

**SAIRAANHOITAJASTA
ANESTESIAHOITAJAKSI**
Mentorointiohjelma
Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n
leikkaus- ja anestesiaosastolle

Hanna-Maija Jaako

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2018

Sosiaali-terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijä	Hanna-Maija Jaako	Vuosi	2018
Ohjaaja	Airi Paloste		
Toimeksiantaja	Mehiläinen Länsi-Pohja Oy		
Työn nimi	Sairaanhoitajasta anestesiahoitajaksi. Mentorointiohjelma Mehiläinen Länsi- Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosastolle		
Sivu- ja liitemäärä	57 + 9		

Sairaanhoitajan ammattitutkinto (AMK) tarjoaa monitieteellisen peruskoulutuksen hoitotyön asiantuntijaksi. Sairaanhoitajat työskentelevät monilla erikoisaloilla ja työyksiköiden mukaan vaihtelevat myös sairaanhoitajan työn sisältö ja osaamisvaatimukset. Suomessa anestesiahoitajan työtä tekee laillistettu sairaanhoitaja (AMK), joka on perehdytetty anestesiahoitotyöhön työyksikössä. Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla perehdytystä haluttiin yhtenäistää ja sitä kautta mahdollisesti myös nopeuttaa. Tähän tarpeeseen laadittiin opinnäytetyönä mentorointiohjelma anestesiahoitotyön aloittavalle sairaanhoitajalle. Teoreettisessa viitekehyksessä paneuduttiin sairaanhoitajan koulutukseen, anestesiahoitajan osaamiseen ja mentorointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää anestesiahoitajien näkemyksiä anestesiahoitotyöstä ja tulosten pohjalta laatia mentorointiohjelma Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitotyön aloittavalle sairaanhoitajalle. Tavoitteena on, että toimeksiantaja ottaa käyttöön mentorointiohjelman kaikille uusille anestesiahoitajille ja näin yhtenäistää uuden anestesiahoitajan työpaikalla tapahtuvaa oppimista. Opinnäytetyön teon aikana tapahtui organisatiomuutos ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy aloitti toimintansa 18.6.2018.

Tutkimus on laadullinen ja menetelmänä on tapaustutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2018 Länsi- Pohjan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajilta. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen mukaan anestesiahoitajat kokevat yhdenmukaisen mentoroinnin, organisaation ja työyhteisön tuen olevan avainasioita mentoroinnin onnistumiseksi ja uuden anestesiahoitajan ammatillisen kasvun tueksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että anestesiahoitotyötä aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tukea, aikaa ja järjestelmällistä mentorointia sekä luottamuksellisen, turvallisen työympäristön kasvaakseen itsenäiseksi anestesiahoitajaksi. Vaikka opinnäytetyön tulokset ja tuotos ovat yksikkökohtaisia, voidaan opinnäytetyön tuotosta helposti muuntaa muitakin samankaltaisia työyksiköjä palvelevaksi uuden anestesiahoitajan mentoroinnin työkaluksi.

Asiasanat: Anestesiahoitaja, osaaminen, mentorointi

School of Social Services, Health and Sports
Master's Degree Programme in Health
Promotion

Author	Hanna-Maija Jaako	Year	2018
Supervisor	Airi Paloste		
Commissioned by	Mehiläinen Länsi-Pohja Oy		
Subject of thesis	From A Nurse to An Anesthetist Nurse – Mentoring Program for Mehiläinen Länsi- Pohja Oy Surgery and Anesthesia Ward		
Number of pages	57 + 9		

Bachelor's Degree Programme in Nursing (AMK) offers multidisciplinary basic education as a nursing expert. Nurses work in a number of areas of expertise. Depending on the work units, nurse's work content and competence requirements vary. In Finland, the work of anesthetist nurse is done by a licensed nurse who has been trained and orientated in anesthesia therapy at his/her work unit. The department of surgery and anesthesia in the Central Hospital in Länsi- Pohja wished to standardize and possibly accelerate their orientation process to anesthesia nursing. For this need a mentoring program for nursing anesthesia nursing was drafted in this thesis. The theoretical framework of this study focused on nursing education, anesthesia nursing skills and mentoring.

The purpose of this thesis was to find out the views of the anesthesia nurses about anesthetic nursing and to prepare a mentoring program for novice anesthetist nurses in the department of surgery and anesthesia at the Länsi-Pohja Central Hospital. The aim of this Bachelor's Thesis is to introduce a mentoring program for all new anesthesia nurses and to unify the new anesthesia nurse's learning at the workplace. During this thesis process the name of the hospital changed to Mehiläinen Länsi-Pohja Oy which started its operations in June 18th, 2018.

This is a qualitative research and the method used is a case study. The research material was collected in the spring of 2018 from the anesthesia nurses at Länsi-Pohja Central Hospital Surgery and Anesthesia Department. The material was analyzed by using inductive content analysis.

According to the study, anesthesia nurses feel that consistent mentoring, support of the organization and the work community are the keys to successful mentoring and supporting the professional growth of new anesthesia nurses. As a conclusion, the nurse who takes up anesthesia nursing needs support, time and systematic mentoring, as well as a confidential, safe working atmosphere to become an independent anesthetist nurse. Although the results and the output of this thesis are unit-specific, the output of this thesis can easily be converted into a new anesthesia mentoring tool to serve other similar work units.

Keywords: nurse anesthetists, expertise, mentoring

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPISKELIJASTA SAIRAANHOITAJAKSI, SAIRAANHOITAJASTA ANESTESIAHOITAJAKSI	3
2.1	Opiskelijasta sairaanhoitajaksi	3
2.2	Sairaanhoitajasta anestesiahoitajaksi.....	7
2.3	Anestesiahoitajan koulutus ja työnkuva Pohjoismaissa	9
2.4	Anestesiahoitajan työnkuva Suomessa	10
3	ANESTESIAHOITAJAN OSAAMINEN.....	12
3.1	Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset.....	12
3.2	Leikkausosasto toimintaympäristönä.....	16
3.3	Anestesiahoitajana Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:ssa	17
4	MENTORINTI	19
4.1	Mentorintisuhte	21
4.2	Mentoroinnin vaiheet	23
4.3	Työssä oppiminen ja mentorointi hoitoalalla	24
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	27
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
6.1	Laadullinen tutkimus	28
6.2	Tapaustutkimus tutkimusmenetelmänä	29
6.3	Aineiston keruu.....	30
6.4	Aineiston analysointi.....	31
7	TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
7.1	Anestesiahoitajan ammatillinen osaaminen.....	33
7.2	Anestesiahoitajan ammatillinen kehittyminen	35
7.3	Mentoroinnin toteuttaminen yksilöllisyys huomioiden	38
7.4	Yksilöllinen ja turvallinen mentorointiohjelma osaamisen tukena	40
7.5	Ammatillinen kasvu syntyy positiivisuudesta, työyhteisön tuesta ja riittävästä perehdytyksestä	41
8	TUTKIMUSTULOSTEN POHJALTA KEHITETTY ANESTESIAHOITAJAN MENTORINTIOHJELMA	44

9 POHDINTA	46
9.1 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	46
9.2 Jatkotutkimushaasteet.....	48
9.3 Oma oppimisprosessi.....	48
LÄHTEET	50
LIITTEET	58

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Sairaanhoidajan keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Mentorointi ammatillisuuden kehittämisessä

Kuvio 2. Oppimisen ympäristö

Kuvio 3. Oppimisen rakenne

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan ammattitutkinto (AMK) tarjoaa monitieteellisen peruskoulutuksen hoitotyön asiantuntijaksi (Lapin AMK a). Sairaanhoitaja auttaa ja tukee potilaita sairauteen ja terveyteen liittyvissä asioissa kaikissa elämän vaiheissa. Potilas-työssä sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määrittelemää lääketieteellistä hoitoa itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana. Hoitotyön perustana on näyttöön perustuva hoitotyö, tutkimustiedon monipuolinen hyödyntäminen ja käytännön osaaminen. (Hilden 2002, 61; Opetusministeriö 2006, 63; Lapin AMK b; Mäkipää & Korhonen 2011, 15, 19.)

Sairaanhoitajan ammattia määrittää laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994; 1§, 2§), jonka mukaan Suomessa terveydenhuollon ammattitoiminnan edellytyksenä on riittävä koulutus ja valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa. Ammattihenkilö on saanut valtioneuvoston luvan ammatinharjoittamiseen ja saa käyttää ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon henkilöstä 1994, 1§, 2§.) Sairaanhoitajan ammatillista toimintaa säätelevät lain ja säädöksiensä lisäksi ohjeet, eettiset arvot esimerkiksi elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen ja hoitotyön periaatteet (Opetusministeriö 2006, 63; Mäkipää & Korhonen 2011, 22).

Sairaanhoitajat työskentelevät monilla erikoisaloilla ja työyksiköiden mukaan vaihtelevat myös sairaanhoitajan työn sisältö ja osaamisvaatimukset (Hilden 2002, 61). Suomessa ei ole olemassa anestesiahoitajan suojattua ammattinimikettä, joten anestesiahoitajan työtä tekee laillistettu sairaanhoitaja (AMK), joka on perehdytetty anestesiahoitotyöhön työyksikössä. (Suomen anestesiahoitajat ry 2013, 6.) Koulutuksen puuttuessa on työnantajalla lain määräämä velvollisuus järjestää uudelle työntekijälle perehdytys, jonka aikana uusi työntekijä saa tarvittavat taidot työstä suoriutumiseen, tiedot työvälineistä, työstä, työyhteisöstä organisaatiosta ja työolosuhteista sekä työturvallisuusasioista. (Työturvallisuuslaki 2002, §14; Rainio 2010, 4.) Rainion (2010, 4) mukaan hyvä perehdytys tukee uuden työntekijän sopeutumista ja sitoutumista työyhteisöön ja lisää uuden työntekijän työhyvinvointia. Tavoitteena perehdytyksessä on työn laadukkuus ja turvallisuus. Lisäksi hyvä perehdytys hyödyttää koko työyhteisöä, kun uusi työntekijä hallitsee työnsä nopeasti ja voi hyvin. (Rainio 2010, 4-5.)

Anestesiahoitajan työ on vaativaa, ajoittain hyvinkin hektistä ja täynnä nopeasti vaihtuvia tilanteita. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosaston potilaat ovat ikähaarukaltaan vauvasta iäkkäisiin ja toimenpiteet pienistä paikallispuudutuksista, suurempiin suolistoleikkauksiin, tekonivel- ja selkäleikkauksiin ja keisarinleikkauksiin (sectio). Anestesiahoitajalla on sairaalassa viisi erilaista työpistettä: kahdeksan leikkaussalia, heräämö, synnytysosaston sectiosali, röntgenosaston magneettikuvaus (MRI) ja silmäpoliklinikan leikkaussali, joista jokaisessa on omat erityispiirteensä.

Anestesiahoitajan työ on itsenäistä ja silti myös kokoaikaista tiimityötä, jossa lähimpinä tiimin jäseninä ovat oma salitiimi, anestesia lääkärit sekä kirurgit. Päivisin Mehiläinen Länsi-Pohjan leikkausosaston toimintaa ohjaa listanvetäjä. Ilta- ja yöaikaan tehtävää hoitaa vuorovastaava, joka on tiimin kokenein hoitaja. Heräämössä on päiväaikana vastaava anestesiahoitaja, joka organisoii heräämötoimintaa. Yhteistyötä tehdään päivittäin myös laboratorion, röntgenin, osastojen sekä miltei joka päivä myös teho-osaston kanssa. Mehiläinen Länsi-Pohjan sairaala on opetussairaala, joten niin sairaanhoidon kuin lääketieteen opiskelijat ja heidän ohjaamisensa ovat osa arkipäivää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää anestesiahoitajien näkemyksiä anestesiahoitotyöstä ja tulosten pohjalta laatia mentorointiohjelma Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitotyön aloittavalle sairaanhoitajalle. Tavoitteena on, että toimeksiantaja ottaa käyttöön mentorointiohjelman kaikille uusille anestesiahoitajille ja näin yhtenäistää uuden anestesiahoitajan työpaikalla tapahtuvaa oppimista. Työ kuuluu Lapin AMK:n ylemmän AMK:n terveyden edistämisen koulutukseen ja on työelämää kehittävä.

2 OPISKELIJASTA SAIRAANHOITAJAKSI, SAIRAANHOITAJASTA ANESTESIAHOITAJAKSI

Polku sairaanhoitajaksi alkaa ammattikorkeakoulusta, minkä pohjaksi tarvitaan ammatillinen koulutus tai ylioppilastutkinto (Opintopolku.fi). Esimerkiksi Lapin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi voi opiskella päivä- tai monimuoto- teutuksella, vaikkapa oman työn ohessa. Koulutuksessa hyödynnetään luentojen ja käytännön harjoittelun lisäksi simulaatio- ja verkko-opetusta. Koulutus tuottaa osaavia ja monipuolisen ammattitaidon omaavia hoitotyön ammattilaisia perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, yksityissektorin ja järjestöjen asiantuntijoiksi sekä itsenäisiä hoitotyön yrittäjiä. (Lapin AMK a.) Sairaanhoitajan työn hoitaminen edellyttää laadukasta koulutusta, joka tuottaa yleispätevää osaamista ja jatkuvaa täydennyskoulutusta (Ruuskanen 2011, 88).

