tekevät yhteistyötä anesthesiologien kanssa, mutta anesthesiologin läsnäolo ei ole välttämätöntä anestesian aloituksessa tai lopetuksessa. Anestesiologi voi antaa hoitomääräyksen anestesiasta, jonka mukaan hoitaja toteuttaa anestesian itsenäisesti. Tämä edellyttää sitä, että anestesiologi haastattelee ja tutkii potilaan, sekä American Society of Anesthesiologists (ASA) luokituksen avulla arvioi potilaan ASA-luokkaan yksi tai kaksi. Anestesiologi on läsnä leikkaussalissa useimmiten induktion alussa ja lopetuksessa. Anestesiologin tehtävänä on käydä säännöllisesti leikkaussalissa anestesian aikana. (Rosenberg 2003.) ASA-luokituksen ollessa korkeampi kuin kaksi, hoitaja sekä anestesiologi suunnittelevat anestesian ja toteuttavat sen yhdessä. Edellä mainittua toimintamallia käytetään myös laaja-alaisia puudutuksia käytettäessä. (Rosenberg 2003; SSF 2008, 6.)

Larsson Mauleonin ja Ekmanin (2002) mukaan ruotsalaisten anestesiahoitajien tehtäviin kuuluu laitteen hallinta, anesteettien tuntemus sekä potilaan statuksen tarkkailu. Ruotsin anestesiahoitajan tehtäviin kuuluu leikkausasennosta huolehtiminen yhteistyössä leikkaushoitajan kanssa. Anestesiahoitaja kiinnittää monitoroituihin tarvittavat laitteet itsenäisesti potilaaseen ja käyttää näitä potilaan tarkkailuun anestesian aikana. Anestesiahoitajan vastuulla on lääkehoidon toteuttaminen, nestetasapainosta huolehtiminen turvallisesti sekä asianmukainen dokumentointi. Anestesiahoitaja on vastuussa aseptisestä toiminnastaan. Ruotsissa anestesiahoitaja vastaa leikkauksen suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista. Osaamisvaatimukset on esitetty taulukossa 4. (SSF 2008, 6.)

TAULUKKO 4. Osaamisvaatimukset anestesiahoitajille (SSF 2008, 6.)

Osaamisvaatimus:	Osaamisvaatimusten sisältö:
Eettinen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Jokaisen potilaan yksilöllinen kohtelu Potilaan yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioitus Huomaavaisuus, avoimuus sekä vastaanottavaisuus potilaan tilannetta kohtaan Ennakkoluulottomuus riippumatta potilaan tilanteesta Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä omaisten tietojensaamisoikeuden turvaaminen Tasapuolisen ja samantasoisien hoidon tarjoaminen jokaiselle Ryhmässä työskentely sekä kollegoiden oikeudenmukainen ja kunnioitava kohtelu
Potilasturvallisuus ja ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> Lääkintälaitteiden käytön hallinta sekä toimintaan saattaminen toiminta- ja turvallisuusohjeiden mukaisesti Aseptinen työskentely sekä tartuntatautien ehkäisy Ympäristöystävällinen työskentely Työhön liittyvien riskien huomiointi ja työtapaturmien ennaltaehkäisy Selkeä kommunikointi leikkaustiimin kanssa Työn kuormittavuudesta dokumentointi Dokumentointi työn kuormittavuudesta ja/tai hoitoajankohdasta huolimatta
Anestesian kulku	<ul style="list-style-type: none"> Luottamuksen luominen potilaaseen sekä hänen omaisiinsa Potilaan ja omaisten informointi ja ohjaaminen Potilaan henkilöllisyyden ja leikkausalueen varmistaminen yhdessä leikkaustiimin kanssa Potilaan hengityksen seuraaminen ja tarvittaessa avustaminen ventiloimalla Ventilaation, verenkierron, unensyvyuden sekä lämpötilan tarkkailu ja dokumentointi Potilaan nestetasapainon tarkkailu, hoitaminen ja dokumentointi Intraoperatiivisen lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja tarkkailu sekä sen vaikutusten dokumentointi Suullinen ja kirjallinen dokumentointi Leikkaussalin toiminnan kriittinen arviointi Nopeiden päätösten toteuttaminen hätätilanteissa Komplikaatioiden tunnistaminen ja estäminen Leikkaustoiminnan poikkeamien tunnistaminen sekä arviointi Potilaan postoperatiivisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu Ennaltaehkäisevä työskentely
Tutkimus ja kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön johtaminen, priorisointi ja delegointi potilaan tarpeiden mukaan edistäen resurssien tehokasta käyttöä Tutkimuksen ja kehittämisen dokumentointi Hoitotyön suunnitteluun ja kehittämiseen sekä riskianalyyysiin ja tapah-tuma-analyyysiin osallistuminen Tiedon etsiminen, analysointi sekä kriittinen arviointi Hoidon perustuminen näyttöön perustuviin tutkimuksiin Hoitotyön tutkimusten käynnistäminen ja edistäminen Tutkimuksen eettisyydestä huolehtiminen Osaamisen edistäminen ja kehittäminen sekä työtovereiden ja opiskelijoiden opettaminen Yhteistyö yliopistojen sekä ammattikorkeakoulujen kanssa

3.3 Norja

Norjassa anestesiahoitajat ovat rekisteröityjä sairaanhoitajia, jotka ovat suorittaneet anestesiahoitajan erikoistumisopinnot. Hoitajien täytyy työskennellä sairaanhoitajana kaksi vuotta, minkä jälkeen on mahdollista aloittaa kolme lukukautta kestävä erikoistumiskoulutus. Koulutus sisältää loppuko-keen, jonka suoritettuaan hyväksytysti voi toimia anestesiahoitajana. (The Norwegian Association of Nurse Anesthetists 2014, 4.)

Norjassa anestesiahoitajien työtehtäviä ja toimintaa ovat ohjanneet kansalliset ohjeet vuodesta 1991 (Rosenberg 2003). Norjassa anestesiahoitaja voi hoitaa hyvän fysiologisen statuksen eli ASA- luokkiin 1–2 kuuluvan potilaan yleisanestesian itsenäisesti. Leikkauskelpoisuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon muun muassa edelliset anestesioidut, tämän hetkinen lääkitys, ravinnotta olo, allergiat tai lääkeyliherkkyydet, hammasproteesit, suun avautuminen, niskan liikkuvuus sekä vuotoriski. (The Norwegian Association of Nurse Anesthetists 2013.) Potilaan fysiologisen statuksen ollessa huono tai ASA-luokan 3 tai suurempi anestesia toteutetaan yhdessä anestesiologin kanssa. Edellä mainitussa tilanteessa hoitaja valvoo anestesiaa, kuten Suomessa toimiva anestesiahoitaja. Yleensä anestesiologi tapaa potilaan ennakkoon ja hoitaja on aina mukana anestesian suunnittelussa. Anestesiologi voi siirtää vastuun anestesian suunnittelusta sovitusti anestesiahoitajalle. (The Norwegian Association of Nurse Anesthetists 2013; The Norwegian Association of Nurse Anesthetists 2014, 6.)

Norjassa on sairaaloita, joissa anestesiologin läsnäolo anestesian aikana ei ole välttämätöntä tai pakollista. Anestesiahoitaja voi valvoa laaja-alaiset puudutukset sekä sedaatiot, mutta ei voi itsenäisesti aloittaa näitä. (Rosenberg 2003.) Anestesiologin tulee olla anestesiahoitajan tavoitettavissa ja hänen tulee päivystää kirurgisia ja obstetrisia hätätoimenpiteitä varten (The Norwegian Association of Nurse Anesthetists 2013).

Norjassa anestesian aikana toteutettava lääke- ja nestehoito kuuluu anestesiahoitajan vastuulle. Anestesian aikana monitoroidaan potilaan verenkiertoa sekä ventilaatiota jatkuvasti. Ennen induktiovaihetta tulisi aloittaa pulssin sekä verenpaineen mittaus ja jatkaa sitä vähintään 10 minuutin välein. Pulssioksimetrin ja elektrokardiografian (EKG) tulee olla jatkuvasti kiinnitettynä sekä trendien tulee näkyä graafisesti monitorissa. Defibrillaattorin on oltava aina saatavilla. Anestesiahoitaja mittaa intuboidun potilaan uloshengityksen hiilidioksidia sekä sisäänhengityksen happea jatkuvasti. (The Norwegian Association of Nurse Anesthetists 2013.)

Lapsen anestesia toteutetaan yhteistyössä anestesiologin kanssa. Anestesiahoitaja pitää lapsipotilaiden omaiset ja läheiset ajan tasalla koko anestesian ajan. (The Norwegian Association of Nurse Anesthetists 2014, 6.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että työnkuva yllämainituissa maissa on anestesiahoitajilla samankaltainen. Ruotsi ja Norja poikkeavat Suomesta siinä, että anestesiahoitajat voivat työskennellä itsenäisemmin ja voivat hoitaa anestesian aloituksen ilman anestesiologia. Eroavuuksia maiden välillä ilmenee koulutuksessa. Ruotsissa sekä Norjassa käydään erikoistumisopinnot joiden pituus on noin 60 opintopistettä. Suomessa anestesiahoitajaksi ei vaadita erillisiä erikoistumisopintoja, vaan sairaanhoitajaopinnot lopussa valitaan erikoisala johon halutaan syventää omaa oppimistaan.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata anestesiahoitajan roolia vastuuhoidajana sekä kartoittaa, millaista osaamista vastuuhoidajalta vaaditaan leikkausyksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä yhdistelemään tietoa siitä, millä tavoin anestesiahoitajan vastuuhoidajuus ilmenee. Tarkoituksena on muodostaa tilannekuvaus siitä, millaisessa muodossa vastuuhoidajuutta esiintyy anestesiahoitajien keskuudessa tutkimustiedon valossa.

Tutkimusta ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millainen anestesiavastuuhoidajan työnkuva on leikkausyksikössä?
2. Millaista osaamista anestesiavastuuhoidajalta vaaditaan?
3. Miten anestesiahoitajan vastuuhoidajuus voisi ilmetä leikkausyksikössä?

Tutkimuksen tavoitteena on selkeyttää anestesiahoitajan työnkuvaa vastuuhoidajana sekä kehittää saadun tiedon avulla ja tutkimustulosten perusteella anestesiahoitajan perehdytystä.

Tavoitteena on kehittää tutkijoiden ammatillista kasvua ja osaamista. Lisäksi tavoitteena on kehittää tutkijoiden tutkimustiedon soveltamiskykyä ja taitoa hyödyntää narratiivista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU

5.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään tietoa eri tietokannoista. Tiedon keräämisen jälkeen tietoa arvioidaan sen laadun perusteella (Kääriäinen ja Lahtinen 2006, 37). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä ja tiivistää saatu tieto sekä tuoda esiin yhtäläisyydet ja eroavaisuudet eri lähteistä (Coughlan, Cronin ja Ryan 2013, 2). Kirjallisuuskatsaus jaotellaan kolmeen eri perustyyppiin; systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, meta-analyysiin sekä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen (Salminen 2011, 6). Tässä tutkimuksessa koottiin aineistoa anestesiahoitajuudesta, vastuuhoidajuudesta sekä näiden työnkuvasta ja osaamisvaatimuksista.

Tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen alaluokkaan; Narratiivinen eli perinteinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Siinä käytetään laajoja aineistoja, eikä siinä noudateta tarkkoja sääntöjä. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aihe voi olla laaja tai tarkasti rajattu, mutta yleisesti ottaen tutkimuskysymykset ovat laajoja. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa ei rajata myöskään kirjallisuusaineistoja tarkasti, vaan käytetään kaikkia mahdollisia lajeja. Sen vuoksi raporttiin tulee kirjata selkeästi, miksi tietyt aineistot on valittu. Narratiivisen tutkimuksen tutkimuskysymys voi olla väljempi, jolloin tutkittavat kokonaisuudet voivat olla laajempia. (Coughlan ym. 2013, 14–15; Salminen 2011, 6–7.) Tässä tutkimuksessa narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä antoi mahdollisuuden laaja-alaisempaan aiheen tarkasteluun.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kerätä, analysoida ja määritellä aiheeseen liittyvä tieto, minkä jälkeen tehdään johtopäätös. Se voi olla yksi vaihe tutkimuksessa tai kokonaisuudessaan tutkimus. Narratiivista kirjallisuuskatsausta on myös kritisoitu siitä, että se ei ole yhtä tarkka ja systemaattinen, kuin muut kirjallisuuskatsaukset. (Coughlan ym. 2013, 14–15, 91.) Tässä tutkimuksessa tehtiin aineistonhaku, jonka jälkeen aineisto koottiin yhteen tarkempaa analysointia varten. Aineistolle tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka jälkeen tulokset ja johtopäätökset kirjattiin.