2.1 Opiskelijasta sairaanhoitajaksi

Suomalainen sairaanhoitajan ammattitutkinto (AMK) on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestää 3,5 vuotta. Ammattikorkeakoulussa tapahtuva opetus sisältää hoitotyön perus- ja ammattiopintoja, luonnon- ja lääketieteellisiä opintoja, käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisiä opintoja, ammattitaitoa edistävää työharjoittelua, opinnäytetyön, kypsyysnäytteen sekä vapaasti valittavia opintoja (taulukko 1). (Opetusministeriö 2006, 13, 70; Lapin AMK b.)

Taulukko 1. Sairaanhoitajan keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet (Opetusministeriö 2006, 70.)

Keskeiset opinnot	Vähimmäisopintopisteet
Hoitotyön perus- ja ammattiopinnot	117 op
Hoitotieteen teoreettisia perusopintoja	6 op
Hoitotieteen klinisiä ammattiopintoja	75 op
– sisältää lääkehoidon opintoja 9 op ja	
– Infektioiden torjunnan opintoja 6 op	
Tiedonhankinta-, tutkimus- ja kehittämisopintoja	6 op
Viestintä- ja kieliopintoja	9 op
Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä opintoja	6 op
Luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja	15 op
– sisältää anatomiaa ja fysiologiaa yhteensä	
4 op	
Ammattitaitoa edistävä harjoittelu (kliininen opetus)	90 op
Opinnäytetyö	15 op
Vapaasti valittavat opinnot	3 op
tavoitteiltaan ja sisällöltään vastaavat hoitotyön ammatillista osaamista	

Ammattikorkeakoulun tehtävänä on ammattikorkeakouluista säädetyn lain (351/2003) 4§ mukaan ” antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä.” (Ammattikorkeakoululaki 351/2003.)

Koulutuksessa korostetaan muun muassa asiantuntijuutta, jossa korostuvat itsenäinen päätöksentekokyky, vastuullisuus ja kriittinen ajattelu. Lisäksi korostetaan työelämälähtöisyyttä ja johtamis- ja kehittämistaitoja, johon kuuluu työyhteisön johtaminen sekä kehittäminen. Johtamistaitoihin kuuluu olennaisesti myös ihmissuhde- ja yhteistyötaidot, toiminnan suunnittelu ja arviointi sekä työelämän pelisääntöjen tunteminen. Koulutuksessa korostetaan myös yrittäjyyttä sekä kansainvälisyyttä (Lapin AMK b; Opetusministeriö 2006, 13).

Ammattikorkeakouluasetuksen (352/2003) 7§:n mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet voidaan jakaa yleisiin, perusopintojen ja ammattiopintojen sekä harjoittelun tavoitteisiin. Yleisinä tavoitteina on antaa opiskelijalle laaja-alaiset käytännölliset tiedot, taidot ja valmiudet sekä teoreettiset perusteet asiantuntijatehtävissä toimimiseen, kehittämiseen ja alan kehityksen seuraamiseen, jatkuvaan kouluttautumiseen, viestintä- ja kielitaitoon, valmiuksiin kansainväliseen toimintaan. Perusopinnoissa tavoitteena on antaa tehtäväalueen laaja-alainen yleiskuva ja antaa opiskelijalle teoreettinen pohja sille. Ammattiopintojen tavoitteena puolestaan on ammatillisen tehtäväalueen perusteisiin, niin että opiskelija pystyy työskentelemään itsenäisesti asiantuntijatehtävissä ja kehittämään työyhteisöään. Lisäksi koulutuksessa on mahdollisuus oppia viestintä- ja kielitaitoja ja kansainvälisestä toiminnasta. Harjoitteluiden tavoitteena on tutustuttaa opiskelija käytännön työtehtäviin ja soveltamaan tietojaan ja taitojaan työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa, että opiskelija osaa soveltaa oppimaansa käytännön asiantuntijatehtävissä. (Lapin AMK b; Opetusministeriö 2006, 15; Janhonen & Vanhanen- Nuutinen 2005,15.)

Sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuus on Opetusministeriön (2006) jaoteltu 10 eri osaamisalueeseen, joita ovat:

1. Eettinen toiminta. Sairaanhoidaja työssään kunnioittaa ihmisoikeuksia ja toimii sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön ja hoitotyön eettisen ohjeiden mukaan ja vastaa potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. Lisäksi sairaanhoidaja tuntee vastuunsa omasta ammatillisesta kehittämisestään, myös hoitotyön kehittäjänä.
2. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. Ne ovat sairaanhoidajan toiminnan perusta. Hän muun muassa osaa tunnistaa ja ennakoida terveysuhkia, tukee potilasta voimavarojen ja toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämisessä sekä toimii kuntouttavan hoitotyön periaatteella.
3. Hoitotyönpäätöksenteko. Sairaanhoidaja työssään perustaa päätöksensä hoitotyöstä tutkimustietoon ja käyttää näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Tämä edellyttää sairaanhoidajalta kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisutaitoja.
4. Ohjaus ja opetus. Näihin kuuluvat potilaan tukeminen omien terveysriskien tunnistamiseen ja terveysongelmien hallintaa sekä sitouttaa hoitoon. Potilaan ohjaamisen lisäksi myös potilaan omaisten ohjaaminen kuuluu työhön. Lisäksi ohjaamista ja opetusta on opiskelijoille.
5. Yhteistyö. Sairaanhoidajan työ edellyttää tasavertaista, asiakaslähtöistä yhteistyötä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Yhteistyötä tehdään kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa esimerkiksi erilaisissa projekteissa.
6. Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtajuus hoitotyössä. Sairaanhoidaja osaa kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja johtaa hoitotyön tiimiä sekä koordinoida hoitoa. Hän vastaa myös hoitotyön laadusta. Hän myös arvioi, tutkii ja kehittää koko ajan omaa työtään sekä ylläpitää ammattitaitoaan koulutuksien avulla ammattiuransa ajan.
7. Monikulttuurinen hoitotyö. Sairaanhoidaja tunnistaa kulttuurin merkityksen ja osaa toimia kansainvälisissä tehtävissä omalla alallaan ja monikulttuurisissa työyhteisöissä.

8. Yhteiskunnallinen toiminta. Se tarkoittaa, että sairaanhoitaja tuntee yhteiskunnalliset vaikutusmahdollisuutensa ja toimii vastuullisesti sekä tuloksellisesti.
9. Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyö. Sairaanhoitajan osaamisen pohjana on teoreettinen osaaminen, joka tarkoittaa muun muassa anatomian, fysiologian, patofysiologian ja hoitotieteellisen tiedon hallitsemista. Sairaanhoitaja tarvitsee ongelmanratkaisutaitoja ja päätöksentekotaitoja, kokonaishoidon ja auttamismenetelmien hallintaa sekä turvallisen lääkehoidon osaamista.
10. Lääkehoidon koulutus. Siinä toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön antamia ohjeita. Lääkehoidon toteuttaminen on kokonaisuus, joka kattaa niin juridisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen kuin lääkelaskennan tietopohjan. Osaamiseen kuuluu myös lääkkeen vaikutuksen, käsittelyn, toimittamisen, hankinnan, säilyttämisen, ja hävittämisen osa-alueet. Lääkehoidon taitoja opiskellaan työelämässä harjoitteluyksikön ohjaavan hoitajan vastuulla ja välittömässä valvonnassa ja ohjauksessa. (Opetusministeriö 2006, 63-70.)

Koulutuksen päättövaiheessa, valmistuva sairaanhoitaja hakee Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ammattihenkilöksi laillistamista (Valvira 2018). Opetusministeriön (2006) mukaan *”Laillistamisen edellytyksenä on, että sairaanhoitajakoulutus täyttää koulutuksen vähimmäisvaatimukset.”* Näihin vähimmäisvaatimuksiin kuuluvat Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2013/55/EU asettamat vaatimukset ammattipätevyyden tunnustamisesta eli yleissairaanhoitajan koulutus tulee olla vähintään kolmivuotinen ja sen tulee sisältää opetusta vähintään 4600 tuntia (180 opintopistettä). Suomessa on tämän lisäksi hoitotyön työelämälähtöisiä syventäviä ja laajentavia opintoja 30 opintopistettä. (Lapin AMK b.) *”Ammattikorkeakoulun tehtävänä on todentaa, että valmistuvalla terveystieteiden ammattihenkilöllä on em. ammattitaitovaatimusten edellyttämä osaaminen”* (Opetusministeriö 2006, 70).

Ammattikorkeakoulusta valmistuttuaan opiskelijalla on laaja ja monipuolinen osaamisen perusta, jolle rakentaa asiantuntijuuden kehittymistä (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15). *”Terveystieteiden asiantuntijatehtäviin opiskelu ei tee*

opiskelijasta ammattilaista, joka tekee päätöksiä yksin. Sen sijaan koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija osaa toimia tulevassa työssään moniammatillisen tiimin jäsenenä ja kehittää valmiuksiaan.” kiteyttää Janhonen & Vanhanen-Nuutinen (2005, 14). Ammatillinen koulutus pelkästään ei takaa ammatillista pätevyyttä, asiantuntijuutta, vaan sairaanhoitajan koulutus tarjoaa monitieteellisen peruskoulutuksen hoitotyön asiantuntijaksi, josta asiantuntijuus, jatkuva oppiminen, ammatillinen osaaminen ja kasvu tapahtuvat työelämässä koko työuran ajan (Hildén 2002: 55; Klasen & Clutterbuck 2004, 3; Mäkipää & Korhonen 2011, 14; Lapin AMK a).

2.2 Sairaanhoitajasta anestesiahoitajaksi

”Valmistumisvaiheessa sairaanhoitajaopiskelija muuntautuu yhden päivän kuluessa opiskelijasta sairaanhoitajaksi eli hoitotyön asiantuntijaksi” – Inkeri Ruuskanen (2011, 85).

Sairaanhoitajan tehtävä on yhteiskunnassa potilaiden hoitaminen hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitaja auttaa ja tukee potilaita sairauteen ja terveyteen liittyvissä asioissa kaikissa elämän vaiheissa. Potilastyössä sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määrittelemää lääketieteellistä hoitoa itsenäisesti hoitotyönasiantuntijana, jonka perustana on näyttöön perustuva hoitotyö, tutkimustiedon monipuolinen hyödyntäminen ja käytännön osaaminen. Sairaanhoitajan toimintaympäristönä on perusterveydenhuolto, avohoitopalvelut, erilaiset projektit, erikoisterveyden- ja sosiaalihuolto niin julkisen, yksityisen kuin kolmannenkin sektorin toimialueilla. Näiden toimintaympäristöjen, erikoisalojen ja työyksiköiden mukaan vaihtelevat myös sairaanhoitajan työn sisältö ja osaamisvaatimukset. Yleisesti sairaanhoitaja tarvitsee hoito- ja lääketieteen, farmakologian, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden sekä muiden terveystieteiden kokonaisvaltaista hallintaa ja käytännön osaamista jokapäiväisissä käytännön tilanteissa. (Hildén 2002, 61; Opetusministeriö 2006, 63; Lapin AMK b; Mäkipää & Korhonen 2011, 15, 19.)

Sairaanhoitajan ammattia määrittää laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994; 1§, 2§), jonka mukaan Suomessa terveydenhuollon ammattitoiminnan edellytyksenä on riittävä koulutus ja valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa. Ammattihenkilö on saanut valtioneuvoston luvan ammatinharjoittamiseen ja saa käyttää ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon henkilöstä 1994, 1§, 2§.)

Sairaanhoitajan ammatillista toimintaa säätelevät lain ja säädösten lisäksi ohjeet, eettiset arvot esimerkiksi elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen ja hoitotyön periaatteet (Opetusministeriö 2006, 63; Mäkipää & Korhonen 2011, 22).

Suomessa ei ole olemassa anestesiahoitajan suojattua ammattinimikettä. Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnossa painotus on perioperatiivisen hoitotyön kokonaisuudessa, joten sairaanhoitajakoulutus pelkästään ei anna riittäviä valmiuksia anestesiahoitotyöhön. Siksi anestesiahoitajan työtä tekee laillistettu sairaanhoitaja (AMK, Bachelor of Health Care), joka on perehdytetty anestesiahoitotyöhön työyksikössään. Anestesiahoitajia työskentelee Suomessa leikkaus- ja anestesiaosastoiden lisäksi teho-osastoilla sekä ensihoidossa (Lukkari ym. 2004, 304; Ljunberg-Rasmus & Ilola 2014, 20-21; Karlsson 2008, 73).

Suomessa anestesiahoitotyön koulutusta on varsin vähän ja sen tarjonta on epäsystemaattista. Erikoistumisopintoja ei myöskään säädellä valtakunnan tasolla, jolloin opintojen sisältö ja laatu vaihtelevat. Esimerkiksi Lahden ammattikorkeakoulu järjestää maksullista täydennyskoulutusta nimikkeellä ”Anestesiahoitotyöhön erikoistunut osaaja”. Se pohjautuu World Health Organization (WHO:n) mukaiseen anestesiaopetussuunnitelmaan ja Suomen anestesiahoitajien osaamisvaatimuksiin, mutta koulutus ei johda tutkintoon. (Lahden AMK 2017; Ljunberg-Rasmus & Ilola 2014, 20-21.)

Koulutuksen puuttuessa on työnantajalla lain määräämä velvollisuus järjestää uudelle työntekijälle perehdytys, jonka aikana uusi työntekijä saa tarvittavat taidot työstä suoriutumiseen, tiedot työvälineistä, työstä, työyhteisöstä organisaatiosta ja työolosuhteista sekä työturvallisuusasioista. Työyksikössä perehdytyksen toteuttamisesta vastaa osastonhoitaja. (Työturvallisuuslaki 2002, §14; Rainio 2010, 4.) Rainion (2010, 4) mukaan hyvä perehdytys tukee uuden työntekijän sopeutumista ja sitoutumista työyhteisöön ja lisää uuden työntekijän työhyvinvointia. Tavoitteena perehdytyksessä on työn laadullisuus ja turvallisuus. Lisäksi hyvä perehdytys hyödyntää koko työyhteisöä, kun uusi työntekijä hallitsee työnsä nopeasti ja hyvin. (Rainio 2010, 4-5.)

Uusien hoitajien perehdytyksen kestolle hoitotyössä ei voida antaa minkäänlaista kestoaikaa, kuten Duchscher (2009, 1111) tutkimuksessaan tuo esille, vaan perehdytyksen kesto vaihtelee aina perehtyjän ja hänen henkilökohtaisen

oppimistahtinsa mukaan (Kary 2004, 44). Perehtyjä tarvitsee aikaa ja positiivista palautetta oppimiseen ja osaamisensa kehittymiseen. Jos uusi hoitaja jätetään liian aikaisin työskentelemään yksin ja tuen puute työyhteisössä johtaa helposti riittämättömyyden tunteisiin, pelkoon ja uupumukseen (Kary 2004, 26; Lämsä & Hautala 2005, 77).

2.3 Anestesiahoitajan koulutus ja työnkuva Pohjoismaissa

Muissa Pohjoismaissa anestesiahoitotyön koulutus on varsin erilaista kuin Suomessa. Ruotsissa ja Tanskassa koulutus on valtakunnallista ja se johtaa tutkintoon sekä suojattuun ammattinimikkeeseen. Ruotsissa yliopistossa suoritettava koulutus kestää vuoden ja se vaatii vähintään vuoden työkokemuksen hoitoalalta. Tanskassa anestesiahoitajaksi pääsee opiskelemaan kahden vuoden työkokemuksen jälkeen ja koulutus kestää kaksi vuotta. Siihen kuuluu teoriaopetusta 10 viikkoa, ja loppuosa koulutuksesta on käytäntöä. (Rosenberg 2003, 21; Ljunberg-Rasmus & Ilola 2014, 20-21.)

Norjassa koulutus on myös tutkintoon johtavaa, mutta ammattinimikkeenä säilyy sairaanhoitaja. Koulutus kestää noin kaksi ja puoli vuotta ja jakautuu 18 kuukautta kestävään teoriaopetukseen ja sen jälkeen suoritettavaan käytännön työhön. Islannissa anestesiahoitajan koulutus on nelivuotinen, käytäntöpainotteinen tavallisen sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen. Islannissa on ainoana Pohjoismaana mahdollisuus suorittaa vielä lisäksi anestesiahoitotyön master-tason tutkinto. (Rosenberg 2003, 21; Ljunberg-Rasmus & Ilola 2014, 20-21.)

Aivan kuten anestesiahoitotyön koulutus, myös anestesiahoitajien työnkuvat vaihtelevat Pohjoismaissa. Islannissa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa koulutetut anestesia-sairaanhoitajat voivat nukuttaa ja intuboida ASA 1-2 luokan potilaita käyttäen kurkunpäämaskia (larynxmaski) tai endotrakeaaliputkea. He voivat myös sedatoida potilaan anestesia-lääkärin ohjeen mukaan. Lisäksi anestesia-sairaanhoitaja voi asettaa esimerkiksi valtimokanyylin paikallisten sopimuksien mukaan. Tanskaa lukuun ottamatta päätöksen anestesiasta tekee aina anestesia-lääkäri. Laajoja puudutuksia eivät anestesiahoitajat tee missään Pohjoismaassa. (Rosenberg 2003, 21-22; Ljunberg-Rasmus & Ilola 2014, 20-21; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 303.)

2.4 Anestesiahoitajan työnkuva Suomessa

Anestesiahoitaja osallistuu kaiken ikäisten potilaiden hoitoon niin pre-, intra-, kuin postoperatiivisessakin vaiheessa (IFNA 2016, 10). Suomessa anestesiahoitajan työnkuva on Pohjoismaiden suppein (Rosenberg 2003, 22), mutta vastuun- ja tehtävienjako anestesia­lääkärin ja –hoitajan välillä on koettu toimivaksi ja suomalaiseseen yhteiskuntaan sopivaksi (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 303).

Suomessa anestesia­lääkäri ja -hoitaja toimivat työparina, jolla on selkeä työnjako. Lyhyesti sanottuna anestesia­lääkäri on vastuussa lääketieteellisesti anestesian antamisesta ja hoitamisesta. Anestesiahoitaja puolestaan avustaa anestesia­lääkärää anestesian aloituksessa ja lopetuksessa, hoitaa potilaan anestesia­aikaisen tarkkailun ja hoidon anestesia­lääkärin ohjeiden mukaan. Ilman anestesia­lääkärin läsnäoloa anestesiahoitaja voi Suomessa kanyloida ja aloittaa nestehoidon. Hoitaja voi ylläpitää anestesiaa, tarkistaa verivalmisteet ja aloittaa verensiirron ja jatkaa lääkitystä epiduraalikatetriin. Puudutusten yhteydessä hoitaja voi tarvittaessa sedatoida potilaan. Hän voi sopimuksen mukaan myös poistaa kurkunpäänaamarin toimenpiteen loputtua ja siirtää potilaan heräämöö­n. Heräämöstä hoitaja voi siirtää potilaan osastolle siirtokriteerien täytyttyä. (Ruotsalainen & Pesonen 2007, 17; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 303- 304; Ilola 2012, 23.)

Tarkemmin anestesiahoitajan työnkuvaa tarkasteltuna siihen kuuluu enemmän tehtäviä. Ennen potilaan saliin tuloa anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu hengityskoneen sekä muiden anestesia­välineiden tarkistaminen ja valmiiksi laittaminen, sekä anestesiassa käytettävien lääkkeiden valmiiksi laittaminen. Hän tutustuu potilaan tietoihin ja laboratoriovastauksiin, vastaanottaa potilaan leikkaussaliin ja valmistelee potilaan anestesiaa varten. Tähän valmisteluun kuuluu kanylointi ja nestehoidon aloittaminen sekä potilaan kytkeminen monitorointilaitteisiin sekä potilaan ohjaaminen ja tukeminen. (Tengvall 2010, 108, 124; Suomen anestesia­sairaanhoitajat ry 2013, 6; Lukkari, Kinnunen ja Korte 2007, 354; IFNA 2016, 10.)

Intraoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitaja avustaa anestesia­lääkärää sekä nukutuksessa että puudutuksessa. Anestesiahoitaja osaltaan avustaa

leikkausasennon laitossa ja huomioi asennon vaikutuksia anestesiaan ja potilaaseen. Anestesiahoitajan ensisijainen työ on olla läsnä potilaan anestesian ajan. Anestesiahoitaja valvoo, havainnoi ja arvioi potilaan vointia ja elintoimintoja, tulkitsee saamaansa tietoa, toimii ja hoitaa potilasta saamansa tiedon mukaan, turvaten potilaan hyvinvoinnin ja turvallisen hoidon yhdessä anestesiaäläkärin kanssa. Anestesiahoitaja myös ennakoi tilanteita ja varautuu komplikaatioihin ja esimerkiksi potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin. Ennakointi on myös erilaisiin hätätilanteisiin valmistautumista. Muutoksissa hoitajan on osattava itsenäisesti huomioida, reagoida sekä arvioida hoitoa. Anestesiahoitaja myös huolehtii kirjaamisesta ja anestesia raportista. Kirjaamisella turvataan niin potilaan kuin henkilökunnan oikeusturva. Tärkeää on siis hallita käytössä olevat lääkintä-, monitorointi- ja anestesia laitteet sekä tietokoneohjelmat. (Collins & Andrejco 2014, 56; Hautala 2009, 14-15; Suomen anestesia sairaanhoitajat ry 2013, 6-7; Averlid & Bihari Axelsson 2012, 74; Tengvall 2010, 108, 118; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 305-306.)

Postoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitaja saattaa osana tiimiä potilaan jatkohoitoon heräämööseen, teho-osastolle tai osastolle, antaa raportin intraoperatiivisesta vaiheesta huolehtien näin hoidon jatkuvuudesta ja huolehtii lopuksi leikkauksalin valmiiksi osaltaan seuraavaa potilasta varten (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 354; Robbins, Brougham & Hooper 2010, 217).

Heräämössä työskentelevän anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu leikatun potilaan hoitaminen. Heräämössä hoitaja tarkkailee potilaan elintoimintoja, vointia ja hoitaa kipua, pahoinvointia sekä tukee ja ohjaa potilasta. (Naski 2015, 4-; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 359; Suomen anestesia sairaanhoitajat ry 2014, 6-7.) Lukkari, Kinnunen & Korte (2007, 359) mukaan valvonta-ajan aikana potilaan elintoiminnot palautuvat anestesiaa edeltävälle tasolle ja toipuminen leikkauksesta alkaa. Ajallisesti heräämövaihe kestää potilaan voinnista riippuen noin yhdestä kolmeen tuntia. Valvonta-aika päättyy, kun potilas täyttää heräämöstä siirto kriteerit. (Naski 2015, 4-; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 359; Suomen anestesia sairaanhoitajat ry 2014, 6-7.)

3 ANESTESIAHOITAJAN OSAAMINEN

Yksilön osaaminen voidaan kuvata taitoina, kyvykkyytenä ja pätevyytenä. Suomessa ammatillinen osaaminen nähdään ammattipätevyytenä, työelämätaitoina ja -valmiuksina ja sitä kuvataan osaamisalueiden, ammattitaidon, hoitotyöntöintöjen ja asiantuntijuuden kautta. (Tengvall 2010, 18; Leinonen 2012, 205.) Edellisessä kappaleessa kuvattuun anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisesti anestesiahoitajan osaamisen määrittely. Tässä kappaleessa avataan anestesiahoitajan osaamista ja osaamisvaatimuksia perustuen hänen työkuvaansa.

Työssään anestesiahoitaja yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa huolehtii potilaan hyvästä hoidosta koko leikkausosastolla olo ajan. Ruuskanen (2011, 95), Lukkari, Kinnunen & Korte (2007, 27), Collins & Andrejco (2014, 56), Hinkle & Cheever (2004, 401) ja Larsson Mauleon & Ekman (2002, 285) kuvaavat anestesiahoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan luonteeltaan vahvaksi, vastuulliseksi, empaattiseksi, itsenäiseksi, oma-aloitteiseksi, joustavaksi, organisointikykyiseksi, kriittisesti ajattelevaksi persoonaksi, joka osaa tiimi-, kommunikaatio- ja yhteistyötaidot ja on potilaan edunajaja koko leikkausosastolla tapahtuvan hoidon ajan sekä takaa osaltaan potilaan laadukkaan, turvallisen hoidon. Anestesiahoitaja kohtelee kaikkia työyhteisönsä muita työntekijöitä oikeudenmukaisesti, luottavasti, tukee yhteisiä ammatillisia ja eettisiä arvoja (IFNA 2016, 7). Myös Averlid & Bihari Axelsson (2012,77) korostavat tutkimuksessaan anestesiahoitajan tiimitaitoja hoitajan tärkeimmäksi ominaisuudeksi ja kuvaavat anestesiahoitotyötä haastavaksi ja tärkeäksi osaksi leikkaussalissa tapahtuvaa hoitotyötä.

3.1 Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset

Kansainvälisellä tasolla International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA 2016, 3) edustaa anestesiahoitajia ja edistää käytäntöjä ja koulutusta sekä anestesiahoitotyön tiedettä ja parantaa anestesiahoitotyön laatua maailmanlaajuisesti. Kansallisella tasolla Suomen anestesiahoitajat ry (2013, 6-7) on laatinut anestesiahoitajille osaamisvaatimukset, joihin on kirjattu Suomessa työskentelevien anestesiahoitajien työnkuvan ja keskeisten tehtävien lisäksi tarvittavat osaamisalueet ja potilasturvallisuus ja laatuasiat. Suomen

anestesiahoitajat ry:n (2013, 6-7) mukaan ” *Anestesiahoitajan osaamisvaatimusten tavoitteena on tukea anestesiahoitajien ammatillisuutta ja uralla kehittymistä sekä ohjata näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöön.*” Tengvall (2010) puolestaan on tutkinut suomalaisten leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillista pätevyyttä ja luonut tutkimuksensa tuloksista leikkaus- ja anestesiahoitajien ammattipätevyysmallin intraoperatiivisessa vaiheessa.