Tutkimuksen aiheesta haluttiin muodostaa laaja kuva. Narratiivista kirjallisuuskatsaustyyppiä pidetäänkin kevyimpänä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Se voidaan jakaa kolmeen alaluokkaan; toimitteluun, kommentoivaan ja yleiskatsaukseen. Tavoitteena oli kerätä laaja-alaisesti aineistoa ja tiivistää niistä saatu aineisto yhteen, jonka vuoksi yleiskatsaus oli tähän paras vaihtoehto. Yleiskatsaus on toteutustavaltaan laajin narratiivinen kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä. (Salminen 2011, 6–7.)

Anestesia- ja vastuuhoidajuudesta löytyi niukasti tämän tutkimuksen kriteerit täyttäviä tieteellisiä tutkimuksia, jolloin systemaattista kirjallisuuskatsausta käytettäessä tutkimusaineisto olisi jäänyt suppeaksi. Narratiivinen yleiskatsaus mahdollisti laajemman tarkastelun aiheesta. Sen avulla pystyttiin keräämään laajemmin tietoa anestesiahoitajuudesta sekä vastuuhoidajuudesta.

5.2 Tutkimusaineiston keruu ja valinta

Tutkimusaineiston hankinta aloitettiin informaattikon kanssa selvittämällä asiasanat Medical Subject Headings (MeSH) -sanastosta. Käytettävien tietokantojen valinnassa harkittiin Medic, CINAHL, PubMed-, ja Theseus-tietokantojen hyödyntämistä. Aineiston hakuvaiheessa päädyttiin kuitenkin rajamaan PubMed-tietokanta pois tietokannan lääketieteellisen näkökannan vuoksi. Theseus-tietokanta karsiutui pois, jotta tutkimuksen luotettavuus ei heikentyisi. Lopullisessa tutkimusaineiston haussa käytettiin Medic- sekä CINAHL- tietokantoja, joiden sisältämä tieto vastasi parhaiten tarkoitusta ja valintakriteereitä. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin hakemalla suomenkielisten tutkimusten lisäksi myös kansainvälisiä englanninkielisiä tutkimuksia.

Tutkimusaineiston haut suoritettiin yhdessä informaattikon kanssa yhdistelemällä asiasanoja, joita hyödynnettiin käyttämällä Boolean lauseketta (Taulukko 5). Haussa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja. Medic-hauissa hakusanoina käytettiin: "vastuuhoi", "nukutushoi", "anestesia hoi", "työnkuva", "työ ammattitai", "osaami", "pätevy", "rooli", "nurse anesthetists" ja "anestesiahoi". CINAHL-hauissa käytettiin hakusanoja: "charge nurs", "nurse in charge", "primary nurse", "nurse anesthetist", "anesthetic nurse", "Job description", "MW work", "clinical competence", "professional competence", "nursing role" ja "Head nurse". CINAHL-haku tuotti tuloksia yhteensä 294 891, joista lopulliseen tutkimukseen valittiin kaksi tutkimusartikkelia. Medic-hausta saatiin tuloksia yhteensä 130, joista sisäänottokriteerit täytti kahdeksan tutkimusartikkelia. Hakutulokset rajattiin vuosien 2005–2015 välille.

TAULUKKO 5. Hakusanat, käytetyt tietokannat ja osumat 2015-06-16.

Hakusana:	Medic (n=130)	CINAHL (n=294 891)
Vastuuhoi*	12	-
Vastuuhoi* 2005–2015	2	-
nukutushoi* anestesiahoi* AND työnkuva* työ ammattitai* osaa- mi* pätevy* rooli* 2005 - 2015	12	-
nukutushoi* anestesiahoi* 2005 - 2015	26	-
"Nurse Anesthetists" (asiasanat)	59	-
"Nurse Anesthetists" (asiasanat) 2005 - 2015	19	-
Anestesiahoi* AND vastuuhoi*	0	-
Charge nurs*	-	943
nurse in charge	-	50
primary nurse*	-	262
nurse anesthetist*	-	2327
anesthetic nurse*	-	3
job description	-	4066
MW work	-	58221
clinical competence	-	27123
professional competence	-	11571
nursing role	-	43337
Head Nurse*	-	1464
Charge nurs* OR nurse in charge OR primary nurse*	-	1246
Nurse anesthetist* OR anesthetic nurse*	-	2329
Charge nurs* OR nurse in charge OR primary nurse* AND Nurse anesthetist* OR anesthetic nurse*	-	2
job description OR MW work OR clinical competence OR profes- sional competence OR nursing role	-	138399
Charge nurs* OR nurse in charge OR primary nurse* OR Head Nurse*	-	2616
job description OR MW work OR clinical competence OR profes- sional competence OR nursing role AND Charge nurs* OR nurse in charge OR primary nurse* OR Head Nurse*	-	597
job description OR MW work OR clinical competence OR profes- sional competence OR nursing role AND Charge nurs* OR nurse in charge OR primary nurse* OR Head Nurse* Rajoittimet – Englanti, Tutkimusartikkeli, 2005–2015	-	92
job description OR MW work OR clinical competence OR profes- sional competence OR nursing role AND Nurse anesthetist* OR anesthetic nurse*	-	191
job description OR MW work OR clinical competence OR profes- sional competence OR nursing role AND Nurse anesthetist* OR anesthetic nurse* Rajoittimet – Englanti, Tutkimusartikkeli, 2005–2015	-	52

Tutkimuksen aiheen tarkkaa rajaamista ja suunnitelmallista hakua varten määritettiin selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakukriteereitä vastaavaa aineistoa anestesiahoitajan vastuuhoidajuudesta löytyi niukasti. Suomalaiselle termille vastuuhoidaja ei löytynyt englanninkielistä suoraa käännettä. Termin haastavuuden vuoksi aineistohaussa käytettiin muita englanninkielisiä hoitotyön johtamista ja vastuunottamista kuvaavia termejä kuten ”charge nurse”, ”nurse in charge”, ”head nurse” ja ”primary nurse”. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on koottu taulukkoon 6.

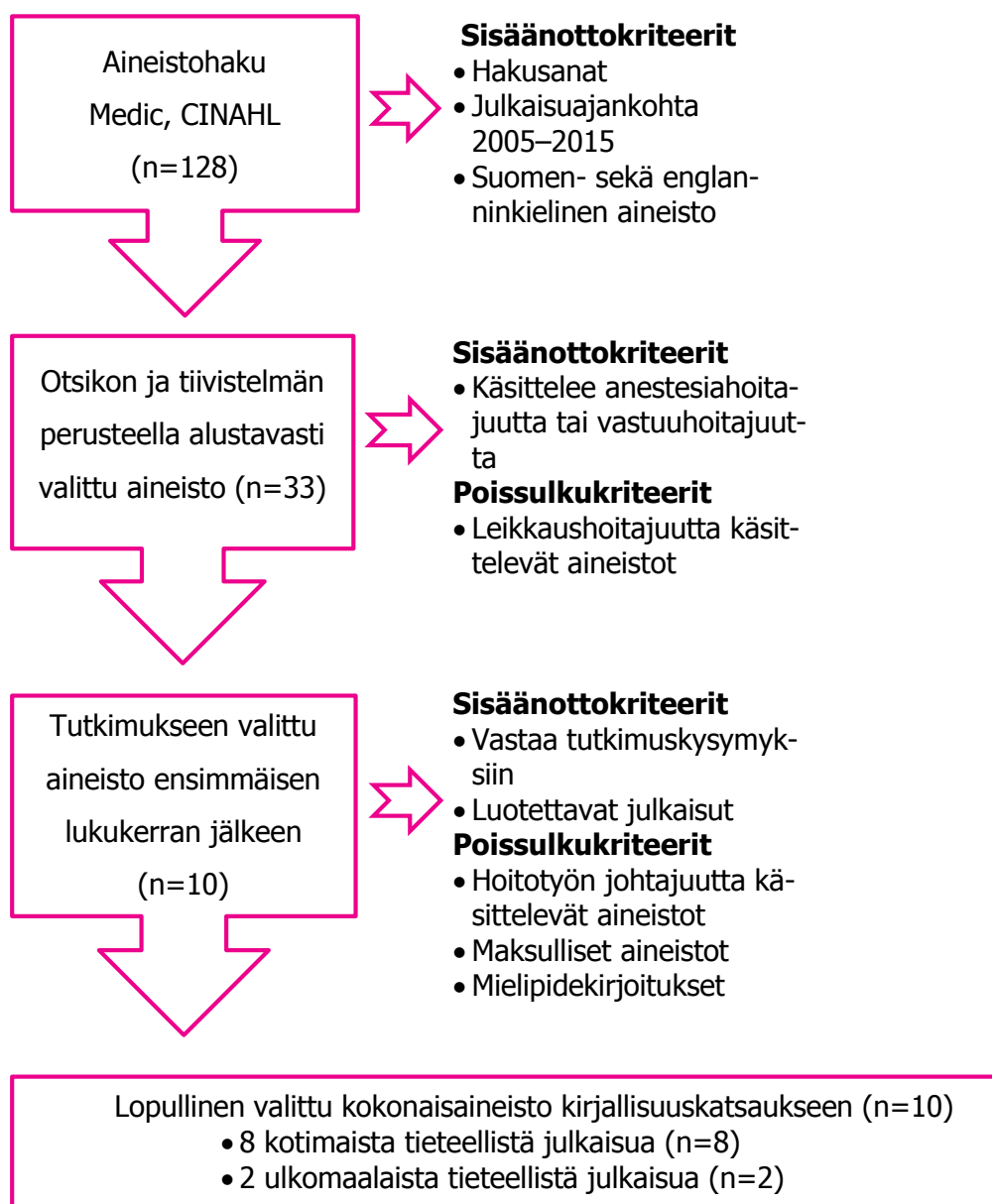
TAULUKKO 6. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Julkaisuajankohta 2005–2015	Ennen vuotta 2005 julkaistu
Suomi, Englanti	Muu kieli
Aineisto on helposti saatavissa	Maksullinen aineisto
Anestesiahoitaja tai vastuuhoidaja	Leikkaushoitaja
Aineiston luotettavuus	AMK-opinnäytetyö, mielipidekirjoitus
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä tarkennettiin prosessin eri vaiheissa. Kriteereitä tarkentamalla tutkimukseen sopivan aineiston valinta helpottui. Taulukossa 5 on esitetty tietokannossa käytetyt hakusanat, niiden yhdistelmät sekä hakutulosten määrät. Suomalaisesta Medici-tietokannasta löytyi tuloksia niukasti, mutta tulokset vastasivat sisäänottokriteereitä paremmin kuin CINAHL – tietokannan tulokset. (Taulukko 5.)

Tutkimusaineistoa, jossa käsitellään sekä anestesiahoitajuutta että vastuuhoidajuutta, ei löytynyt, mikä ilmenee hakutuloksista. Aineistoa löytyi runsaasti hakusanoilla ”nursing role” ja ”MW work”. Haussa käytetyillä Boolean lausekkeilla, joilla haettiin aineistoa työstä ja työnkuvasta, löytyi suhteellisen paljon aineistoa, jotka eivät olleet relevantteja tähän tutkimukseen. Suomenkielisillä hakusanoilla aineistoa löytyi vähemmän kuin englanninkielisillä. Suomenkieliset aineistot olivat kuitenkin sisällöltään sopivampia tutkimukseen, kuin englanninkieliset haun tulokset. (Taulukko 5.)

Aineistohaun jälkeen tutkimusprosessi eteni aineiston valintaan, jossa määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineistolle. Tutkimuskysymykset ohjasivat kokonaisaineiston läpikäyntiä, jolloin epärelevantit aineistot saatiin suljettua pois. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Hakuprosessin eteneminen sekä sisäänotto ja poissulkukriteerit

CINAHL:n kokonaishaun (n=294 891) tuloksista valittiin 100 parhaiten hakuehtoihin täsmäävää hakutulosta. Parhaiten hakuetoja vastaavat tulokset olivat järjestyksessä 100 ensimmäistä hakutulosta. Julkaisujen julkaisuajankohta rajattiin vuosien 2005–2015 välille. Aineistosta rajattiin pois kaikki muu, paitsi suomen- ja englanninkielinen aineisto. Hakutuloksien otsikoiden ja tiivistelmien tarkemman tarkastelun jälkeen huomattiin, että noin 60 hakutuloksen jälkeen asiasisältö muuttui tutkimuksen kannalta irrelevantiksi. Medicin kokonaishaun (n=130) tuloksista jäi tarkempaan tarkasteluun 28 viitettä.

Aineiston valinnan ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin otsikkoa ja tiivistelmää, minkä perusteella tutkimukseen valittiin anestesia- tai vastuuhoidajuutta käsittelevä aineisto. Aineiston tarkasteluvaiheessa aineisto luokiteltiin värikoodein. Punaisella merkityt hylättiin suoraan, keltaisella merkityt jätettiin harkintaan ja vihreät etenivät suoraan seuraavaan vaiheeseen. Pois tutkimuksesta suljettiin aineisto, joka käsittelee leikkaushoitajuutta. Toiseen vaiheeseen tarkasteltavaksi siirtyivät aineistot (n=33), jotka vastasivat otsikoltaan ja tiivistelmältään tutkimuksen aihetta.

Aineiston valinnan toisessa vaiheessa kaikki saatavilla oleva aineisto hankittiin luettavaksi. Tässä vaiheessa pois suljettiin maksulliset sekä vaikeasti saatavilla olevat aineistot. Vaikeasti saatavilla olevaksi aineistoksi määriteltiin aineisto, joka ei ole vapaassa levikissä. Muunlaista hoitotyön johtajuutta, kuin vastuuhoidajuutta käsittelevät aineistot suljettiin pois. Mielpidekirjoitukset rajattiin pois aineistosta, koska niiden katsottiin heikentävän tutkimuksen luotettavuutta. Tärkein valintakriteeri aineistolle oli, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastaamaton aineisto rajattiin pois. Tutkimukseen valikoitui kymmenen aineiston kokonaisuus, johon lukeutui yksi väitöskirja, kaksi tutkimusartikkelia ja seitsemän tieteellistä artikkelia.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston käsittelyyn käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla saadaan tutkimusaineistosta tiivis kokonaiskuva. Tavoitteena on järjestää aineiston sisältö informaatorikkaaseen muotoon ja yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Aineisto järjestetään niin, että sen sisältö tai merkitys ei muutu. Sisällönanalyysiä tehdään yhdistelemällä aineistosta nousseita saman sisältöisiä asioita yhteen ja muodostamalla niistä luokkia. Kriittinen vaihe analyysin teossa on luokkien muodostaminen, koska aineistojen tulkintaan vaikuttaa tutkijan tapa luokitella eri ilmaisuja ja asetella ne eri luokkiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 101–103, 108.)

Aineiston analyysin tarkoituksena on saada vastauksia tutkimuksen esittämiin tutkimuskysymyksiin (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109). Aineiston analyysivaiheessa aineistosta erotellaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta. Aineistojen sisältöön tutustutaan huolella tarkastelemalla aineistot läpi, jotta pystytään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus sekä ymmärtämään tutkittava aihe syvällisemmin. Analyysiä tehdessä on tärkeää säilyttää mielessään tutkimuskysymykset, jolloin varmistetaan analyysin pysyminen ”linjassa”. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija luo käsitteet ja luokat tutkimusaineiston sisällöstä (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109). Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia analyysimenetelmänä, jolla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin anestesiahoitajan vastuuhoidajuudesta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi valittiin, koska tutkittavalle aiheelle ei ollut ennestään laadittua teoriaa. Koko tutkijaryhmä perehtyi huolellisesti valittuun aineistoon peilaten aineiston sisältöä tutkimuskysymyksiin.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta osasta, jotka ovat aineiston redusointi, aineiston klusterointi ja abstrahointi. Redusointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, klusterointi ryhmittelyä ja abstrahointi käsitteiden luomista. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108.) Ensimmäisessä vaiheessa eli redusoinnissa aineisto käydään läpi esittäen tutkimuskysymykset. Aineistoista saadut vastaukset ovat pelkistettyjä ilmauksia, jotka kirjataan käyttäen aineiston termejä. Toisessa vaiheessa eli klusteroinnissa aineisto ryhmitellään. Tässä vaiheessa etsitään yhtäläisyyksiä pelkistetyille ilmaisuille. Ilmaisut joilla on sama tarkoitus, yhdistetään yhdeksi luokaksi, joka nimetään kuvaavalla nimellä. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa saman sisältöiset luokat yhdistetään yläluokiksi. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–29; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108–109.)

Aineiston analyysi aloitettiin tarkastelemalla 10 valittua artikkelia yksitellen. Valituista tutkimusartikkeleista poimittiin seuraavat tiedot, jotka taulukoitiin: artikkelin tekijä(t), julkaisuvuosi, maa, aineiston nimi, tarkoitus, keskeinen sisältö sekä keskeiset tulokset (LIITE 1). Artikkelit luettiin huolellisesti koko tutkimusryhmän toimesta ja aineistosta kerättiin keskeiset asiat anestesiahoitajan työnkuvasta sekä vastuuhoidajuudesta. Kustakin tutkimusaineistosta nousseet keskeiset asiat listattiin erikseen. Tämän jälkeen aineisto redusointiin, eli aineistosta saadut ilmaisut kirjattiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi kuten ”teoreettisen tiedon hallinta”, ”dokumentointi ja raportointi” sekä ”anestesia-laitteiden ja –välineiden hallinta”.

Klusterointivaiheessa aineiston redusoiduille ilmaisuille annettiin värikoodit, mikä helpotti ilmaisujen ryhmittelyä. Seuraavaksi samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin ja jaoteltiin pääluokkiin, joille annettiin sisältöä kuvaavat käsitteet. Pääluokkia muodostui kuusi: asiantuntijuuden kehittyminen, ihmisarvoa kunnioittava hoito, yhteistyöosaaminen, anestesiahoitajan erityispiirteet, hoitotyön toiminnot ja vastuuhoidajan työnkuva.

Abstrahoinnilla yhdisteltiin pääluokat, jotta saatiin muodostettua kaksi yhdistävää luokkaa. Yhdistävät luokat muodostettiin pitäen mielessä ajatus siitä, että yhdistävien luokkien on vastattava asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Yhdistäviä luokkia muodostui kaksi: anestesiavastuuhoidajan osaaminen ja anestesiavastuuhoidajan työnkuva (liite 2 ja 3). Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka mahdollisti selkeän kuvan muodostamisen anestesiahoitajan vastuuhoidajuudesta. Sisällönanalyysin avulla pystyttiin tarkastelemaan järjestelmällisesti anestesiahoitajan vastuuhoidajuuden osa-alueita.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kokonaisaineistoksi valikoitui kymmenen aineiston kokonaisuus, johon lukeutui yksi väitöskirja, kaksi tutkimusartikkelia ja seitsemän tieteellistä artikkelia. Tutkimusaineiston kaksi tieteellistä artikkelia olivat kansainvälisiä. Tutkimusaineisto luettiin ja tarkasteltiin siten, että esille nousevat asiat vastaavat tutkimuskysymyksiin anestesiavastuuhoitajan työnkuvasta ja osaamisesta. Tutkimuksen tuloksilla pyrittiin saamaan vastaus siihen, millainen anestesiavastuuhoitajan työnkuva on leikkausyksikössä ja millaista osaamista anestesiavastuuhoitajalta vaaditaan. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen saatiin vastaus siihen, miten anestesiavastuuhoitajuus voisi ilmetä leikkausyksikössä. Analyysin tulosten esiintyminen kokonaisaineistossa kuvataan liitteessä 4 ja 5.

Luvuissa 6.1 ja 6.2 käsitellään tutkimuksen tuloksia. Tässä tutkimuksessa kokonaisaineistossa eniten esiin nousseita ilmaisuja pidettiin tärkeimpinä anestesiavastuuhoitajan osaamisen ja työnkuvan osa-alueina. Pelkistetyt ilmaisut on esitetty tärkeysjärjestyksessä aloittaen tärkeimmästä.

6.1 Anestesiavastuuhoitajan osaaminen

Anestesiahoitajan moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen mainittiin kokonaisaineistossa useaan kertaan. Tengvallin (2010, 98) mukaan anestesiahoitaja osaa sujuvan yhteistoiminnan. Myös Lipposen, Peltosen ja Yli-Panulan (2005, 17) mukaan vastuuhoitajamalli sisältää yhteistyötä ja verkostoitumista. Monessa aineistossa mainitaan, että anestesiahoitajan on kyettävä toimimaan yhteistyössä anestesiahoitajan kanssa (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Hautala 2009, 14; Rantamäki, Kannas ja Viertola 2010, 12; Rättö 2010, 11; Ilola 2012, 23; Averlid ja Bihari Axelsson 2012 74; Ylitalo-Airo 2013, 17). Enontekiön (2010, 25) sekä Averlidin ja Bihari Axelssonin (2012, 74) mukaan anestesiahoitajan osaamisalueisiin kuuluu moniammatillinen yhteistyö.

Oman ammattitaidon kehittäminen kuuluu anestesiahoitajan osaamiseen, johon Lipposen ym. (2005, 13) mukaan kuuluu itseohjautuvaa uuden tiedon etsintää sekä oman työn itsearviointia. Anestesiahoitaja osaa ylläpitää ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Rättö 2010, 11). Osaamisalueiksi mainittiin myös aloitteellisuus, innovatiivisuus, kehittämisvalmius sekä vastuunottaminen (Enontekiö 2010, 25). Aineistoissa korostui anestesiahoitajan osaamisen alueina myös itsensä kehittäminen (Enontekiö 2010, 25; Virolainen 2010, 8; Rättö 2010, 11) sekä kouluttaminen ja tiedottaminen (Rantamäki ym. 2010, 12).

Anestesiahoitaja hallitsee teoreettisen tiedon ja yhdistää siihen käytännön kokemuksen (Lipponen ym. 2005, 16; Enontekiö 2010, 25). Enontekiön (2010, 25) mukaan anestesiahoitajalta vaaditaan moniosaamista, kokonaisuuksien hallintaa sekä erityisosaamista. Kokonaisaineistossa nousi esiin ihmisen anatomian ja fysiologian tuntemus anestesiahoitajan osaamisalueena (Tengvall 2010, 108; Muckle, Plaus, Henderson ja Waters 2012, 3).

Tengvallin (2010, 124), Rätön (2010, 11) ja Mucklen ym. (2012, 3) mukaan potilasturvallisuus on tärkeä osa anestesiahoitajan osaamista. Potilasturvallisuuteen kuuluu huomioida potilaan turvallisuus

ja hyvinvointi (Hautala 2009,14), turvallinen siirtotilanne (Poikajärvi ja Immonen 2010, 7) sekä potilaan identifiointi ja tarkistuslistan käyttö (Rättö 2010, 11). Toiminnan tulee olla tehokasta potilasturvallisuutta vaarantamatta (Averlid ja Bihari Axelsson 2002, 77).

Anestesiahoitaja toimii eettisten ohjeiden ja lainsäädännön mukaan (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Tengvall 2010, 107; Muckle ym. 2012, 3). Potilaita tulee hoitaa yksilöllisesti ja tasavertaisesti riippumatta potilaan etnisestä taustasta, terveysongelmasta, iästä, poliittisesta mielipiteestä tai asemasta yhteiskunnassa (Virolainen 2010, 8). Ihmisarvoa kunnioittavaan hoitoon kuuluu myös yksilöllisyyden ja intimitetin huomioiminen, potilaan edunvalvonta sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi (Rättö 2010, 11).

Seuraavaksi tärkeimpänä osaamisalueena kokonaisaineistossa tuli ilmi potilas- ja opiskelijaohjaus sekä uuden työntekijän perehdytys. Kokonaisaineistossa mainittiin anestesiahoitajan osaamisen yhtenä osa-alueena muiden työntekijöiden opettaminen (Lipponen ym. 2005, 17; Rantamäki ym. 2010, 12). Opettamiseen sisältyy uuden työntekijän perehdyttäminen ja opiskelijoiden ohjaaminen (Enontekiö 2010, 25; Poikajärvi ja Immonen 2010, 7). Tengvall (2010, 105, 108, 125) pitää tärkeänä myös ohjeistustaitoja ja potilaan ohjaamista.