Suomen anestesiahoitaja ry:n (2013, 6-7) osaamisvaatimukset voidaan jakaa yleisiin ja klinisiin osaamisvaatimuksiin. Yleisiin vaatimuksiin kuuluu eettisyyden ja lain asettamien vaatimusten sekä vaitiolovelvollisuuden noudattaminen, toisten työn kunnioittaminen, potilasturvallisuuden ja potilaan yksityisyyden huomioiminen, tietojärjestelmien ja kirjaamisen hallitseminen. Työssään anestesiahoitajan tulee noudattaa lakeja, säädöksiä ja ohjeistuksia. Hän pystyy kunnioittamaan myös potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle tietoa, jotta potilas voi osallistua omaan hoitoonsa. Anestesiahoitaja hoitaa potilaita tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti riippumatta esimerkiksi potilaan etnisestä taustasta, uskonnosta tai poliittisesta mielipiteestä ja potilaan yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja perheen huomioiden. (Suomen anestesiahoitajat ry 2013, 6; Virolainen 2010, 8; Rättö 2010, 11; IFNA 2016, 6.)

Potilasturvallisuuden taatakseen anestesiahoitaja käyttää olemassa olevia tarkistuslistoja (IFNA 2016, 22), ylläpitää ammatillista osaamistaan, osaa hallita, ennaltaehkäistä ja tunnistaa vaaratilanteita ja tuntee vaaratilanteiden ilmoituskäytännöt. Anestesiahoitaja osaa toimia taloudellisesti ja kestävästi potilaan hoidossa. Hän hallitsee tietotekniikan laajasti ja kirjaamisen sähköisiin potilastietojärjestelmiin, huolehtien tietosuojan säilymisestä ja takaa näin potilaan hoidon jatkuvuuden. (Suomen anestesiahoitajat ry 2013, 6; Tengvall 2010, 85.)

Klinisiin osaamisvaatimuksiin puolestaan kuuluu aseptiikan hallinta, hätätilanteiden ennakointi ja kivun arviointi. Anestesiahoitaja hallitsee käsien desinfektion ja osaa toimia leikkausten vaatimien puhtausluokkien mukaan, myös eristysleikkauksissa. Anestesiahoitaja osaa myös aseptisen lääke- ja nestehoidon toteuttamisen. Hätätilanteiden ennakointi ja niissä toiminen, elvytys sekä tarvittaessa tilanteiden johtajana toimiminen kuuluvat myös klinisiin osaamisvaatimuksiin. Anestesiahoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluu lisäksi myös kivun arviointi,

kipumittarin käyttö ja kivun hoito sekä kivun hoidossa tarvittavien lääkkeiden hallintaa. Lisäksi anestesiahoitaja osaa huolehtia potilaan lämpötaloudesta. (Suomen anestesiahoitajat ry 2013, 6; Tengvall 2010, 128; IFNA 2016, 10.)

Anestesiahoitajan osaaminen voidaan jaotella myös pre-, intra- ja postvaiheen osaamiseen. Preoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu, että hän osaa hakea tietoa potilaan tiedot leikkausohjelmasta, anestesiatietojärjestelmästä ja potilastietojärjestelmästä ja perehtyy niihin (Gwynn-Jones & Walters 2010, 129). Anestesiahoitaja osaltaan valmistelee leikkaussalia tulevaa potilasta varten. Hän valmistautuu anestesiahoitoon ja valmistelee anestesiahoitajan määrittämien anestesiamuodon mukaan tarvittavat välineet, infuusionesteet ja lääkkeet käyttökuntoon. (Tengvall 2010, 116; Suomen anestesiahoitajat ry 2013, 6- 7; IFNA 2016, 22; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 136-137, 303)

Intraoperatiivinen vaihe on anestesian aika leikkaussalissa. Se alkaa potilaan vastaanottamisesta ja raportista salihenkilökunnalle. (Lukkari ym. 2004, 235; Smith, 2000, 13.) Leikkaussalissa potilas kytketään seurantalaitteisiin ja aloitetaan potilaan monitorointi (saturaatiomittari, EKG-seurantalaitteet ja verenpaineittari, tarvittaessa entropia ja relaksaatiomittarit) sekä huolehditaan potilaan lämpötaloudesta (Gwynn-Jones & Walters 2010, 132). Ennen anestesian aloitusta täytetään myös check-lista.

Anestesian alussa anestesiahoitaja avustaa anestesiahoitajaa anestesiaan liittyvissä toimenpiteissä. Hoitaja osaa leikkausasentojen laittamisen ja leikkauksen aikaisen asentohoidon sekä tarkkailee ja turvaa potilaan vitaalielintoiminnot leikkauksen aikana. Koko anestesian ajan hoitaja valvoo ja turvaa potilaan vitaalielintoiminnot, tarkkailee ja analysoi tilannetta, kirjaa ja huolehtii suunnitellun anestesian ylläpidosta yhteistyössä anestesiahoitajan kanssa tai itsenäisesti anestesiahoitajan ohjeiden mukaisesti oli anestesiamuoto sitten humautus, paikallispuudutus, yleisanestesia tai laaja-alainen puudutus. Hän hallitsee anestesiamuodot ja osaa arvioida anestesiata itsenäisesti. Hän hallitsee myös anestesiahoitoon käytettävät laitteet ja varautuu ja ennakoii hätätilanteita. (IFNA 2016, 10; Suomen anestesiahoitajat ry 2013, 6- 7; Muckle, Plaus, Henderson & Waters. 2012, 3; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 248, 304, 306.)

Tengvall (2010,116) korostaa edellä mainittujen asioiden lisäksi myös lääkehoidon osaamista ja yhteistyötaitoja sekä viestinnällisissä taidoissa raportointia. Hautala (2009, 15) ja Averlid & Bihari Axelsson (2012, 78) lisäävät vielä itsenäisen ja nopean päätöksentekotaidon, jota tarvitaan tilanteiden hallinnassa anestesiahoitotyössä päivittäin. Näitä taitoja tarvitaan myös anestesiahoitajan itsenäisessä työskentelyssä esimerkiksi päivystysaikaan, kun anestesia- ja leikkauksen lääkäri voi työskennellä toisaalla ja tarvitaan itsenäistä, perusteltua ja nopeaa päätöksentekoa, jotta potilaan turvallinen hoito ei vaarantuisi (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 305). Intraoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas siirtyy leikkaussalista heräämöhoidon (Lukkari ym. 2004, 352).

Postoperatiivisessa vaiheessa heräämössä työskentelevän anestesiahoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluu valmistautua potilaan tulon valmistelemalla heräämöpaikka, asentamalla seurantalaitteet, vastaanottamalla potilaasta raportti, jossa kerrotaan toimenpiteen ja anestesian kulusta ja mahdollisista ohjeista heräämöhoidossa. Hoitajan osaamiseen kuuluu lisäksi seurata, arvioida, kirjata ja raportoida sekä toimia osana moniammatillista tiimiä potilaan hoidossa (Naski 2014, 4-6). Potilaan seurantaan heräämössä vaikuttavat potilaan yleistila, toimenpide ja anestesiamenetelmä. Seuranta perustuu seurantalaitteiden antamaan informaatioon ja kliiniseen seurantaan. Erityistä huomiota seurannassa kiinnitetään potilaan tajuntaan, verenkiertoon, nestetasapainoon, virtsaneritykseen, hengitykseen ja kivun sekä pahoinvoinnin hoitoon. Lisäksi leikkaushaava tarkkailu ja vuodon arviointi ovat tärkeitä huomioida. Heräämöhoidon tavoitteena on turvallisuuden tunteen luominen ja sitä kautta potilaan toipuminen toimenpiteestä, elintoimintojen seuranta ja tarvittaessa niiden hoitaminen, riittävä kivunhoito ja potilaan oikea-aikainen siirto jatkohoitoon. (Lukkarinen, Virsiheimo, Savo, Hiivala, Salomäki & Hoikka 2013, 206; Naski 2014, 4-6.) Heräämöhoito kestää niin kauan, että elintoiminnot normalisoituvat (Ahonen ym. 2012, 104).

Juujärven, Myyrin & Pesson (2007, 6) mukaan: *”Ammatillisen asiantuntijan tulee hallita ammattialansa tiedot, taidot ja osaaminen”*. Kaiken kaikkiaan anestesiahoitajan keskeisinä osaamisvaatimuksina voidaankin pitää kommunikaatio- ja viestintätaitoja, jonka tärkeänä osana niin tutkimuksissa kuin kirjallisuudessa on anestesiahoitajan ja -lääkärin yhteistyö potilaan hoidossa (Hautala 2009, 14; Rättö 2010,11; Averlid & Bihari Axelsson 2012, 74; Rutherford, Flin & Mitchell

2012, 25; IFNA 2016, 7.) Potilaan hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta myös tiedon siirto, kirjaaminen, tietosuojan säilyminen ja sitä kautta tietotekniikkaosaaminen sekä raportointi suullisesti ovat tärkeitä osa-alueita (Jauhiainen 2004, 143; Suomen anestesiasairaanhoitajat ry 2013, 6). Jauhiaisen (2004, 143) mukaan tietoturvan- ja -suojan hallinta tulevat vielä korostumaan tulevaisuudessa entisestään. Turvallisuusosaamisen liittyy myös työssä käytettävien laitteiden (esimerkiksi respiraattori, ruiskupumput, veripesuri ja videolaryngyskooppi) hallinta on olennainen osa anestesiahoitajan osaamista (Gillispie & Richardson-Tench 2010, 3). Turvallisuusosaamisen kannalta myös lääkehoidon tuntemus on anestesiahoitajalle tärkeää. Hänen tulee tietää lääkkeiden antotavat ja -reitit, niiden vaikutusmekanismit sekä sivu- ja haittavaikutukset. Hänen tulee tietää, miten lääkkeitä hankitaan, säilytetään, käsitellään aseptisesti ja hävitetään. Anestesiahoitajan osaamisessa korostetaan myös arviointikykyä, kykyä sopeutua muutoksiin, päätöksenteko ja organisointikykyä ja ongelmanratkaisukykyä. (Naski 2014, 4-5; Suomen anestesiasairaanhoitajat ry 2013,7; Mäkipää & Korhonen 2011, 20,22.)

Anestesiahoitajan tulee osata huomioida myös työnsä taloudellisuus, ympäristövaikutukset sekä tehokkuus. Lisäksi anestesiahoitajan on tärkeää ylläpitää ammattitaitoaan, jotta hän hallitsisi turvallisen lääkehoidon, kivunhoidon, verensiirron, lääkintälaitteet, potilaan monitoroinnin sekä infektion torjuntaan liittyvät toimenpiteet. (Suomen anestesiasairaanhoitajat ry 2013, 6-7; Hautala 2009, 14; Tengvall 2010, 108, 118; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 306.) Jatkuva oman ammattitaidon kehittäminen takaakin anestesiahoitajan osaamista ja osaamisen kehittymistä (IFNA 2016, 7).

3.2 Leikkausosasto toimintaympäristönä

Leikkausosasto on toimintayksikkönä yksi sairaalan erikoistuneimmista. Usein leikkausosasto on liikenteellisesti oma eristetty kokonaisuus, jonka tarkoituksena on estää asiaankuulumattomien ihmisten pääsy osastolle. Tällä tavoin taataan osaston työrauha, puhtaus ja potilasturvallisuus. Leikkausosastoa kuvaavat tehokkuus ja säädellyt toimintarutiinit, jotka ovat merkittävässä osassa potilaan turvallisuudessa hoidossa koko perioperatiivisen hoidon ajan. (Loth & Welstead 2010, 46,50; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 61, 64.)

Leikkaussali toimintaympäristönä on aseptinen ja sen säilyminen puhtaana on tärkeää. Salien pintamateriaaleissa huomioidaan hygieenisuus ja turvallisuus, mutta myös salien rakenne, ilmanvaihto, ilmanpaine ja valaistus on määritelty. Leikkaussalin katon minimikorkeus on 3,2-3,5 metriä, joka mahdollistaa ilmanvaihdon, tarvittavan valaistuksen ja kattokeskukset. Ilman on vaihduttava salissa 25-40 kertaa tunnissa ja siinä käytetään joko sekoitettavaa tai syrjäyttävää ilmanvaihtoa. Lisäksi leikkaussalissa vallitsee ylipaine muihin tiloihin nähden. Tällä taataan aseptinen alue leikkauspöydän ympärille sekä henkilökunnan työturvallisuus. Esimerkiksi lasten anestesiaa käytetyn maskianestesian aikana hyvä ilmanvaihto vähentää anestesiakaasujen pitoisuuksia huoneilmassa. Lämpötilan tulisi olla henkilökunnan säädeltävissä, mutta optimaalisena lämpötilana pidetään noin 19-26 °C:ta ja ilmankosteus prosenttina 40-55 %. Väreinä leikkaussalissa ovat usein vihreän ja pastellin sävyt, niillä on psykologinen, potilaita ja henkilökuntaa rauhoittava vaikutus. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 68-71.)