Anestesiahoitaja on oman erikoisalansa kliininen asiantuntija. Anestesiahoitajille on jaettu vastuualueet kirurgisten erikoisalojen mukaan (Poikajärvi ja Immonen 2010, 7, Lipponen ym. 2005, 15). Lipponen ym. (2005, 15-16, 18) mukaan jokainen anestesiahoitaja on oman vastuualueensa kliininen asiantuntija, jolla on kokonaisvaltainen näkemys oman vastuualueensa hoitotyöstä (Lipponen ym. 2005, 15-16, 18). Vastuuhoitaja vastaa oman erikoisalansa toiminnan organisoinnista ja kehittämisestä (Enontekiö 2010, 25). Vastuuhoitaja syventyy oman vastuualueensa erityispiirteisiin, osallistuu vastuualueen kehittämiseen sekä pitää ajan tasalla yhteisiä hoitotyön ohjeita (Poikajärvi ja Immonen 2010, 7). Yhtä tärkeänä osa-alueena kokonaisaineistossa mainittiin myös vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot, jotka kuuluvat anestesiahoitajan osaamisalueisiin (Hautala 2009, 15; Tengvall 2010, 108; Averlid ja Bihari Axelsson 2012, 75).

6.2 Anestesiavastuuhoitajan työnkuva

Tärkein anestesiahoitajan työnkuvan osa-alue on hoitotyön perustoimenpiteet. Tähän osa-alueeseen luetaan kuuluvaksi fyysinen läsnäolo anestesian aikana (Averlid ja Bihari Axelsson 2012, 74) ja potilaan hyvinvoinnista huolehtiminen (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25). Anestesiahoitaja tarkistaa hengityskoneen (Ylitalo-Airo 2013, 17) ja aloittaa anestesiahoiton itsenäisesti (Tengvall 2010, 108). Mucklen ym. (2012, 3) mukaan anestesiahoitaja huomioi leikkausasennon vaikutukset potilaaseen ja anestesiaan. Hautalan (2009, 14) ja Rätön (2010, 11) mukaan anestesiahoitaja avustaa anestesiahoitajaa suonihteyden avaamisessa tai kanyloivat potilaan itsenäisesti. Työnkuvaan kuuluu anestesiahoitajan avustaminen potilaan intubaatiossa (Hautala 2009, 14; Tengvall 2010, 125, Muckle ym. 2012, 3) ja potilaan ventilointi (Ilola 2012, 23). Anestesiahoitaja ylläpitää perusterveen potilaan anestesiaa itsenäisesti anestesiahoitajan ohjeiden mukaisesti (Saastamoinen ja Lappalainen 2010, 10; Rantamäki ym. 2010, 12; Averlid ja Bihari Axelsson 2012, 74). Työnkuvaan

kuuluu keuhkovaltimopaineen ja sydämen minuuttitulavuuden mittaaminen sekä muut mittaukset (Saastamoinen ja Lappalainen 2010, 10, Tengvall 2010, 108). Hautalan (2009, 15) mukaan erikois- alakohtaiset perustoimenpiteet sisältyvät anestesiahoitajan työnkuvaan. Anestesiahoitaja myös siirtää potilaan heräämään (Rättö 2010, 11).

Myös anestesia-laitteiden ja -välineiden hallinta nousi esille tärkeänä työn osa-alueena. Työnkuva pitää sisällään potilaan elintoimintojen monitoroinnin ja niiden tuottaman tiedon tulkin. Anestesiahoitajan työhön kuuluu lääkintä-, monitorointi- ja anestesia-laitteiden käyttö. (Hautala 2009, 14-15; Poikajärvi ja Immonen 2010, 7; Rättö 2010, 11, Tengvall 2010, 108.) Työnkuvaan kuuluu myös anestesiavälineistön tarkistus ja valmiiksi laittaminen (Rättö 2010, 11) sekä huolehtiminen siitä, että välineitä on saatavilla (Rantamäki ym. 2010, 12). Anestesiahoitaja hallitsee myös leikkaustason käytön (Averlid ja Bihari Axelsson 2012, 77). Anestesiahoitajan kuuluu huolehtia, että anestesian suorittamiseen vaadittavat välineet ja laitteet, ilmatien turvaamiseen vaadittavat välineet sekä monitorointilaitteet ovat saatavilla ja valmiina käytettäväksi (Muckle ym. 2012, 3). Leikkausyksikössä listataan laitteet, joita käytetään paljon tiettyjen erikoisalojen leikkauksissa. Laitteet nimetään vastuuhenkilöille ja heidän vastuullaan on huolehtia laitteiden ohjeistuksista. (Lipponen ym. 2005, 18.)

Anestesiahoitaja havainnoi potilasta ja tulkitsee potilaasta saatua tietoa sekä toimii tarkoituksenmukaisesti saamansa tiedon perusteella. Anestesiahoitaja ennakoii tilanteita ja reagoi muutoksiin potilaan voinnissa. (Suomen Anestesia-sairaanhoitajat ry 2006b, 25; Hautala 2009, 15; Ilola 2012, 23; Ylitalo-Airo 2013, 17). Työnkuvaan kuuluu potilaan intraoperatiivisen hoidon aikainen tarkkailu ja hoito (Poikajärvi ja Immonen 2010, 7; Rättö 2010, 11) sekä potilaan vitaalielintoimintojen seuranta (Hautala 2009, 15; Tengvall 2010, 125; Averlid ja Bihari Axelsson 2012, 74). Anestesiahoitaja arvioi hoidon vaikuttavuutta sekä laitteiden antamaa tietoa kriittisesti, minkä perusteella erotetaan ristiriidat potilaan kliinisesti havaitun tilan ja laitteiden tuottaman informaation välillä (Hautala 2009, 15).

Tärkeimpiin anestesiahoitajan työnkuvan osa-alueisiin kuuluu elvytystilanteissa sekä muissa yllättävissä tilanteissa toimiminen. Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu elvytystarpeen tunnistaminen ja elvytyksen aloittaminen sekä Käypä hoito – suositusten mukainen perus- ja tehoelvytyksen hallinta (Suomen Anestesia-sairaanhoitajat ry 2006b, 25; Rantamäki ym. 2010, 12; Ilola 2012, 23). Akuuttien ja nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta itsenäisesti monissa haastavissa tilanteissa on osa anestesiahoitajan päivittäistä työtä (Hautala 2009, 15; Poikajärvi ja Immonen 2010, 7; Rättö 2010, 11; Averlid ja Bihari Axelsson 2012, 78; Ylitalo-Airo 2013, 17). Anestesiahoitaja joutuu työskentelemään monissa hätätilanteissa (Tengvall 2010, 74), kuten traumahälytyksissä (Rantamäki ym. 2010, 12) sekä hoitamaan runsasta verenvuotoa (Ilola 2012, 23).

Lääke- ja nestehoito nousi tutkimuksessa seuraavaksi tärkeimmäksi anestesiahoitajan työnkuvan osa-alueeksi. Anestesiahoitajalla on oltava laaja tuntemus lääkehoidosta. Anestesiahoitaja tuntee lääkkeiden antoreitit, antotavat, käytettävien lääkkeiden vaikutusmekanismit sekä haitta- ja sivuvaikutukset. (Suomen Anestesia-sairaanhoitajat ry 2006b, 25; Hautala 2009, 15; Rättö 2010, 11; Tengvall 2010, 108.) Anestesiahoitaja toteuttaa lääkehoitoa anestesiologin ohjeiden mukaisesti (Rantamäki ym. 2010, 12), mutta on oikeutettu aloittamaan sekä toteuttamaan nestehoitoa itsenäisesti

(Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Saastamoinen ja Lappalainen 2010, 10; Hautala 2009, 14; Rättö 2010, 11; Rantamäki ym. 2010, 12; Muckle ym. 2012, 3). Anestesiahoitajan kuuluu huolehtia lääkelupiansa ajantasaisuudesta toteuttaakseen lääkehoitoa (Virolainen 2010, 8). Työnkuvaan kuuluu huolehtia, että lääkkeitä on saatavilla (Rantamäki ym. 2012, 12) sekä varmistaa, että lääkkeet on valmisteltu anestesiaa varten. Lääkelaimennosten ja laskimonsisäisen lääkityksen valmistus on osa anestesiahoitajan lääkehoidon osaamista (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Hautala 2009, 14; Poikajärvi ja Immonen 2010, 7; Rättö 2010, 11; Ylitalo-Airo 2013, 17). Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu hallita romahtaneen verenpaineen tai pulssin lääkehoito (Ilola 2012, 23). Anestesiahoitaja valmistelee infuusionesteet (Ylitalo-Airo 2013, 17) ja verivalmisteet sairaalan käytäntöjen ja ohjeiden mukaisesti (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Rättö 2010, 11; Muckle ym. 2012, 3).

Anestesiahoitajan suunnittelu ja valmistelu mainittiin suurimmassa osassa kokonaisaineistoa. Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan tapaaminen preoperatiivisesti (Saastamoinen ja Lappalainen 2010, 7) ja potilaan haastattelu, jonka avulla pyritään kartoittamaan potilaan kokonaistilanne (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Muckle ym. 2012, 3). Työnkuvaan kuuluu tutustua potilaan taustatietoihin, kuten laboratoriotuloksiin (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Tengvall 2010, 106, 116; Rättö 2010, 11; Ylitalo-Airo 2013, 16). Näitä tietoja käytetään hyväksi anestesiaan valmistautuessa (Rättö 2010, 11; Tengvall 2010, 106) ja anestesiahoitosuunnitelmaa tehdessä (Hautala 2009, 15). Anestesiahoitaja valmistelee anestesiahoitoon tarvittavat välineet sekä lääkkeet ennen potilaan saapumista leikkaussaliin (Poikajärvi ja Immonen 2010, 7; Rantamäki ym. 2010, 12; Tengvall 2010, 108). Anestesiahoitaja vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön (Tengvall 2010, 108; Saastamoinen ja Lappalainen 2010, 9). Potilaan saapuessa leikkaussaliin anestesiahoitaja valmistelee potilaan anestesiahoitoa varten (Tengvall 2010, 125; Muckle ym. 2012, 3). Leikkauksen jälkeen työnkuvaan kuuluu huolehtia leikkaussaliin käyttökuntoon seuraavaa anestesiaa varten (Rantamäki ym. 2010, 12).

Monessa aineistossa käy ilmi, että anestesiahoitajan on tunnettava eri anestesia-tyypit sekä niiden vaikutukset elimistöön, kuten edut, haitat, vasta-aiheet ja riskit (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Hautala 2009, 15; Rättö 2010, 11; Tengvall 2010, 123). Anestesiahoitajan on osattava valvoa potilasta, kun anestesia-tyyppinä on paikallispuudutus, laaja-alainen puudutus, yleisanestesia tai humautus (Muckle ym. 2012, 3).

Kokonaisaineistosta nousi esille anestesiahoitotyössä merkittävässä roolissa oleva potilaan hoitokokonaisuuteen liittyvä tiedon siirto. Kirjaaminen toteutetaan sähköisesti ja raportin vastaanotto sekä antaminen tapahtuvat suullisesti. (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Poikajärvi ja Immonen 2010, 6; Rättö 2010, 11; Tengvall 2010, 117, 124.) Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu kerätä tietoa potilasasiakirjoista ja käyttää saamaansa tietoa hyödyksi laatiessaan potilaan anestesiahoitosuunnitelmaa (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Hautala 2009, 14). Dokumentoinnissa ja raportoinnissa korostuvat viestintä- ja tietotekniikkatiedot ja -taidot (Tengvall 2010, 118).

Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu tuntee kivunhoidon menetelmät sekä arvioida potilaan kipua (Suomen Anestesiahoitajat ry 2006b, 25; Saastamoinen ja Lappalainen 2010, 9; Rantamäki ym. 2010, 12) ja kehittää kivunhoitoa (Rantamäki 2010, 12). Anestesiahoitaja työskentelee työnkuvasta riippuen kipuhoidajana (Virolainen 2010, 7) tai toteuttaa erilaisia kivunhallintamenetelmiä, kuten kipupuudutuksia sekä hallitsee intratekaalisen kipupumpun käytön ja kroonisen kivun hoidon (Rantamäki ym. 2010, 12; Muckle ym. 2012, 3).

Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu ottaa itsenäinen vastuu kliinisestä päätöksenteosta (Ilola 2012, 23), jolloin vastuuhoidajan päätöksenteko vähentää esimiesten työtehtäviä (Enontekiö 2010, 25). Anestesiahoitajat vastaavat oman erikoisalansa järjestelyistä ja kehittämisestä (Enontekiö 2010, 25). Lipponen ym. (2005, 18) mukaan anestesiahoitajan täytyy toimia mentorina sisäisessä työkierrossa omalla vastuualueellaan.

Vastuuhoidajien tehtävät potilaan hoitokokonaisuudessa liittyvät pääosin oman erikoisalan hoitotyöhön, joka ei tapahdu potilaan välittömässä läheisyydessä (Enontekiö 2010, 25). Tulevaisuudessa anestesiahoitajalta odotetaan parempia valmiuksia potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa, kuten elintoimintojen tarkkailussa sekä lääkehoidon suunnittelussa (Ilola 2012, 23). Anestesiahoitaja kiinnittää työssään huomiota taloudellisuuteen ja ekologisuuteen (Ilola 2012, 23) sekä vastaa vastuualueensa hankinnoista (Enontekiö 2010, 25).

Ohjeiden ajantasaisuudesta huolehtiminen ja oman erikoisalan kehityksen seuraaminen on osa anestesiavastuuhoidajien työtä (Lipponen ym. 2005, 18; Enontekiö 2010, 25). Työnkuvaan kuuluu myös muun työyhteisön informoiminen ohjeistusten muutoksista (Enontekiö 2010, 25). Anestesiavastuuhoidajien on järjestettävä aikaa oman erikoisalansa vastuutehtävien hoitoon (Enontekiö 2010, 25). Vastuuhoidajalla tulee olla valmiudet henkilöstön, aikataulujen sekä toiminnan organisointiin periooperatiivisessa hoitotyössä (Ilola 2012, 23).

6.3 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata anestesiahoitajan roolia vastuuhoidajana sekä kartoittaa millaista osaamista vastuuhoidajalta vaaditaan leikkausyksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä yhdistelemään tietoa siitä, millä tavoin anestesiahoitajan vastuuhoidajuus ilmenee. Tarkoituksena oli muodostaa kansainvälinen tilannekuvaus siitä, millaisessa muodossa vastuuhoidajuutta esiintyy anestesiahoitajien keskuudessa tutkimustiedon valossa.

Tämä tutkimus kerää jo aiemmin julkaistua tietoa yhteen. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että anestesiavastuuhoidajalta vaaditaan osaamista erityisesti moniammatillisen yhteistyön ja verkostoitumisen, oman ammattitaidon kehittämisen, teoreettisen tiedon hallinnan sekä potilasturvallisuuden alueilta. Nämä osaamisen alueet esiintyivät kokonaisuudessaan eniten, minkä vuoksi osa-alueiden voidaan päätellä olevan tärkeimpiä anestesiahoitajan osaamisessa.

Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen mainittiin yhdeksässä eri artikkelissa, jolloin sitä voidaan pitää tärkeimpänä anestesiahoitajan osaamisenalueena. Tätä väitettä tukee myös se, että moniammatillinen yhteistyö mainitaan BARNA:n, DGF:n, Svensk sjuksköterskeförening:n (SSF) ja Norwegian Association of Nurse Anesthetists:n (NANA) osaamisvaatimuksissa. Yli puolessa aineistoista mainittiin anestesiahoitajan osaamisen alueena ammattitaidon kehittäminen, kuten myös NANA:n, SSF:n, Suomen Anestesiahoitajat ry:n (SASH) ja BARNA:n sekä Euroopan yhteisissä perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa (EORNA).

Tärkeimpien osaamisen alueiden joukkoon lukeutui myös teoreettisen tiedon hallinta sekä potilasturvallisuus. Teoreettisen tiedon hallinta kuuluu myös NANA:n, SSF:n ja EORNA:n osaamisen alueisiin. NANA, SSF, SASH, AANA ja BARNA mieltävät potilasturvallisuuden osaksi anestesiahoitajan osaamista, minkä voi huomata osaamisvaatimuksissa kuvatuista potilasturvallisuuteen liittyvistä kriteereistä. Tutkimusaineistosta nousi esiin myös lainmukaisuus ja eettisyys, potilas- ja opiskelijaohjaus sekä uuden työntekijän perehdytys ja kommunikointi ja vuorovaikutus, jotka toistuivat myös useissa eri maiden osaamisvaatimuksissa.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että anestesiavastuuhoitajan työnkuvan tärkeimpiin osa-alueisiin kuuluvat hoitotyön perustoimenpiteet, anestesia-laitteiden- ja välineiden hallinta, potilaan havainnointi sekä elvytystilanteet ja muut yllättävät tilanteet. Nämä työnkuvan osa-alueet esiintyivät kokonaisaineistossa eniten, minkä vuoksi niiden voidaan päätellä olevan tärkeimpiä anestesiahoitajan työnkuvan kannalta.

Hoitotyön perustoimenpiteisiin kuuluvia asioita mainittiin kahdeksassa aineistossa, minkä vuoksi sen voidaan ajatella olevan tärkein anestesiavastuuhoitajan työnkuvan osa-alue. Myös kaikki tässä tutkimuksessa luvuissa 2 ja 3 esitellyt järjestöjen vastuualueet ja -tehtävät sisältävät maininnan hoitotyöhön yleisesti liitetyistä toiminnoista.

Tärkeimpien työnkuvan osa-alueiden joukkoon lukeutui myös anestesia-laitteiden ja -välineiden hallintaan, potilaan havainnointiin sekä elvytystilanteisiin ja muihin yllättäviin tilanteisiin liittyviä kuvauksia. Anestesia-laitteiden ja -välineiden hallinta mainitaan kaikissa edellä mainituissa järjestöjen vastuualuekuvauksissa, mikä tukee päätelmää osa-alueen tärkeästä asemasta. SASH, AANA, DGF ja BARNA määrittävät potilaan havainnoinnin osaksi anestesiahoitajan työnkuvaa. Yllättäviä tilanteita, kuten elvytystilanteita kuvattiin kaikissa muissa lukujen 2 ja 3 vastuualuekuvauksissa, paitsi EORNAN ja BARNAN laatimissa määritelmissä.

Yli puolessa aineistoista mainittiin tämän lisäksi lääke- ja nestehoito sekä anestesiahoitajan suunnittelu ja valmistelu. Myös NANA, SSF, SASH, AANA, DGF ja BARNA ovat liittäneet lääke- ja nestehoidon osaksi laatimiaan anestesiahoitajan työnkuvauksia. Anestesiahoitoon liittyviä suunnittelu- ja valmistelutehtäviä on esitelty myös NANA:n, SASH:n, AANA:n ja DGF:n anestesiahoitajan työn osa-alueiden kuvauksissa. Tässä tutkimuksessa tehdyt johtopäätökset ovat yhteneviä ammattiyhdistysten laatimien tehtäväkuvausten kanssa.

Tutkimusaineistoista nousi esiin myös anestesiamuotojen hallinta ja niiden vaikutukset, dokumentointi ja raportointi sekä kivunhoito, jotka kuvattiin osaksi anestesiahoitajan työnkuvaa. Lisäksi itseenäinen ja vastuullinen päätöksenteko, potilaan hoitokokonaisuuden hallinta, hankintojen suunnittelu ja toteutus, oman erikoisalalan mentorointi, ohjeistusten päivitys sekä tarpeellisen ajan varaaminen mainittiin aineistoissa.

Tässä tutkimuksessa tehtyjen havaintojen perusteella päädyttiin alla esitettyihin johtopäätöksiin. Johtopäätösten avulla saatiin vastaus tutkimusta ohjanneeseen tutkimuskysymykseen: ”Miten anestesiahoitajan vastuuhuoltajuus voisi ilmetä leikkausyksikössä?”.

1. Anestesiavastuuhoitajan oman erikoisalansa kliininen asiantuntijuus on osa anestesiavastuuhoitajan osaamisvaatimuksia. Lisäksi anestesiavastuuhoitajalla pitäisi olla työn puitteissa mahdollisuudet kehittää omaa ammattitaitoaan sekä itsenäisesti, että työyhteisön järjestämänä. Laadukas anestesiahoitotyö perustuu suurelta osin anestesiavastuuhoitajan laajaan teoreettisen tiedon hallintaan. Edellä mainitut tekijät ovat tärkeitä tekijöitä anestesiavastuuhoitajan asiantuntijuuden kehittämisessä.
2. Anestesiavastuuhoitajan on huomioitava työskentelyssään potilasturvallisuuden useat eri näkökulmat sekä lainsäädäntö ja eettiset toimintaperiaatteet, jotta voidaan taata potilaalle ihmisarvoa kunnioittava hoito.
3. Anestesiahoitajan vastuuhuoltajuudessa olisi kiinnitettävä huomiota moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen sekä suhteiden luomisen helpottumiseen. Potilaiden ja opiskelijoiden ohjaus sekä uuden työntekijän perehdytys työyksikköön kuuluu anestesiavastuuhoitajan osaamiseen. Anestesiavastuuhoitajan yhteistyöosaamisen osa-alueeseen kuuluvat myös hyvät kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot.
4. Anestesiavastuuhoitajan työnkuvaan kuuluu erityispiirteitä, joiden voidaan nähdä liittyvän vain anestesiahoitoon. Anestesia-laitteiden ja –välineiden hallinta sekä anestesiahoiton suunnittelu ja valmistelu kuuluvat tärkeimpiin työnkuvan osa-alueisiin. Lisäksi merkittävä osa työtä on lääke – ja nestehoito sekä eri anestesiamuotojen tuntemus. Työskennellessään anestesiahoitajan on huomioitava eri anestesiamuotojen ja lääkeaineiden aiheuttamat fysiologiset muutokset potilaassa.
5. Osa anestesiavastuuhoitajan työnkuvaa on hoitotyön toiminnot, joihin lukeutuu hoitotyön perustoimenpiteet, kuten potilaan hyvinvoinnista huolehtiminen, kanylointi sekä kivunhoito. Anestesiavastuuhoitaja havainnoi potilasta ja tekee itsenäisiä päätöksiä vitaalielintoimintojen muutosten mukaan. Tarvittaessa anestesiavastuuhoitaja ennakoi yllättäviä tilanteita ja osaa toimia elvytystilanteessa. Anestesiavastuuhoitajan on huolehdittava riittävästä hoitotyön dokumentoinnista sekä raportoitava potilaan tietoja hoitovastuun siirtyessä toiseen yksikköön.
6. Vastuuhoitaja varaa tarpeeksi aikaa oman vastuualueen hoitoon, kuten hankintojen suunnitteluun ja toteutukseen. Anestesiavastuuhoitaja toimii oman erikoisalansa mentorina, jolloin hänen tulee myös hallita potilaan hoitokokonaisuus. Myös oman vastuualueen kehittämisen seuranta ja ohjeistuksien päivitys kuuluvat vastuuhuoltajan työnkuvaan.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 140) ovat tehneet tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä asioista muistilistan. Muistilistaa hyödyntämällä tutkijoiden on mahdollista arvioida tutkimuksensa luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Luotettavan tutkimuksen tunnusmerkkinä pidetään sitä, että tutkimusraportissa on tuotu esille riittävästi tietoa tutkimuksen toteuttamisesta, jotta lukijoilla on mahdollista arvioida tutkimuksen tulosten luotettavuutta (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 140). Tuomen ja Sarajärven (2009, 140) mukaan lukijoille on annettu tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, kun luotettavuuden arvioinnissa käytetyn muistilistan mukaiset kohdat on tuotu ilmi raportissa.

Tutkimuslistan mukaan tutkijoiden on perusteltava, mikä tutkimuksen aihe on ja miksi tutkimuksen kohde on valittu (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 140). Aiheeksi valittiin anestesiahoitajan vastuuhoidajuus leikkausyksikössä, koska tutkimusryhmällä oli yhteinen kiinnostus perioperatiiviseen aihealueeseen. Tutkimuksen aiheen valintaa tehdessä tutkimusryhmän jäsenillä oli aikomus syventää opintojaan perioperatiiviseen hoitotyöhön. Tutkimuksen aihe oli tutkijoista mielenkiintoinen, mutta haastava, koska tutkijoilla ei ollut aikaisempaa tietoa anestesiavastuuhoidajuudesta.

Tutkimusprosessin aineiston keruu on kuvailtava riittävän tarkasti, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 140; Coughlan ym. 2013, 84). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden parantamiseksi tutkimukseen valittiin mahdollisimman tuoreita aineistoja (2005–2015). Aineistot pyrittiin valitsemaan niin, että tutkimusaineistot vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston hakuprosessi pyrittiin kuvaamaan vaihe vaiheelta tarkasti ja yksityiskohtaisesti läpi. Tutkimusaineiston haussa käytettiin kahta eri tietokantaa, minkä vuoksi aineistohaku jäi suppeaksi. Käyttämällä useampia tietokantoja aiheesta olisi pystytty muodostamaan laajempi kokonaisuus ja näin tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu parantaa. Käytettyjen tietokantojen valinnassa pyrittiin kuitenkin aiheen tiiviiseen rajaamiseen eksaktin tiedon löytämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin englanninkielisiä aineistoja, jotka ovat voineet vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen vieraskielisyytensä vuoksi. On mahdollista, että vieraskielisyyden vuoksi jo aineistojen hakuvaiheessa on saattanut karsiutua pois tutkimustulokseen vaikuttavia kirjallisuuskatsauksen kannalta tärkeitä tutkimusaineistoja. Toisaalta samasta syystä kirjallisuuskatsauksen on saattanut valikoitua tutkimusaineistoa, joka ei täysin vastaa tutkimuskysymyksiin.

Ajanjakso, jolloin tutkimusta on tehty, tuodaan ilmi tutkimusraportissa, jotta lukija pystyy suhteuttamaan saadut tulokset tutkimusprosessiin (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 141; Vilkkä 2015, 202). Tähän tutkimukseen käytetty ajanjakso on kestänyt opintojen ohella vuoden ajan, mikä on mahdollistanut tutkijoiden syvällisen perehtymisen aiheeseen. Tutkimuksen aikataulu on esitetty tutkimuksen loppuraportissa.

Tutkimuksen luotettavuuden muistilistan mukaan aineiston analyysi kuvataan tarkasti, jotta lukija saa tietää, miten lopullisiin tuloksiin päädyttiin. Aineiston analyysin kuvaaminen on tärkeää, koska saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä peilataan siihen, miten tutkimuksessa on edetty. (Tuomi ja Sara-järvi 2009, 141; Vilka 2015, 202.) Tämän tutkimuksen loppuraportissa on esitetty tutkimuksen toteutus ja aineiston analyysi askel askeleelta. Tutkimuksen jokainen vaihe on kuvattu ja perusteltu, jotta luotettavuus ei kärsisi. Tutkimuksen liitteiksi laaditut taulukot ja kuviot havainnollistavat aineiston käsittelyä, sisällönanalyysiä sekä tuloksia.

Sisällönanalyysin vaiheista riskialttein virheille ja luotettavuuden kärsimiselle on aineiston pelkistäminen. Tutkija pelkistää aineiston niin, että tutkittavan ilmiön sisältö ja informaatio pysyvät samana. Tutkijan pitää pystyä peilaamaan tuloksia ja aineistoa toisiinsa sekä osoittamaan niiden väliset yhtäläisyydet, jotta pystytään muodostamaan johdonmukaisia päätelmiä. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.) Tutkijaryhmälle tämä tutkimus on ensimmäinen tutkimus, minkä vuoksi sisällönanalyysi kokonaisuudessaan oli haastavaa ja aikaa vievää. Aineiston pelkistäminen ja luokkien määrittäminen aloittelevien tutkijoiden tekemänä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Luotettavuuteen voivat vaikuttaa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa huomaamatta jääneet pienet tekijät tai huolimattomuusvirheet. Tällaisia satunnaisvirheitä voi olla esimerkiksi väärin ymmärretty informaatio aineistosta tai virhe tiedon tallentamisessa. (Vilka 2015, 194.) Sisällönanalyysiä tehdessä tutkijaryhmän sisäisessä ajatusten vaihdossa ja tiedon kokoamisessa on voinut tulla väärin ymmärryksiä. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen suomentamisvaiheessa tutkijat ovat saattaneet ymmärtää aineiston todellisen sanoman väärin, mikä voidaan nähdä näin käydessä tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekijöiden on otettava vastuu kirjoittamastaan tekstistä, jolloin teksti on pystyttävä tulkitsemaan yksiselitteisesti (Mäkinen 2006, 124). Käytetyt aineistot on merkittävä asianmukaisesti. Viitatus aineiston on oltava totuudenmukaista ja se on tarvittaessa löydyttävä helposti. Hyvän eettisen tutkimustavan peruseriaate on, että tutkijoiden keskinäinen kunnioitus toteutuu hyödyntäessä aikaisempia tutkimuksia, eikä plagiointia esiinny. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014; Vilka 2015, 42.)

Sisällönanalyysiä tehdessä tutkijoiden tulee ottaa huomioon, että alkuperäisen aineiston sisältö ja merkitys eivät muutu, kun tietoa kootaan ja tiivistetään lopulliseen muotoonsa. Tutkijoiden on myös tärkeää noudattaa rehellisiä ja vilpittömiä toimitapoja tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilka 2015, 42,48).

Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka mukaan toisten tekemiä aineistoja ei plagioida, eikä omia tutkimustuloksia väärin. Teksti on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi ja asiat ilmaisemaan yksiselitteisesti. Tutkijoiden omat havainnot on esitetty erillisinä johtopäätöksinä. Tutkimuksesta saatu tulos esitetään totuudenmukaisesti, eikä sitä kaunistella.

Raportointi on totuudenmukaista, eikä siinä haluta johtaa lukijoita harhaan. Tekstiviitteiden merkitsemisessä ja lähdeluettelon oikeaoppisessa rakentamisessa on käytetty Savonia-ammattikorkeakoulun lähteiden merkitsemisohjeita. Käytetyt lähteet ja aineistot on merkitty tarkasti ja asianmukaisesti. Isona tutkijaryhmänä on tärkeää arvostaa jokaista ryhmän jäsentä, ketään vähättelemättä. Suuren tutkijaryhmän koko mahdollistaa laajan eettisen pohdinnan monesta näkökulmasta. Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset koottiin niin, etteivät tutkijoiden omat näkökannat vieneet tulosta hallittuun suuntaan.

7.3 Ammatillinen kehittyminen ja työn eteneminen

Tutkimusprosessi kuuluu sairaanhoitajaopintoihin. Tutkimuksen teossa ja raportoinnissa noudatettiin Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeita ja periaatteita. Tutkijat olivat ensikertalaisia, minkä vuoksi tutkijoiden tuli ensin perehtyä huolellisesti narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä. Tutkijoiden asiantuntijuus on kehittynyt tutkimuksen tekemiseen ja anestesiahoitajan vastuuhoidajuuteen liittyen tutkimusta tehdessä. Tutkimusta tehdessä tiedot tutkimusmenetelmästä syvenivät ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon hyödyntäminen käytännön hoitotyössä harjaantui.

Tutkijat ovat oppineet ja kehittyneet hankkimaan sekä käsittelemään tietoa eri lähteistä. Prosessi on opettanut myös lähdekriittisyyttä. Tutkimusta oli tekemässä neljä opiskelijaa, joten tutkimuksen tekeminen on opettanut tiimityöskentelytaitoja, organisointikykyä ja ajankäytönhallintaa. Prosessin aikana tutkijat oppivat tieteellisen tekstin kirjoittamista ja kehittyivät siinä. Jokainen tutkija on ottanut vastuun niin omasta kuin ryhmän oppimisesta. Usean tekijän ansiosta tutkimusta tehdessä pystyttiin hyödyntämään jokaisen omia vahvuuksia. Tutkimuksen aihetta valittaessa tutkijat olivat suuntautuneissa sairaanhoitajaopinnoissaan perioperatiiviseen hoitotyöhön, jolloin aihe oli mielenkiintoinen.

Tutkimuksen tekeminen oli ajoittain raskasta ja eteneminen hidasta, mutta onnistumisen ja oppimisen hetket kantoivat tutkimusprosessissa eteenpäin. Usean tutkijan vuoksi päätöksenteko oli välillä hidasta ja hankalaa. Näkemuserot toivat haasteita prosessin etenemiseen, mutta toisaalta eri näkökulmat toivat monipuolisuutta tutkimukseen. Yhteistyö informaation, ohjaavan opettajan ja äidinkielenopettajan kanssa veivät tutkimusprosessia eteenpäin.

Tutkimuksen aihe ja tutkimusmenetelmä valikoituivat syksyllä 2014. Aineistohaut sisällönanalyysiä varten tehtiin kesällä 2015, minkä jälkeen tutkimusmenetelmä vielä tarkentui. Sisällönanalyysi toteutettiin syksyllä 2015. Tämän jälkeen kirjoitettiin loppuraportti ja esiteltiin tutkimus opinnäytetyöseminaarissa.

Tutkimusprosessin edetessä tutkijat ovat ymmärtäneet, että sairaanhoitajilta vaaditaan paljon erilaista osaamista ja osaamisen alueita on useita. Sairaanhoitajalla itsellään on vastuu jatkuvasta ammatillisesta kehittymisestä sekä ajantasaisen näyttöön perustuvan tiedon hallinnasta. Edellä mainittujen asioiden avulla pystytään ylläpitämään omaa ammattitaitoa sekä ammatillista kehitystä työskennellessä päivittäin erilaisten potilasryhmien kanssa. Sairaanhoitajan ammatissa on tärkeää osata arvioida omaa työskentelyään ja huomioida omat ammattitaidon edistämistarpeet.

7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimus julkaistaan julkisessa opinnäytetyötietokannassa, josta sitä voivat vapaasti tarkastella ja hyödyntää kaikki anestesiavastuuhoitajuudesta kiinnostuneet. Tutkimus toimitetaan myös Kuopion yliopistolliseen sairaalaan leikkausyksikön hyödynnettäväksi. Tutkimuksen avulla leikkausyksikkö voi verrata ja päivittää anestesiavastuuhoitajamallia tutkimuksen mukaiseen malliin. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden sairaaloiden leikkausyksiköissä ja yksiköissä, joissa on anestesiatoimintaa. Tutkijat itse voivat lisäksi hyödyntää tutkimuksen sisältöä tulevaisuudessa hoitotyön ammattilaisina käytännön työelämässä.

Anestesiahoitajan vastuuhoitajuuden työnkuvan selvittäminen tutkimuksen tuloksena antoi tietoa tämän hetkisen anestesiahoitajien vastuuhoitajuuden tilasta. Tutkimus selvitti myös, miten anestesiavastuuhoitajuus voisi ilmetä leikkausyksikössä. Tutkimusta voidaan käyttää pohjana jatkotutkimuksissa anestesiavastuuhoitajan työnkuvan edelleen kehittämiseksi. Tutkimuksen pohjalta voidaan esimerkiksi kehittää anestesiavastuuhoitajan erikoisalakohtaisia vastuuhoitajamalleja pidemmälle vastaamaan paremmin tarkoitusta. Kehitetystä vastuuhoitajamalleista voidaan myös tuottaa kirjallista materiaalia perehtyville anestesiavastuuhoitajille tai päivittää jo olemassa olevia ohjeita.