Leikkausosastolla työskentelee moniammatillinen ryhmä ihmisiä: lääkäreitä, sairaanhoitajia, lääkintävahtimestareita, välinehuoltajia, laitoshuoltajia ja osastosihhteereitä. Ja heillä kaikilla on oma osansa potilaan hoidon onnistumisessa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20.)

3.3 Anestesiahoitajana Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:ssa

Suomen suurin julkisten terveyspalveluiden ulkoistus käynnistyi, kun Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n toiminta alkoi 18.6.2018 Kemissä. Yhteisyrityksessä ovat mukana Mehiläinen sekä Kemin, Tornion, Keminmaan, ja Simon kunnat. Yhteisyritys tuottaa Länsi-Pohjan keskussairaalan keskeiset toiminnot ja toiminta ulkoistussopimuksen puitteissa seuraavat 15 vuotta. (Mehiläinen 2018 a & b.)

Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:ssa tehdään leikkauksia monipuolisesti muun muassa ortopedian, gynekologian, gastroenterologisen, urologisen, plastiikkakirurgian, traumatologian ja verisuonikirurgian osa-alueilla.

Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:ssa anestesiahoitaja työskentelee leikkaus- ja anestesiaosastolla osana moniammatillista tiimiä. Hänen työpisteitään osastolla ovat leikkaussalit (8 kappaletta) ja heräämöt (2 kappaletta) sekä ulkopisteillä silmä- ja synnytysosastojen leikkaussalit. Lisäksi anestesiahoitaja voi avustaa

anestesiaosastoissa anestesiahoitajia esimerkiksi röntgenosastolla. (LPSHP a.) Anestesiahoitaja voi työskennellä niin leikkaussalissa, anestesiahoitajana ulkopisteillä, heräämössä kuin tauottajana käytävällä.

Leikkaus- ja anestesiaosastolla anestesiahoitajan tehtävänä on valmistella leikkaukseen tarvittavat anestesiatarvikkeet ja vastaanottaa potilas leikkaussaliin ja ottaa vastaan raportti. Anestesian alussa hän toimii anestesiahoitajan apuna ja anestesian aikana ylläpitää potilaan tarvitsemää anestesiaa lääkärin ohjeiden mukaan. Leikkauksen jälkeen anestesiahoitaja siirtää potilaan jatkohoitoon heräämöhön, teho-osastolle tai vuodeosastolle ja kunnostaa salin seuraavaa potilasta varten. (LPSHP a.)

Heräämöjä leikkaus- ja anestesiaosastolla on kaksi. Isossa heräämössä on yhdeksän potilaspaikkaa ja siellä työskentelee kolme anestesiahoitajaa. Pienessä heräämössä on neljä aikuisten ja neljä lasten paikkaa. Se on auki tarvittaessa hoitajatilanteen mukaan. Heräämössä anestesiahoitajan tehtävänä on potilaan leikkauksen jälkeinen valvonta. Lisäksi heräämössä tehdään erilaisia toimenpiteitä, esimerkiksi rytminsiirtoja, veripaikkoja ja plexus- puudutuksia ja valmistellaan potilaita leikkaukseen tarpeen mukaan. Heräämöhoidajat avustavat myös sallihoitajia, mikäli mahdollista. (LPSHP b.)

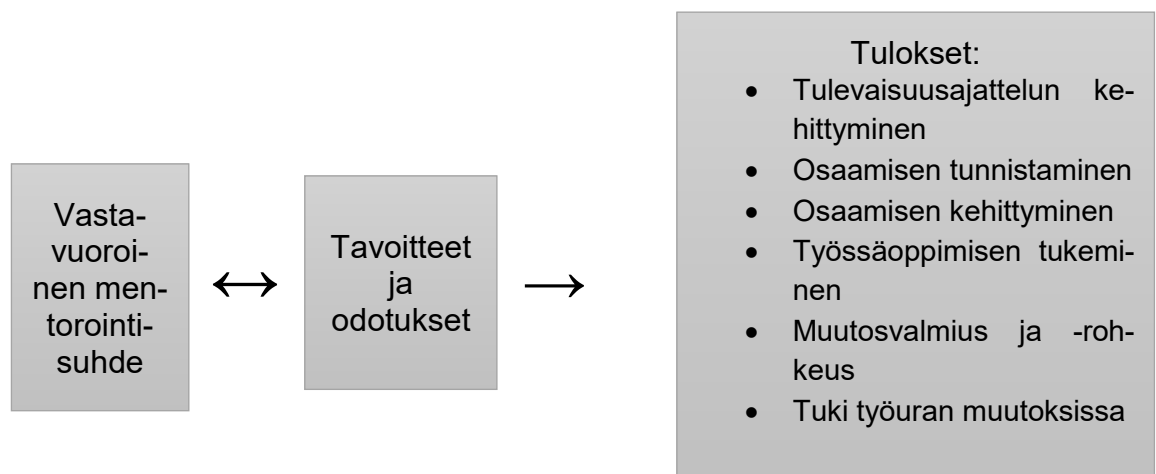
Päivystysaikana leikkaus- ja anestesiaosastolla hoidetaan kiireellistä leikkaukshoitoa tarvitsevat potilaat ja heräämöhoidot leikkauksen jälkeen. Päivystysaikana toiset osastot voivat tarvittaessa pyytää leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajia apuun esimerkiksi potilassiirtoihin. Sääntönä kuitenkin on, että leikkaussalitiimi on heti valmis irrottautumaan hätä- tai kiireelliseen leikkaustoimintaan.

Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:ssä toteutuu ympärivuorokautinen päivystys ja töitä leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään kolmessa vuorossa. Anestesiahoitajia osastolla työskentelevistä 49 hoitajasta on 20 (2.8.2018). Työtä ohjaavat Mehiläisen yhteiset ydinarvot, joita ovat vastuunotto, välittäminen, tieto ja taito, kasvu ja kehitys sekä kumppanuus ja yrittäminen (Mehiläinen 2018 c).

4 MENTOROINTI

Mentorointi käsitteenä on Lillian (2000, 14- 15), Lankisen, Miettisen ja Sipolan (2004, 95-96, 99), Leskelän (2004, 242) ja Friskin (2005, 59) mukaan inhimillinen, luottamuksellinen, vuorovaikutuksellinen, tavoitteellinen ja yksilökeskeinen prosessi kokeneen mentoroijan ja kokemattoman mentoroitavan välillä. Mentoroinnin tavoitteena ja tarkoituksena on auttaa mentoroitavaa eteenpäin uralla, löytää itsestään kyvyt ja kannustaa kehittämään niitä, kehittymään ammatillisesti ja varmistamaan ammattitaidon jatkuvuus (kuvio 1).

Mentorointi antaa uudelle työntekijälle vastuun omasta oppimisestaan ja kehitymisestään ja lähtee aina yksilön omista oppimistarpeista. Se tehostaa oppimista ja kehittää oppimistaitoja sekä jakaa tietoa työyhteisössä. (Frisk 2005, 59; Klasen & Clutterbuck 2004, 30; Lillia 2000, 9.) Siksi Leskelän (2004,242) mukaan mentorointi sopii aikuiselle oppijalle tarjoamalla keskustelua, asiantuntijuutta ja täsmäohjausta.



Kuvio 1. Mentorointi ammatillisuuden kehittämisessä (Sakasti)

Soinisen (2008, 15) ja Lillian (2000, 17-18) mukaan mentorointi voi olla joko vapaamuotoista, spontaaneja tilanteita, muodollisia, tavoitteellisia vuorovaikutussuhteita tai strukturoituja ohjelmia. Puhuttaessa vapaamuotoisesta mentoroinnista, on mentorointisuhde muodostunut vapaasti. Ne ovat usein lyhytkestoisia tilanteita, joissa toinen on kysynyt apua ja saanut sitä kokeneemmalta kollegalta.

Kumpikaan ei ole välttämättä edes tiedostanut tilannetta, mutta tilanteesta on opittu jotain uutta.

Muodollisessa, tavoitteellisessa mentoroinnissa puolestaan kolmantena osapuolena on organisaatio, joka ohjaa ja valvoo mentorointia osana osaamisen kehittämistä (Lillia 2000, 18). Strukturoitu mentorointi lähtee Lillian (2000, 18) mukaan aina organisaation tarpeista ja tavoitteista.

Mentorointi tapahtuu työn ohessa (Leskelä 2006, 166) ja sitä voidaan käyttää kehittämismenetelmänä tiedon syventämisessä, mutta myös uuden työntekijän perehdytyksessä uuteen tehtävään alasta, organisaation koosta tai kulttuurista riippumatta (Lankinen ym. 2004, 94; Lillia 2000, 16; Clutterbuck 2004, 31).

Leskelä (2006, 171) ja Clutterbuck (2004, 23) kuvaavat perehdytyksen olevan yksipuolista tiedon siirtoa kokeneelta aloittelijalle. Perehdytys keskittyy taitoihin, tehtävään ja suoritukseen ja on usein lyhytaikaista. Esimerkiksi kokenut työntekijä kertoo ja näyttää aloittelijalle, kuinka jokin työ tehdään ja aloittelija tekee sitten samoin perässä. Tekemisen jälkeen aloittelija saa rakentavaa palautetta, miten voisi vielä parantaa suoritustaan. Mentorointi puolestaan antaa mentoroitavalle mahdollisuuden tarkkailla, kysyä, tehdä yhdessä mentorin kanssa ja sitä kautta antaa mentoroitavan kasvaa tehtävänsä omaan tahtiinsa ja omista lähtökohdistaan. Se keskittyy mentoroitavan potentiaaliin ja valmiuksiin ja antaa mentoroitavalle mahdollisuuden kehittää oma työskentelytapansa. (Clutterbuck 2004, 23.)

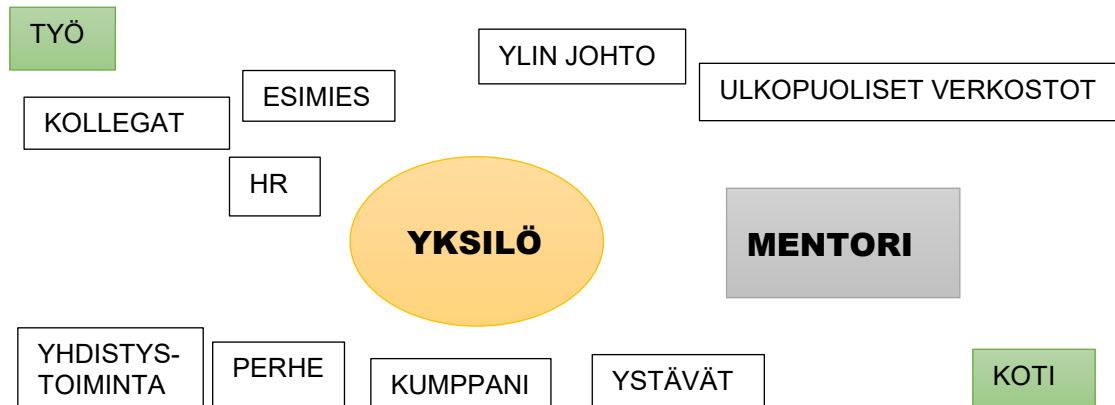
Klasen & Clutterbuckin (2004, 173) mukaan oppiminen on prosessi, jossa tarvitaan uuden tiedon hankintaa, taitoja ja ymmärtämistä. Siksi heidän mielestään mentorointisuhteessa mentorin on tärkeää huomioida mentoroitava yksilöllisenä oppijana. Esimerkiksi aktiivinen oppija oppii tekemällä, seuraaja oppii katsomalla, teoreettiset oppijat puolestaan päättelyn ja mallien avulla. Mentori voi myös rohkaista mentoroitavaa käyttämään erilaisia, itselleen vieraita oppimistapoja, koska heidän mielestään se syventää oppimista. Leskelän (2006, 165) mukaan mentorointia voidaan kuvata myös käsitteillä työnohjaus, neuvonta ja tiedon jakaminen ja sitä käytetään organisaatioissa hiljaisen tiedon ja kokemuksen siirtoon ja osaamisen kehittämiseen (Lankinen ym. 2004, 83).

4.1 Mentorointisuhde

Hyvä mentorointisuhde vaatii sekä mentorilta että mentoroitavalta erilaisia taitoja ja ominaisuuksia. Mentorina on yleensä asiantunteva, kokenut työntekijä, jolla on laaja-alainen ja pitkä työkokemus työstä. Hänellä on hyvät vuorovaikutustaidot, myönteinen asenne työn kehittämiseen, omaa positiivisen, kannustavan asenteen toisia kohtaan ja on kärsivällinen ja joustava. Hän osaa rohkaista, kuunnella ja tukea uutta työntekijää ja on valmis jakamaan osaamistaan. (Klasen & Clutterbuck 2004, 149, 151; Lankinen ym. 2004, 104-105; Straus, Johnson, Marques & Feldman 2013,5; Lillia 2000, 30.)