Tutkimuksen pohjalta voidaan tehdä anestesiavastuuhoitajille kyselytutkimus, jolla kartoitetaan anestesiavastuuhoitajien tämän hetkistä työnkuvaa ja ilmenemistä käytännön työelämässä. Kyselytutkimus voidaan toteuttaa sekä kvalitatiivisena että kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisella kyselytutkimuksella anestesiavastuuhoitajuudesta on mahdollista saada selville anestesiahoitajien omakohtainen kuvaus vastuuhoitajuuden ilmenemisestä. Kvantitatiivisella tutkimuksella puolestaan voidaan selvittää paremmin suurien kokonaisuuksien yleistä toimintaa. Kvantitatiivisella tutkimuksella voitaisiin tutkia tarkemmin koko sairaalan leikkausyksiköiden anestesiavastuuhoitajien työnkuvaa ja sen ilmenemistä käytännön työelämässä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AANA 2013. Scope of Nurse Anesthesia Practice. American Association of Nurse Anesthetists. [Viitattu 2015-05-12.] Saatavissa: <http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Pages/Scope-of-Nurse-Anesthesia-Practice.aspx>

AANA 2014. Education of Nurse Anesthetists in the United States – At a Glance. American Association of Nurse Anesthetists. [Viitattu 2015-05-04.] Saatavissa: <http://www.aana.com/ceandeducation/becomeacrna/Pages/Education-of-Nurse-Anesthetists-in-the-United-States.aspx>

AANA 2015a. Standards for Nurse Anesthesia Practice. American Association of Nurse Anesthetists. [Viitattu 2015-05-11.] Saatavissa: <http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Pages/Standards-for-Nurse-Anesthesia-Practice.aspx>

AANA 2015b. Certified Registered Nurse Anesthetists Fact Sheet. American Association of Nurse Anesthetists. [Viitattu 2015-05-04.] Saatavissa: <http://www.aana.com/ceandeducation/becomeacrna/Pages/Nurse-Anesthetists-at-a-Glance.aspx>

ANESTESISJUSJÖTERSKA 2012. Utbildning & karriär. [Viitattu 2015-08-18.] Saatavissa: <http://www.anestesisjuksköterska.se/utbildning>

ANIVA 2012. Kompetensbeskrivning ledigtimerad sjuksjötterska med specialistsjuköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård. [Viitattu 2015-08-18.] Saatavissa: <http://www.aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/komp-beskrivning-anestesi.pdf>

AVERLID, Gertrud ja BIHARI AXELSSON, Susanna 2012. Health-Promoting Collaboration in Anesthesia Nursing: A Qualitative Study of Nurse Anesthetists in Norway. AANA Journal 80 (4), 74-80.

BARNA 2012. Standards of Practice. British Anaesthetic and Recovery Nurses association. [Viitattu 2015-07-05.] Saatavissa: <http://www.barna.co.uk/media/uploads/downloads/barna-standards-of-practice-2012.pdf>

COUGHLAN, Michael, CRONIN, Patricia ja RYAN, Frances 2013. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. London: CPI Group (UK). SAGE Publishing Ltd.

DGF 2002. Tätigkeitskatalog Anästhesiepflege. Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste. [Viitattu 2015-06-03.] Saatavissa: <http://www.dgf-online.de/taetigkeitskatalog-anaesthesiepflege/>

ENONTEKIÖ, Kaarina 2010. Vastuuhoitajatoiminta on tulevaisuuden menestystekijä. Pinsetti 22 (1), 24-26.

EORNA 2009. EORNA Framework for Perioperative Nurse Competencies. European Operating Room Nurses Association. [Viitattu 2015-05-15.] Saatavissa: http://www.eorna.eu/Competencies_r129.html

EORNA 2015. EORNA. Objectives. [Viitattu 2015-10-08.] Saatavissa: http://www.eorna.eu/Objectives_a16.html

EU. Nursing in Germany. Europa. [Viitattu 2015-08-23.] Saatavissa: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_germany_en.pdf

DIREKTIIVI YLEISSAIRAANHOIDOSTA VASTAAVIEN SAIRAANHOITAJIEN TOIMINTAA KOSKEVIEN LAKIEN, ASETUSTEN JA HALLINNOLLISTEN MÄÄRÄYSTEN YHTEENSOVITTAMISESTA. 77/453/ETY. EUR-Lex. Direktiivi. [Viitattu 2015-08-15.] Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX:31977L0453>

DIREKTIIVI YLEISSAIRAANHOIDOSTA VASTAAVIEN SAIRAANHOITAJIEN TUTKINTOTODISTUSTEN, TODISTUSTEN JA MUIDEN MUODOLLISTA KELPOISUUTTA OSOITTAVIEN ASIAKIRJOJEN VASTAVUOROISESTA TUNNUSTAMISESTA SEKÄ TOIMENPITEISTÄ SIJOITTAUTUMISVAPAUDEN JA PAL-

VELUJEN TARJOAMISEN VAPAUDEN TEHOKKAAN KÄYTTÄMISEN HELPOTTAMISEKSI.

77/452/ETY.EUR-Lex. Direktiivi. [Viitattu 2015-08-15.] Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX:31977L0452>

DIREKTIIVI AMMATTIPÄTEVYYDEN TUNNUSTAMISESTA. 2005/36/EY. EUR-Lex. Direktiivi. [Viitattu 2015-08-15.] Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005L0036&from=DE>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ.L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-08-15.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

HAAPA-AHO, Marja, KOSKINEN, Marja-Kaarina ja KUOSMANEN Irja 2009. Työnjakomallit – laajennetaanko tehtävänkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja 3/09. [Viitattu 2015-08-19.] Saatavissa: <https://www.tehy.fi/@Bin/45478/357823+Työnjaokomallit.pdf>

HAAPALA, Maiju 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. [Viitattu 2015-08-20.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequence=1>

HAUTALA, Pasi 2009. Traumatiimi vaatii anestesiahoitajalta vankkaa ammattitaitoa. Pinsetti 21 (3), 14–15.

HEGYVARY, Sue T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Kirjayhtymä. Helsinki.

IFNA a. About IFNA... [Viitattu 2015-10-05.] Saatavissa: <http://ifna-int.org/ifna/page.php?16>

IFNA b. International Federation of Nurse Anesthetists Anesthesia. [Viitattu 2015-10-01.] Saatavissa: <http://ifna-int.org/ifna/news.php>

ILOLA, Tiina 2012. Tavoitteena anestesiahoitotyön tutkintoon johtava koulutus. Spirium 47 (4), 23–25.

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. [Viitattu 2015-10-08.] Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

KÄÄRIÄINEN, Maria ja LAHTINEN, Mari. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37–41.

LAITILA, Jussi 2006. Kirurgian leikkausosaston toiminnan arviointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2006. [Viitattu 2015-05-13.] Saatavissa: <http://tinyurl.com/l65g9un>

LARSSON MAULEON, Annika ja EKMAN, Sirkka-Liisa 2002. Newly Graduated Nurse Anesthetists' Experiences And Views On Anesthesia Nursing – A Phenomenographic Study. [Viitattu 2015-05-14.] Saatavissa: https://www.aana.com/newsandjournal/Documents/newlygraduated0802_p281-287.pdf

LATVALA, Eila ja VANHANEN-NUUTINEN, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa JANHONEN, Sirpa ja NIKKONEN, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21–43.

LIPPONEN, Minna, PELTONEN, Jaana ja YLI-PANULA, Arja 2005. Meilahden sairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto: Vastuuhoitajamalli. Spirium 40 (4), 13–19.

MUCKLE, Timothy J., PLAUS, Karen A., HENDERSON, James ja WATERS, Edward 2012. Professional Practice Analysis: Determining Job Relatedness of the Certification Examination for Nurse Anesthetists. Journal of Nursing Regulation. [Viitattu 2015-09-15.] Saatavissa: <http://www.nbcrna.com/certification/SiteAssets/Pages/Program-Administration/Muckle%20NCE%20PPA%20Jrnl%20Nurs%20Reg%202012.pdf>

MUNNUKKA, Terttu 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis. Tampereen yliopisto, Tampere.

MÄKINEN, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

THE NORWEGIAN ASSOCIATION OF NURSE ANESTHETISTS 2013. ALNSF Information in English [Viitattu 2015-10-21.] Saatavissa: <http://www.alnsf.no/index.php/om-alnsf/66-alnsf-information-in-english>

THE NORWEGIAN ASSOCIATION OF NURSE ANESTHETISTS 2014. A Nurse Anesthetist Leaflet. [Viitattu 2015-05-14.] Saatavissa: <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/112948/Always>

NYMAN, Anu 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere. [Viitattu 2015-10-07.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>

OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. [Viitattu 2015-08-19.] Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ. Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakouluissa. [Viitattu 2015-08-20.] Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi

POIKAJÄRVI, Satu 2010. Anestesiahoitajan työnkuva ja perehdytys Meilahden sairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. HYKS. [Viitattu 2015-02-24.] Saatavissa: http://www.sash.fi/files/luennot_syyskou_2010/Anestesiahoitajan%20vastuu,%20asema._.HYKS%20Meilahti.pdf

POIKAJÄRVI, Satu ja IMMONEN, Hanna 2010. HUS, Meilahti. Artikkelissa: KATOMAA, Johanna (toim.) Anestesiahoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla. *Spirium* 45 (4), 6-7.

RANTAMÄKI, Anne, KANNAS, Ulla ja VIERTOLA, Kirsi 2010. Seinäjoen keskussairaala. Artikkelissa: KATOMAA, Johanna (toim.) Anestesiahoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla. *Spirium* 45 (4), 12.

ROSENBERG, PER 2003. Sopiiko skandinaavinen anestesiahoitamalli Suomeen? [Viitattu 2015-05-13.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/p_rosenberg_2.pdf

RÄTTÖ, Kristiina 2010. Salon aluesairaala. Artikkelissa: KATOMAA, Johanna (toim.) Anestesiahoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla. *Spirium* 45 (4), 10-11.

SAASTAMOINEN, Pekka ja LAPPALAINEN, Airi 2010. Kuopion yliopistollinen sairaala. Artikkelissa: KATOMAA, Johanna (toim.) Anestesiahoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla. *Spirium* 45 (4), 8-10.

SAIKKONEN, Pirjo 2004. Vastuuhoitajamallin kehitysvaihe hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere.

SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Viitattu 2015-05-17.] Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

SSF 2008. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksjötterska med specialistsjuksjötterskexamen med inriktning mot anestesisjukvård. [Viitattu 2015-05-14.] Saatavissa: http://www.regionorebrolan.se/files-sv/uso/forskning/v%C3%A5rdvetenskapligt%20forskningscentrum/vfc/kompetensbeskrivning_anestesi_sw.pdf

SUOMEN ANESTESIASAIRAANHOITAJAT RY 2006a. Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. [Viitattu 2015-09-23]. Saatavissa: http://www.sash.fi/files/osaamisvaatimukset/anestesiahoitajan_osaamisvaatimukset.pdf

SUOMEN ANESTESIASAIRAANHOITAJAT RY 2006b. Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. *Spirium* 41 (4), 25.

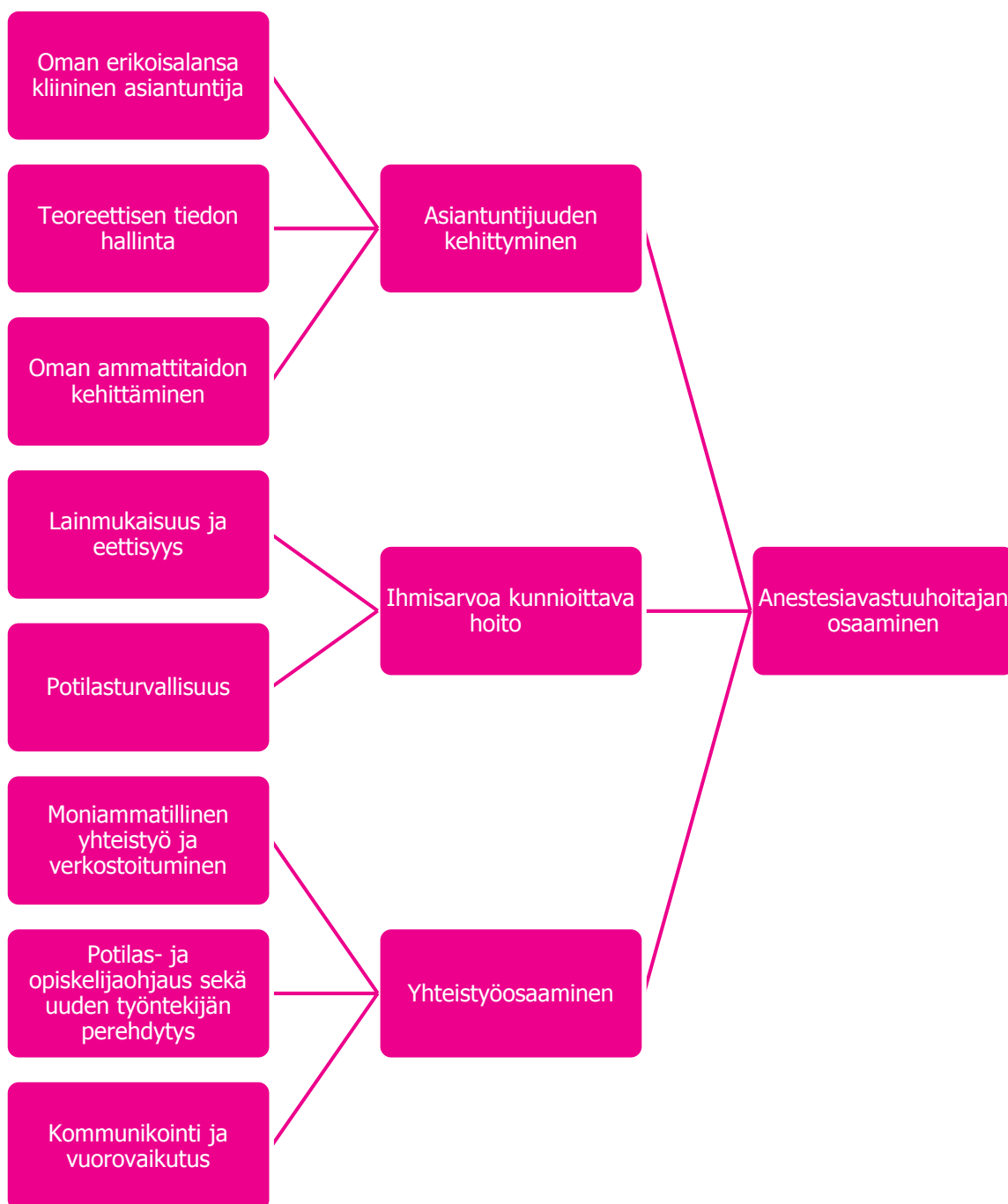
- SUOMEN ANESTESIASAIRAANHOITAJAT RY 2014. Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. [Viitattu 2015-02-24.] Saatavissa: <http://www.sash.fi/index.php/julkaisut/osaamisvaatimukset>
- SUOMEN ANESTESIASAIRAANHOITAJAT RY 2015. International Federation Nurse of Anesthetists IFNA. [Viitattu 2015-10-05.] Saatavissa: <http://sash.fi/yhdistys/kansainvaliset-asiat/>
- TENGVALL, Erja 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesthesiologeille ja kirurgeille. [Viitattu 2015-02-24.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 2015-10-12.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Viitattu 2015-10-12.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.
- VIROLAINEN, Tiina 2010. Tampereen yliopistollinen sairaala. Artikkelissa: KATOMAA, Johanna (toim.) Anestesiahoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Spirium 45 (4), 7-8.
- WHO 2009. European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. 2. Painos. World Health Organization. Saatavilla: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf
- YLITALO-AIRO, Marja-Liisa 2013. Anestesiahoitajan työ toimenpideradiologialla. Spirium 48 (4), 16-17.

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUS

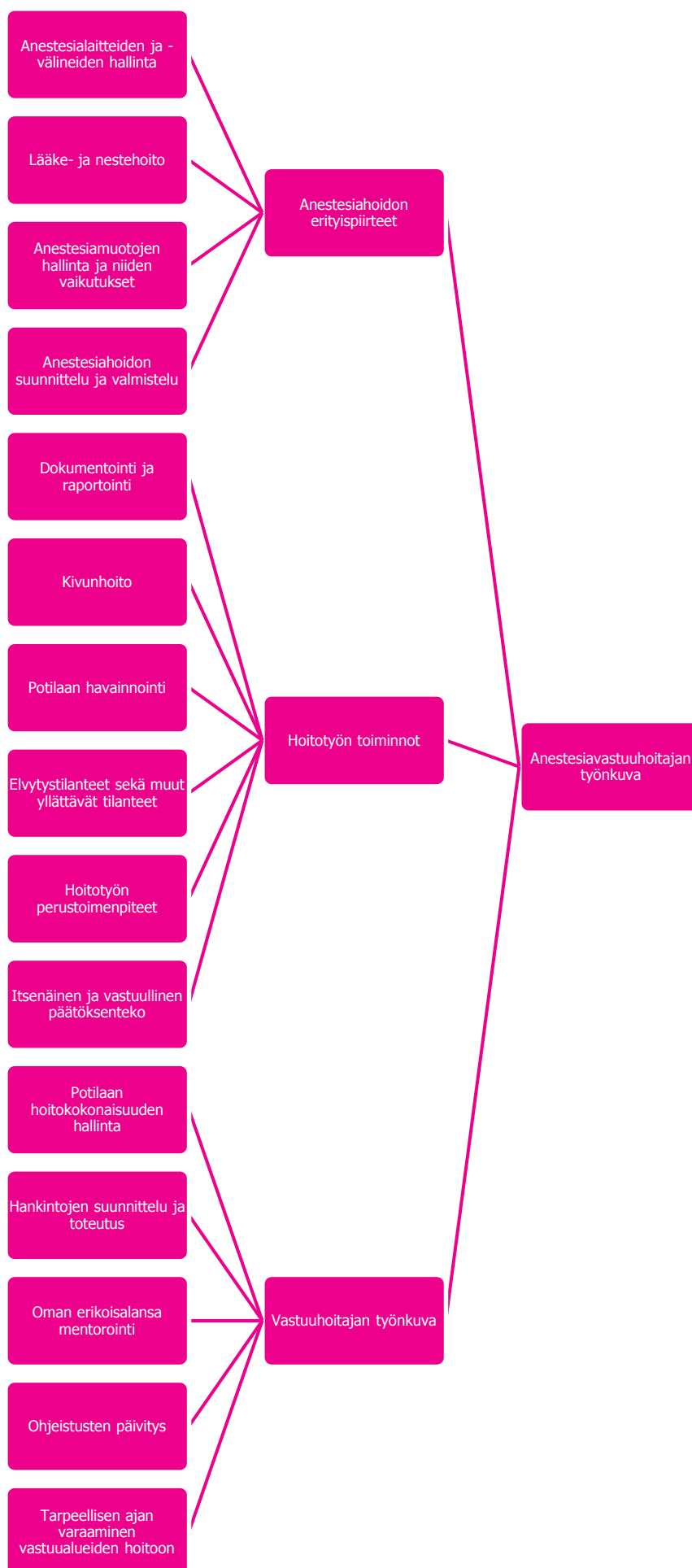
Tekijä(t), julkaisuvuosi, maa	Aineiston nimi	Tarkoitus	Keskeinen sisältö	Keskeiset tulokset
Lipponen, Minna, Peltonen, Jaana, Yli-Panula, Arja 2005 Suomi	Meilahden leikkaus- ja anestesiasasto: Vastuuhoitajamalli	-	Kuvaus Meilahden sairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston vastuuhoitajamallista	-
Suomen Anestesia- sairaanhoitajat 2006 Suomi	Anestesia- sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	-	Anestesia- sairaanhoitajan osa- misvaatimukset	-
Hautala, Pasi 2009 Suomi	Traumatiimi vaatii anestesia- hoitajalta vankkaa ammattitai- toa	-	Anestesiahoitajan osaamisvaa- timukset traumatiimissä	-
Enontekiö, Kaarina 2010 Suomi	Vastuuhoitajatoiminta on tule- vaisuuden menestystekijä	-	Perioperatiivisen vastuuhoitaja- toiminnan nykytilanteen kuvaus	-
Katoma, Johanna (toim.) Poikajärvi, Satu, Immo- nen, Hanna Virolainen, Tiina Saastamoinen, Pekka, Lappalainen, Airi Rättö, Kristiina Rantamäki, Anne, Kan-	Anestesia- sairaanhoitajan työn- kuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla	-	Anestesia- sairaanhoitajan työn- kuva viidessä suomalaisessa leikkaus- ja anestesiayksikössä	-

nas, Ulla, Viertola, Kirsi 2010 Suomi				
Tengvall, Erja 2010 Suomi	Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys	Selvittää leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä intraoperatiivisessa hoitotyössä	Kuvaus leikkaus- ja anestesiahoitajalta edellytetystä ammatillisesta pätevyydestä ja sen toteutumisesta.	Leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillinen pätevyys edellyttää selkeitä yhteisiä ja tarkennettuja ammatillisen pätevyyden osa-alueita
Muckle, Timothy J., Plaus, Karen A., Henderson, James, Waters, Edward 2012 Yhdysvallat	Professional Practice Analysis: Determining Job Relatedness of the Certification Examination for Nurse Anesthetists	Kerätä tietoa anestesiahoitajien tietotaidoista ja pätevyydestä, jotta saadaan kehitettyä laillistetun anestesiahoitajan tutkintokoetta	Laillistetun anestesiahoitajan tutkintokokeen sisällön määrittäminen	Tutkimus loi pohjan ja pääpiirteet laillistetun anestesiahoitajan tutkintokoelle
Ilola, Tiina 2012 Suomi	Tavoitteena anestesiahoitotyön tutkintoon johtava koulutus	-	Kuvaus anestesiahoitotyönkoulutuksesta	-
Averlid, Gertrud, Bihari Axelsson, Susanna 2012 Norja	Health-Promoting Collaboration in Anesthesia Nursing: A Qualitative Study of Nurse Anesthetists in Norway	Tutkia eri tekijöitä, jotka vaikuttavat anestesiahoitajien työilmapiiriin Norjassa	Kuvaus positiivisista ja negatiivisista tekijöistä työympäristössä	Työympäristöön vaikuttaa ja työympäristön ylläpidon organisointi, hyvinvointi leikkaussaliympäristössä ja roolin selkeys
Ylitalo-Airo, Marja-Liisa 2013 Suomi	Anestesiahoitajan työ toimenpideradiologialla	-	Anestesiahoitajan työnkuva toimenpideradiologialla	-

LIITE 2: ANESTESIAVASTUUHOITAJAN OSAAMINEN



LIITE 3: ANESTESIAVASTUUHOITAJAN TYÖNKUVA



LIITE 4: PELKISTETTYJEN ILMAISUJEN ESIINTYMINEN (AINEISTO)

Tutkimukset Pelkistetyt ilmaukset	Meilahden leikkaus- ja anestesia-osasto: Vastuuhoitajamalli	Anestesiairaanhoitajan osaamisvaatimukset	Traumatimi vaatii anestesiahoitajalta vankkaa ammattitaitoa	Vastuuhoitajatoiminta on tulevaisuuden menestystekijä	Anestesiairaanhoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesia-osastoilla	Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys	Professional Practice Analysis: Determining Job Relatedness of the Certification Examination for Nurse Anesthetists	Tavoitteena anestesiahoitotyön tutkintoon johtava koulutus	Health-Promoting Collaboration in Anesthesia Nursing: A Qualitative Study of Nurse Anesthetists in Norway	Anestesiahoitajan työtoimenpiteiden radiologialla
Oman erikoisalansa kliininen asiantuntija	●			●	●					
Teoreettisen tiedon hallinta	●	●		●		●	●			
Oman ammattitaidon kehittäminen	●	●		●	●	●	●			
Lainmukaisuus ja eettisyys		●			●	●	●			
Potilasturvallisuus			●		●	●	●		●	
Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen	●	●	●	●	●	●		●	●	●
Potilas- ja opiskelijajohtaminen sekä uuden työntekijän perehdytys	●			●	●	●				
Kommunikointi ja vuorovaikutus			●			●			●	
Anestesia-apuvälineiden ja -välineiden hallinta	●	●	●		●	●	●		●	
Lääke- ja nestehoito		●	●		●	●	●	●		●
Anestesiamuotojen hallinta ja niiden vaikutukset		●	●		●	●	●			
Anestesiahoitojen suunnittelu ja valmistelu		●	●		●	●	●			●
Dokumentointi ja raportointi		●	●		●	●				
Kivunhoito		●			●	●	●			
Potilaan havainnointi		●	●		●	●		●	●	●
Elvytystilanteet sekä muut yllättävät tilanteet		●	●		●	●		●	●	●
Hoitotyön perustoimenpiteet		●	●		●	●	●	●	●	●
Itsenäinen ja vastuullinen päätöksenteko				●				●		
Potilaan hoitokokonaisuuden hallinta				●				●		
Hankintojen suunnittelu ja toteutus				●				●		
Oman erikoisalansa mentorointi	●				●					
Ohjeistusten päivitys	●			●						
Tarpeellisen ajan varaaminen vastualueiden hoitoon				●				●		

LIITE 5: PELKISTETTYJEN ILMAISUJEN ESIINTYMINEN (LUKUMÄÄRÄ)