Friskin (2005, 59) ja Klasen & Clutterbuckin (2004, 152) mukaan mentori ei anna valmiita ratkaisuja, vaan auttaa ja kannustaa mentoroitavaa itsenäiseen ajatteluun, ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon. Clutterbuckin (2004, 152) mukaan hyvä mentori pystyy antamaan mentoroitavalle myös esimerkkejä omista negatiivisista kokemuksista työssä ja virheistä, joita on tapahtunut ja joista hän itse on oppinut. Sitä kautta mentori voi vähentää mentoroitavan pelkoa vahingoista ja virheestä ja näkemään ne oppimiskokemuksina, joita sattuu kaikille. Mentori osaa tarvittaessa myös astua sivuun ja antaa mentoroitavan ottaa vastuu tilanteesta ja kehittää omanlaisensa työskentelytavan. Yhteistä kaikille mentoreille on se, että he uskaltavat olla tilanteissa aidosti oma itsensä ja antavat mentoroitavalle tilaisuuden kasvaa itsenäisiksi työntekijöiksi. (Lillia 2000, 31; Klasen & Clutterbuck 2004, 152.)

Mentoroitava on uusi työntekijä, jolla on pohjatiedot ja taidot olemassa, mutta tarvitsee mentoria kehittyäkseen työssään. Hänen tulee olla tietoinen kehitystarpeistaan, hän ottaa vastuun omasta oppimisestaan, on sitoutunut tavoitteisiin, oppimaan ja kehittämään omaa osaamistaan. Hän pystyy myös ottamaan vastaan, niin myönteistä palautetta kuin kritiikkiäkin. (Klasen & Clutterbuck 2004, 149; Leskelä 2006, 166; Straus, Johnson, Marques & Feldman 2013,5; Raitio, Kotila & Saastamoinen 2010, 13.) Kuviosta 2 käy ilmi mentoroitavan (yksilön) oppimiseen liittyvät resurssit ja siihen vaikuttavat tekijät. Cristopher Conwayn (1998 ks. Lillia 2000, 15) mukaan yksilö on keskipisteessä ja muut ovat resursseja. Yksilö on itse vastuussa, miten käyttää resurssejaan ja sitä kautta myös vastuussa omasta oppimisestaan.



Kuvio 2. Oppimisen ympäristö (©Christopher Conway Lillian 2000, 15 mukaan)

Kolmantena osapuolena mentoroinnissa on organisaatio ja sen määrittelemä yhteyshenkilö, joka osallistuu mentorijien ja mentoroitavien valintaan. Onnistuneen mentoroinnin kannalta organisaation tuki on oleellista. Yhteyshenkilö huolehtii mentoroinnin tavoitteista ja toteutumisesta. Yhteyshenkilö osallistuu myös pelisääntöjen ja valmennuksen laadintaan. Ristiriitatilanteissa hän toimii ratkaisijana osapuolien kesken. (Lilia 2000, 44; Lankinen ym. 2004, 109; Leskelä 2006, 166.)

Mentorointisuhde vaatii molemmilta osapuolilta kärsivällisyyttä ja sinnikkyyttä. Tuottavinta se on, kun molemmilla on samanlaiset kiinnostuksen kohteet ja arvot (Jackson ym. 2003, 333). Strausin, Chaturin & Taylorin (2009, 331- 333) mukaan myös molemminpuolinen kunnioitus ja avoin, luottamuksellinen kommunikaatio koettiin tärkeäksi elementiksi mentoroinnissa.

Mentoroijan ja koko mentorointiprosessin merkitys on merkittävä uudelle työntekijälle. Mentoroinnin onnistuessa hyvin, uusi työntekijä sitoutuu työpaikkaan ja suoriutuu työssään hyvin. Se myös vähentää stressiä ja turhautumista ja lisää työtyytyväisyyttä ja voimaannuttaa. Hyvä mentorointikokemus kannustaa lisäksi jakamaan tietoa ja ymmärtämään oman toiminnan vaikutukset työelämäään. Mentorointi voi epäonnistua monesta eri syystä. Se voi johtua huonosta henkilökemiasta, epäselvistä tavoitteista, sitoutumattomuudesta, riittämättömästä ajasta tai luottamuspulasta. Huono mentorointi kokemus vähentää tuottavuutta, työntekijän

motivaatiota ja sitoutumista työpaikkaan. (Jackson 2003, 333; Leskelä 2004, 243; Lilia 2000, 34; Straus; Chatur & Taylor 2009, 331- 333; Straus ym. 2013, 5-9.)

Leskelän (2006, 171) mukaan organisaation aloittamat mentorointisuhteet ovat huonoja, koska mentoroitava ei ehkä koe mentoriaan itselleen tarpeeksi auktoriteettiseksi. Jacksonin ym. (2003, 333) mukaan taas osoitettu mentori voi olla hyödyllinen, mutta organisaation pitää tukea mentoroitavaa, jos hän esimerkiksi halua vaihtaa mentoriaan. Tämä on tärkeää, koska juuri onnistunut mentorointi johtaa menestyksekkääseen työuraan. Toinen tärkeä asia työuran alussa on esimiehen tuki ja esimiehen rooli työpaikkahengen luomisessa, jonka vuoksi esimiestaitoihin on myös jatkossa kiinnitettävä erityistä huomiota. (Meretoja ym. 2015, 13.)

4.2 Mentoroinnin vaiheet

Mentorointi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat tutustuminen, toteutus ja seuranta ja arviointi. Tutustuminen alkaa esittäytymisestä. Mukana tapaamisessa on mentorin ja mentoroitavan lisäksi organisaation edustaja. Tärkeää on käydä läpi mihin mentorointia tarvitaan, mentorointiohjelma, selkeät tavoitteet, jotka auttavat mentoroinnin toteutumisessa ja arvioinnissa sekä pelisäännöt, niin mentorin, mentoroitavan kuin organisaationkin näkökulmasta. Nämä asiat on hyvä kirjata mentorointisopimukseen. Ensimmäisessä tapaamisessa on hyvä myös keskustella mentoroinnin odotuksista, vastuista ja haasteista sekä sopia seuraavien keskusteluiden aikataulusta alustavasti. (Frisk 2004, 59-60; Klasen & Clutterbuck 2004, 171-172; Lankinen ym. 2004, 107.) Vaikka mentorointi on tavoitteellista toimintaa, on kuitenkin muistettava, että mentorointi on ennen kaikkea oppimisprosessi, jota leimaa ennakoimattomuus ja luovuus (Frisk 2004, 59).

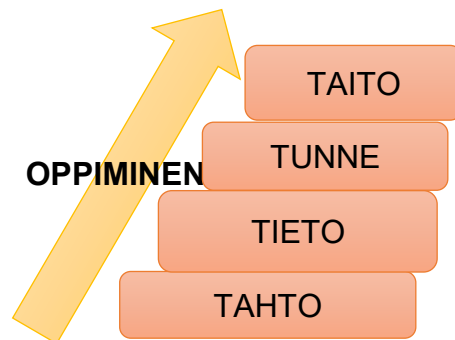
Toteutuksessa työskennellään yhteistyössä sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Seurannan ja arvioinnin aikana arvioidaan tavoitteiden täyttymistä ja kehittymisen toteutumista sekä mentoroitavan, että mentoroijan palautteen kautta. Keskusteluissa mietitään kehittämiskohteita ja osaamisen kehittymistä kummankin osapuolen kannalta sekä asetetaan tavoitteita, joiden avulla mentoroitavan osaamista voidaan kehittää kohti itsenäistä työskentelyä. (Klasen & Clutterbuck 2004, 175-176; Lankinen ym. 2004, 107- 108.) Klasenin ja Clutterbuckin (2004, 177)

mukaan esille nousseet asiat olisi hyvä kirjata ylös, koska niiden avulla mentoroitavan osaamisen kehittymistä ja haasteita on helppo arvioida.

Mentorointiprosessi kestää yleensä muutamia kuukausia tai niin kauan, että mentoroitava katsotaan päteväksi ja hän tuntee pärjäävänsä uudessa tehtävässään (Jasper 2006, 211). Uuden hoitajan mentorointiin kannattaa panostaa. Se antaa uudelle hoitajalle eväät ”oppia talon tavoille” ja sopeutua työyksikköön. Parhaimmillaan mentorointi on kokeneen ja uuden työntekijän yhteistyösuhde, jossa molemmat osapuolet kehittyvät. Lisäksi työyhteisö saa osaavan ja innostuneen uuden työntekijän. (Lankinen ym. 2004, 108; Lillia 2000, 34.)

4.3 Työssä oppiminen ja mentorointi hoitoalalla

Räsänen (2002, 11) mukaan oppiminen on mielentila ja jatkuvaa oman kehityksen haltuunottamista. Oppiminen lähtee aina tahdosta, oppijan voimavaroista ja itsetunnosta (Kuvio 3). Tieto kattaa elämässä ja työssä tarvittavat tiedot, itsenäisyyden ja suunnittelusta. Tunne puolestaan tarkoittaa vastuullisia päätöksiä. Se on myös sosiaalinen kyky. Taito tarkoittaa kykyä selviytyä ennakoimattomista tilanteista ja ratkaista ongelmia. Kaikkia näitä osa-alueita tarvitaan oppimiseen.



Kuvio 3. Oppimisen rakenne (Räsänen 2002, 11)

Uuden oppimiseen vaikuttaa voimakkaasti koko työympäristö: esimiestyö, työtoverit, työyhteisön kulttuuri ja uuden työntekijän aikaisemmat onnistumiset ja epäonnistumiset. Arvostava, avoin ja turvallinen ilmapiiri lisää työniloa ja edistää oppimista. Samalla uuden työntekijän sitoutuminen työhön ja työyksikköön lisääntyy ja riskit virheistä vähenevät. (Kupias & Peltola 2009, 76, 131; & Mäkipää 2011, 174; Repo, Ravanti & Pääkkönen 2015, 12.)

Uuteen työpaikkaan tullessa ensimmäiset kuukaudet ovat usein kaikkein stressaavimmat. Positiivinen stressi koetaan usein käyttövoimana, motivaationa tai haasteena. Haitallinen stressi puolestaan voi aiheuttaa uudelle työntekijälle vaikeuksia oppia uusia asioita ja kehittyä työssään ja työuupumusta. Se lisää virheiden mahdollisuutta ja aiheuttaa jopa työpaikan vaihdon. (Nykänen 2007, 40; Kotila & Knuutila 2011, 68.)

Oppimista edistää myös erilaisten oppimiskokemusten tarjoaminen. Hyvä oppimistilanne vaatii Kupiaksen & Peltolan (2009, 136) mukaan vuorovaikutusta mentorin ja mentoroitavan välillä. Hoitoalalla uuden työntekijän kannalta näihin oppimistilanteisiin on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska työssä oppiminen tapahtuu yleensä kiireen ja paineen alaisessa ympäristössä (Frisk 2005, 14). Usein kiire välittyy uudelle työntekijälle, kysymykset vähenevät, eikä oppimista siksi tapahdu (Kupias & Peltola 2009, 136).

Kupiaksen & Peltolan (2009, 69- 70) mukaan kiinnostus haastavan tehtävän tekemiseen heikkenee, jos apua suoriutumiseen ei saa työyhteisöstä. Siksi olennaista on, ettei uuden työntekijän tarvitsisi ponnistella tukea ja apua saadakseen. Toisaalta uuden työntekijän on myös itse huolehdittava, että oman tiedon aukko-paikat tulevat täydennettyä. Mentorointi, jossa työskentely ja oppiminen tapahtuu yhdessä mentorin kanssa, vähentää tilanteessa uuden työntekijän, mentoroitavan, epävarmuutta ja sitouttaa uutta työntekijää osaksi työyhteisöä (Clutterbuck 2004, 32).

Stressinsietokyky ja työtovereiden merkitys uuden oppimisessa ja asiantuntijuuden kehittymisessä korostuu. Uuden työntekijän koulutuksessa kokeneiden hoitajien hiljainen tieto koetaan resurssiksi. Hiljainen tieto on työ- ja elämänkokemuksen kautta rakentunutta tietoa ja valmiutta, joka auttaa selviytymään käytännön tilanteista. Se siirtyy uusille työntekijöille kokeneilta työntekijöitä seuraamalla ja tarinoiden kautta. Esimiehen keinoina tukea työntekijää on auttava ja oppimista tukeva johtaminen, kannustaminen, työrauhan turvaaminen ja resurssien varmistaminen. Myös työyksikön yleisellä ilmapiirillä on vaikutus oppimiseen. Se voi osaltaan joko helpottaa tai vaikeuttaa oppimista ja ammatillista kehittymistä. Turvallinen, avoin, hyväksyvä ja kehittämistä tukeva ilmapiiri antaa luvan kysyä,

kokeilla ja epäonnistuaakin. (Frisk 2005, 14; Ruuskanen 2011, 94; Luukkainen & Uosukainen 2011, 109; Kanste 2011, 132.)

”Ihminen nauttii monista osaamista vaativista tehtävistä, koska ne tarjoavat vaihtelua ja uutuuden kokemuksia sekä jättävät tilaa kekseliäisyydelle. Mitä enemmän ihminen nauttii jonkin asian tekemisestä, sitä taitavammaksi hän siinä kehittyy.” (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 306.) Asiantuntijuuden kehittyminen ei siis ole olotila tai saavutettava ominaisuus, vaan se on jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä yksilöllinen prosessi, joka edellyttää jatkuvaa pyrkimystä syventää omaa oppimistaan koulutuksen ja työkokemuksen kautta. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17; Luukkainen & Uosukainen 2011, 105).

Kehittymistä, osaamista ja parempia työn tuloksia parantaa työn positiivinen haastavuus, työssä onnistuminen ja siitä saatu positiivinen, kannustava palaute ja tunnustus. Niiden merkitystä uudelle työntekijälle ei voida väheksyä. Myös mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja tuntea tekevänsä merkityksellistä työtä motivoi työntekijää sisäisesti eteenpäin ja sitouttaa työntekijän työyhteisöön. (Klasen & Clutterbuck 2004, 181; Kanste 2011, 132- 133.)

Oppimisprosessina mentorointi hoitoalalla on organisaatiokohtaista, tavoitteellista, mutta samalla sitä leimaa ennakoimattomuus. Se on erilaisten vaiheiden kautta tapahtuva prosessi, johon kuuluu valmistelua, toteuttamista, seuranta ja arviointia. Sopimukset tavoitteista ja toiminnasta kirjataan mentorointisopimukseen, jonka osapuolia ovat mentori, mentoroitava ja työyksikön esimies. (Frisk 2005, 60.)

”Jokainen löytää oman äänensä ja paikkansa parhaiten työyhteisössä, jossa kunnioitetaan ihmisten erilaisuutta ja pidetään sitä rikkautena. Esimiehen tehtävä on ohjata työyhteisöä suuntaan, jossa nämä arvot toteutuvat. Kaikki työyhteisön jäsenet ovat vastuussa työyhteisön terveen hengen vaalimisesta”, kiteyttävät Kuopias & Peltola (2009, 69).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää anestesiahoitajien näkemyksiä anestesiahoitotyöstä ja tulosten pohjalta laatia mentorointiohjelma Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitotyön aloittavalle sairaanhoitajalle.

Tavoitteena on, että toimeksiantaja ottaa käyttöön mentorointiohjelman kaikille uusille anestesiahoitajille ja näin yhtenäistää uuden anestesiahoitajan työpaikalla tapahtuvaa oppimista. Hyvä mentorointi nopeuttaa oppimisprosessia, lisää uuden työntekijän työmotivaatiota, työhyvinvointia, vähentää stressiä, sitouttaa hänet uuteen työpaikkaan sekä lisää potilasturvallisuutta.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Mitä asioita sairaanhoitajan on osattava ja hallittava anestesiahoitotyöstä ennen kuin hän on valmis työskentelemään itsenäisesti anestesiahoitajana?
2. Minkälaiset asiat tukevat sairaanhoitajan ammatillista kasvua uuteen anestesiahoitotyöhön?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Hoitotieteen tutkimus yhdistää Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2010, 22) mukaan teoriaa, koulutusta ja käytäntöä. *”Tutkimuksella voi jäsentää tietoa loogiseksi ja perustelluksi kokonaisuudeksi,”* Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2010, 22) jatkavat. Tutkimus tarkoittaa systemaattista, kontrolloitua ja kriittistäkin ilmiöiden tarkastelua. Tutkimusta voidaan määrittää lisäksi tutkimusprosessin kautta eli onko tutkimuksen tarkoitus ollut ratkaista ongelmia vai löytää ja tulkita uusia tekijöitä. Tutkimus- ja kehittämistyö yhdistyvät toisiinsa, mutta niiden painotukset ovat erilaisia eri organisaatioissa. Ammattikorkeakouluissa tutkimus- ja kehittämistoiminta keskittyy kehittämistyöhön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 23.)

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on 1980-luvulta lähtien vakiintunut hoitotieteissä. Aluksi se katsottiin kvantitatiivisen tutkimuksen vastakohtaksi. Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemukset, tulkinnat, käsitykset ja ihmisten näkemykset. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen, joiden perusteella tutkija koostaa toimintaa kuvaavan kokonaisuuden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 50, 57).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on enemmän vapauksia kuin kvantitatiivisen tutkimuksen tutkijalla. Vapaus mahdollistaa tutkimuksen joustavan suunnittelun ja toteutuksen sekä erilaisten tutkimusmenetelmien käytön. (Eskola & Suoranta 2008, 20.) Kanasen mukaan (2017, 32, 2014, 16, 18, 20) laadullinen tutkimus tutkii yksittäistä tapausta, eikä pyri yleistämään tutkittua kohdetta määrällisen tutkimuksen tavoin. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun ilmiötä ei tunneta ja tutkimuksella pyritään saamaan ymmärrystä ilmiöstä ja kuvaamaan sitä tai tutkittavasta ilmiöstä halutaan saada uusi näkökulma. Laadullisen tutkimuksen perustana on avoimet kysymykset, jotka eivät rajaa vastaajien valintamahdollisuuksia. Avoimilla kysymyksillä voidaan lisäksi kerätä vastaajien näkemyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 50, 57; Heikkilän 2014, 47.) Kysymykset antavat vastaukset tutkimusongelmiin, joita voivat olla esimerkiksi jonkin asian kehittäminen tai vaikkapa muutoksen aikaansaaminen (Kananen

2014, 20). Kananen (2017, 34) kertoo, että laadullinen tutkimus on hyvä keino kuvata ilmiötä ymmärrettävästi, kokonaisvaltaisesti ja tarkasti sanallisessa muodossa.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä voivat olla haastattelut, ryhmähaastattelut kysymykset, kyselyt, päiväkirjat ja kirjeet (Eskola 2008, 15; Kananen 2017, 52), joiden tuottama aineisto on pelkistetyimmillään tekstiä (Eskola & Suoranta 2008, 15). Tutkimuskohteena laadullisessa tutkimuksessa on erilaiset ryhmät tai yksittäiset ihmiset (Kananen 2014, 31).

Eskolan ja Suorannan (2008, 16) mukaan tutkittavien osallistuvuus on laadullisessa tutkimuksessa tärkeää. Chaiklin (2000, ks. Kylmä 2008, 114) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena olevien ihmisten joukko voi olla pieni, tapaustutkimuksessa jopa vain yksi ihminen. Eskola & Suoranta (2008, 62) kertoo, ettei ole olemassa sääntöä, jolla aineiston kokoa määrättäisiin. Aineiston koko saattaa kuitenkin johtaa epäilykseen tutkimuksen pätevyydestä. Mutta kuten edellä on jo mainittu, laadullinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen, vaan saamaan tietoa tutkittavasta, yksittäisestä ilmiöstä ja tärkeintä on, että osallistujilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja aineisto analysoidaan perusteellisesti. Tutkijan täytyy kuitenkin muistaa huomioida, ettei yksittäistä osallistujaa tunnisteta tutkimusraportista. (Kylmä 2008, 113-114; Eskola & Suoranta 2008, 18.)

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen. Laadullinen tutkimus valittiin, koska tutkimuksessa tutkittiin yksittäistä tapausta, eikä tutkimuksella pyritty yleistämiseen. Tutkimuksessa haluttiin tuoda esille vastaajien näkemyksiä laajasti, eikä rajoittaa vastaajien vastausmahdollisuuksia. Tämä siksi, että jo alussa oli tiedossa vastaajien ja vastausten pienehkö määrä.

6.2 Tapaustutkimus tutkimusmenetelmänä

Tapaustutkimus on empiirinen tutkimus, joka tutkii tässä ajassa tapahtuvaa ilmiötä sen todellisessa ympäristössä (Yin 1987, 23-25). Tapaustutkimuksessa Kananen (2017, 48), Laineen, Bambergin & Jokisen (2007, 31) ja Eskolan & Suorannan (2008, 65) mukaan on tarkoitus saada tutkittavasta kohteesta monipuolinen ja syvälinen ja ymmärrettävä kuva. Tutkimuksen lähtökohtana on usein

ilmiö, joka on tutkijalle tuttu ja tutkijan kannalta oma mielenkiinto voi ohjata tutkimuksen tapauksen valintaa (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 26; Erikson & Koistisen 2014, 26). Tapaus voi olla myös jollakin tavalla ainutlaatuinen tai opettava (Eskola & Suoranta 2008, 65).

Staken (1995, ks. Malmsten 2007, 63) mukaan tapaustutkimuksen tavoitteena on ymmärtää vain ja ainoastaan juuri tutkittavaa tapausta, ei niinkään yleisesti muita vastaavia tapauksia tai ilmiöitä. Tutkimukseen voidaan valita yksi tai useampi ongelma, mutta tutkimuksen tekemisen kannalta tutkijan tulee huomioida työn tekemisen aikarajat, resurssit ja tutkimuksen optimaalinen rajaaminen. (Erikson & Koistisen 2014, 26.) Tärkeää onkin tutkimuksen alussa, että tutkimusongelman tarkkaan määritelty ja rajattu sekä tutkimuskysymysten asianmukaisesti aseteltu. (Kananen 2014, 31-32, 36.)

Jo tutkimuksen alusta lähtien tutkijalla on hyvä olla hyvä teoriapohja ja tutkimuskysymykset, jotta tutkimus vastaisi tarkoitusta. Aineistonkeruu tapaustutkimuksessa voi tapahtua esimerkiksi haastatteluin, kyselyin ja havainnoinnin avulla. Myös erilaiset kokouspäiväkirjat, esitteet ja muistiinpanot voivat olla mahdollisia. (Erikson & Koistinen 2014, 27-29.) Sulkunen & Kekäläinen (1992, ks. Eskola & Suoranta 2008, 65) määrittelevät, että kaikki laadulliset tutkimukset ovat tapaustudkimuksia. Tärkeää on, että aineisto muodostaa analysoinnin jälkeen kokonaisuuden eli yhden tapauksen.

Tämä tutkimus on toteutettu tapaustutkimuksena. Tapaustutkimuksen luonteen mukaan opinnäytetyön aihe on tutkijalle tuttu. Opinnäytetyön tutkimus tutkii tapausta, eli mitä asioita sairaanhoitajan on osattava ja hallittava anestesiahoitotyöstä, ennen kuin hän on valmis työskentelemään anestesiahoitajana ja minkälaiset asiat tukevat sairaanhoitajan ammatillista kasvua anestesiahoitotyöhön Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n anestesiahoitajien mielestä. Opinnäytetyön tarkoitus ei ole tuottaa yleistettävää tietoa, vaan tuottaa tutkimuksen kautta juuri tähän yksikköön ja sen tarpeisiin sopiva anestesiahoitajan mentorointiohjelma.

6.3 Aineiston keruu

Kysely on yksi aineistonkeruun perusmenetelmistä (Hirsjärvi 2016, 191-192). Avoimet kysymykset tuottavat Kananen (2014, 79) mukaan laajaa tietoa tutkijalle

ja antavat tutkittavalle mahdollisuuden kertoa tutkittavasta aiheesta enemmän ja vapaammin. Lisäksi avoimilla kysymyksillä saadaan mielipiteitä, perusteltuja vastauksia, uusia näkökulmia ja niistä on aistittavissa vastaajien tietämys aiheesta. (Hirsjärvi 2016, 197, 199, 201).

Opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantositoumus huhtikuussa 2018 Länsi-Pohjan keskussairaalan operatiivisen tulosalueen ylihoitajan kanssa (Liite 1). Tutkimussuunnitelma esiteltiin osaston aamupalaverissa 11.4.2018 Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajille, jonka jälkeen heillä oli mahdollisuus kommentoida ja kysyä tutkijalta tutkimussuunnitelmasta.

Aineiston keruu tapahtui Webropol- ohjelman avulla. Kysely oli luonteeltaan laadullinen ja se koostui viidestä avoimesta kysymyksestä (Liite 2). Kyselylinkki lähetettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajille (N=22) osallistujille saatekirjeineen sähköpostilla ja vastausaikaa oli kaksi ja puoli viikkoa 11.- 22.4.2018. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista ja kyselyn vastauksista saatiin 23.4.2018. Vastaajia oli kahdeksan henkilöä. Vastausprosentiksi tuli näin 36,36 %.

Tutkimuksen aineiston keruun ja vastausten analysoinnin välissä sairaalassa tapahtui organisaatiomuutos. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri muuttui Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:ksi 18.6.2018 alkaen. Sain luvan käyttää Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n nimeä opinnäytetyössäni muutosjohtaja Karoliina Saarelta 22.8.2018.

6.4 Aineiston analysointi

Menetelmänä sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Erilaisten aineistojen analysointi ja kuvaaminen on mahdollista sen avulla. Sisällönanalyysia käytetään paljon hoitotieteellisten tutkimusten aineistojen analyysissä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 133.) Laadullisen tutkimuksen aineistolähtöinen eli induktiivinen analyysi lähtee liikkeelle aina aineistosta, mahdollisimman puhtaalta pöydältä ja sen tuloksena on tutkittavan ilmiön kuvaus (Eskola & Suoranta 2008, 19; Kylmä 2008, 113). Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen (2010, 135) toteavat, että induktiivinen sisällönanalyysi perustuu sanojen luokitteluun teoreettisen merkityksen perusteella. Aineistosta johdetaan kategorioita ja niitä ohjaa tutkimusongelman asettelu. Pyrkimyksenä on luoda aineistoon

selkeyttä, yleistä kuvausta ilmiöstä tiiviissä muodossa ja tuottaa uutta tietoa ja teoreettisen kokonaisuuden aineistosta lähtien niin, ettei esimerkiksi tutkijan asenteet, uskomukset, näkemykset tai aiemmat havainnot tai teoriat ohjaa analyysiä. Analyysiyksikkönä voi olla yksittäinen lause tai sana, jota ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Eskola & Suoranta 2008, 17, 137; Lauri & Kyngäs 2005, 62; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 25; Tuomi & Sarajärvi 2006, 97; Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Induktiivisessa päättelyssä haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys. Eettisenä haasteena puolestaan on tutkijan pidättäytyminen. Etenkin aloitteleva tutkija saattaa hahmottaa aineistoaan oman tiedon näkökulmasta ja estää siten osallistujien näkökulman löytymisen. Siksi tutkijan kannattaa varata aikaa aineistoon ja sen analyysiin. (Kylmä 2008, 113.)

Aluksi tutkijan täytyy päättää, miten aineisto analysoidaan. Sitten tehdään valmisteluvaihe, jossa valitaan tutkimusongelman määrittelemä analyysiyksikkö, joka voi olla lause, sana tai teema. Tutkijan täytyy tässä vaiheessa myös päättää, tarkasteleeko hän aineiston ilmi- vai piilosisältöjä. Alkuperäiset ilmaisut pelkistetään ja pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein, sen jälkeen aineisto ryhmitellään. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään luokaksi ja annetaan sisältöä kuvaava nimi. Seuraavassa vaiheessa tapahtuu aineiston abstrahointi eli samansisältöiset luokat yhdistetään yläluokaksi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 136; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 25-29.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin käyttäen sisällön induktiivista (aineistolähtöistä) sisällönanalyysiä. Aineistoon tutustuttiin aluksi lukemalla vastaukset läpi useaan kertaan. Analyysiä ohjasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Kysymykset ja vastaukset käytiin läpi yksi kerrallaan. Aluksi ilmaisut pelkistettiin, yhdistettiin ne alaluokiksi, sitten yläluokiksi ja viimeksi yhdistäväksi luokaksi. Liitteessä 4-8 on esimerkit sisällönanalyysipoluista.

7 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyssä anestesiahoitajille oli viisi avointa kysymystä, johon hoitajat vastasivat, joko lausein tai yksittäisin sanoin. Vastauksia jokaiseen kysymykseen tuli kahdeksalta vastaajalta. Kyselyssä ei kysytty vastaajien taustatietoja, jotta vastaajien anonymiteetti säilyisi.

7.1 Anestesiahoitajan ammatillinen osaaminen

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä anestesiahoitajilta kysyttiin, minkälaista osaamista anestesiahoitotyöstä sairaanhoitaja tarvitsee voidakseen työskennellä itsenäisesti anestesiahoitajana? Vastauksissa anestesiahoitajat kertoivat ja kuvailivat asioita, joita kokivat tärkeiksi tietää ja ymmärtää anestesiahoitotyöstä ammatillisen osaamisen kannalta. Vastauksista muodostui sisällönanalyysin kautta yhdistäväksi luokaksi anestesiahoitajan ammatillinen osaaminen anestesiahoitotyössä. (Liite 4.)

Vastauksista kävi ilmi, että anestesiahoitajat kokivat tärkeäksi ymmärtää fysiologian perusteet niin lasten kuin aikuistenkin osalta, lääkehoidon, nestehoidon ja verensiirron osaamisen, perussairauksien ja leikkaustekniikoiden vaikutuksen anestesiaan.

”Ymmärtää fysiologian perusteet erityisesti ventilaation ja perfuusion suhteen (lapsi ja aikuinen).”

”Tietää yleisimpien perussairauksien vaikutukset elimistössä ja anestesian/anestesia aineiden vaikutus niihin.”

”Osata suunnitella ja toteuttaa nestehoitoa anestesian-/toimenpiteen aikana sekä post- operatiivisesti.”

Tärkeiksi asioiksi koettiin myös erilaisten laitteiden hallinta, joita anestesiahoitaja päivittäin työssään käyttää, esimerkkinä respiraattorin antama tieto potilaan

hengittämisestä. Ei riitä, että tietää miten respiraattori toimii, vaan täytyy myös osata tulkita ja toimia sen antaman informaation mukaan.

”Laite- ja välineosaamien (esim. anestesiakone, ruiskupumput, verripesuri, kanyylit, intubaatioputket, laryngoskoopit, potilaan lämmittimet jne.).”

”Lisäksi hallussa on oltava respiraattorin käyttö, eri hengityskomemoodit...”

”Ymmärtää monitoroinnin antama informaatio/osata tulkita grafiikoita.”

Työssään anestesiahoitaja tarvitsee myös tietotaidon lisäksi rohkeutta tehdä päätöksiä ja tiimityötaitoja toimiessaan osana moniammatillista tiimiä. Anestesiahoitaja tarvitsee myös kykyä ennakoida muutoksia potilaan tilassa ja toimia tarpeen mukaan. Tietotaitoon liittyy myös kyky toimia paineen alla ja kiireellisissä ja hätätilanteissa.

”Rohkeutta ja uskallusta tehdä itsenäisiä päätöksiä potilaan hoitoa koskien, tiimityöskentelyä, kommunikaatiotaitoja...”

Kliinisen osaamisen lisäksi anestesiahoitajan tulee osata kohdata potilas yksilönä.

”Potilaan kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää. Leikkaus on pelottava tilanne kaikille...”

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että anestesiahoitaja tarvitsee perussairaanhoidajan taitojen ja tietojen lisäksi ymmärrystä potilaan perussairauksien, leikkauksien ja anestesian vaikutuksista ihmiseen, niin lapseen kuin aikuiseen. Anestesiahoitajan tulee osata käyttää työssään tarvittavia laitteita esimerkiksi respiraattoria, ruiskupumppuja ja veripesuria. Yhtä tärkeää on tulkita ja ymmärtää monitoreiden antamaa tietoa potilaan voinnista ja reagoida tilanteen mukaan. Perustaitojen lisäksi anestesiahoitajan tulee pystyä itsenäiseen päätöksentekoon, koska usein potilaan tilan muutoksissa, juuri hän reagoi niihin ensimmäisenä. Pystyäkseen toimimaan itsenäisesti, tarvitsee hän varmuutta ja tietotaitoa päätöksien tueksi. Myös Mucklen ym. (2012, 6) tutkimuksessa nähtiin, että anestesiahoitajan tulee hallita perustieteiden lisäksi käytettävät laitteet, perustiedot anestesiasta voidakseen toimia itsenäisesti. Larsson Mauleonin & Ekmanin (2002, 283) mukaan anestesiahoitaja tarvitsee monipuolisia taitoja hoitaessaan potilasta anestesian aikana. Hyvään anestesiahoitotyöhön heidän mukaansa kuuluu erilaisten laitteiden hallinta esimerkiksi hengityskone ja monitorointi, joiden antaman tiedon avulla säilytetään potilaan hyvinvointi anestesioiden aikana. Myös lääkehoidon osaaminen ja lääkkeiden vaikutusten seuranta ovat turvallisen hoidon kannalta tärkeitä osia. Dyess & Sherman (2009, 408) puolestaan korostavat hoitajan kriittistä ajattelua ja selkeitä arvioita potilaan turvallisen ja laadukkaan hoidon takaamiseksi. Heidän mukaansa uudet työntekijät tarvitsevat tietoa, taitoa ja kokemuksia päätöksentekonsa taakse.

7.2 Anestesiahoitajan ammatillinen kehittyminen

Toisessa kysymyksessä anestesiahoitajilta kysyttiin minkälaiset asiat heidän mielestään tukevat uuden työntekijän ammatillista kasvua anestesiahoitajaksi. Yhdistäväksi luokaksi sisällönanalyysissä muodostui: ”Yksilöllinen oppiminen erilaisissa tilanteissa ja kannustava ilmapiiri ammatillisen kasvun tukena” (liite 5). Vastauksista ilmeni, että anestesiahoitajien mielestä ammatillisen kehittymisen taustalla on luottamuksellinen, avoin ja kannustava ilmapiiri, jossa tuetaan uuden työntekijän yksilöllistä oppimista erilaisissa käytännön tilanteissa. Myös tuki esimiestasolta osastonhoitajalta, koettiin tärkeäksi. Anestesiahoitajat kokivat myös, että nimetty perehdyttäjä, jolla on vuosien kokemus työstään, auttaa uutta työntekijää kasvamaan ammatillisesti.

”Toisten työntekijöiden tuki, nimetty perehdyttäjä...”

”Osastonhoitajan tuki uuden työntekijän takana...”

”Kannustava ja positiivinen ilmapiiri...”

”Perehdytysvaiheessa tulisi nähdä ensin yleisimmät perustoimenpiteet ja niihin liittyvät anestesiat...”

”Ammatillista kasvua tukevat monipuoliset opetustilanteet, erilaiset anestesiat ja leikkaukset, hätätilanteet ja niissä toimiminen.”

”...monipuoliset toimenpiteet ja anestesiat yhdessä perehdyttäjän kanssa...”

Vastauksista ilmeni myös, että anestesiahoitajat pitävät tärkeänä yksilöllistä, riittävän pitkää perehdytysaika ja kiireetöntä oppimisilmapiiriä, jolloin uuden työntekijän itsenäinen työskentely lisääntyy pikkuhiljaa.

”Riittävän pitkä perehdytysaika ja kiireettömän ilmapiirin luominen.”

”Tarpeeksi pitkä perehdytys, jotta uusi hoitaja pystyy hyvillä mielin alkaa olemaan pikkuhiljaa itsenäisempi.”

Uudelle työntekijälle kokeneemman työntekijän kertomukset ovat tärkeitä oppimiskokemuksia.

”Kokeneempien hoitajien kertomukset omista kokemuksistaan ja omista epävarmuuden tunteistaan.”

Lisäksi välillä tauko perehdyttämisessä koettiin tärkeäksi, jotta perehtyjälle jäisi aikaa sisäistää oppimaansa.

”Välillä ”taukoa” perehtymisestä, jolloin ehtii myös sisäistää oppimaansa (ei liian nopeasti, liian paljoa...”

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että uuden anestesiahoitajan ammatillista kasvua tukevat luottamuksellinen ja avoin työilmapiiri työyhteisössä, kollegoiden ja työnantajan tuki sekä riittävän pitkä perehdytysaika. Hietamiehen, Mattilan ja Molnárin (2017, 29) mukaan sairaanhoitajilla on korkea motivaatio uuden oppimiseen. Motivaation taustalla on tarve itsensä kehittämiseen, oman ammatin arvostus, työyhteisön ja organisaation muutoshalukkuus, kollegoiden kannustus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Lisäksi motivaattorina on potilaan hoidon laadun parantaminen ja potilasturvallisuus. Sairaanhoitajien uuden oppimista tukevat Hietamiehen ym. (2017, 29-30) mukaan positiivinen ammatillisuutta tukeva ympäristö ja etenkin työnantajan tuki. Työnantajan tuki näkyy työelämässä erilaisina koulutusmahdollisuuksina työnohessa ja ammatillisina koulutuksina.

Ammatillista kasvua edistävät myös riittävä tieto ja kokemus erilaisista tilanteista potilastyössä. Lisäksi ammatilliseen kasvuun tarvitaan aikaa tiedon sisäistämiseen. Karyn (2004, 23), Dyessin & Shermanin (2009, 409) ja Richmondin (2017, 27) mukaan tarjoamalla uusia, opittavia asioita asteittain edistää uuden hoitajan oppimista ja helpottaa stressiä ja vähentää tunnetta osaamattomuudesta ja riittämättömyydestä. Liian paljon tietoa kerralla ei edistä oppimista.

Oppimista ja ammatillista kasvua edistävät myös kokeneemman hoitajan johdonmukainen ja positiivinen, rohkaiseva suhtautuminen uuteen työntekijään. Myös kokeneempien hoitajien omat kokemukset hoitotyöstä toimivat oppimiskertomuksina uusille työntekijöille (Dyess & Sherman 2009, 409).

7.3 Mentoroinnin toteuttaminen yksilöllisyys huomioiden

Kolmannessa kysymyksessä anestesiahoitajilta kysyttiin miten heidän mielestään uuden työntekijän mentorointia tulisi osastollamme toteuttaa. Yläluokaksi sisällönanalyysissä muodostui ”Mentoroinnin toteuttaminen yksilöllisyys huomioiden” (Liite 6). Vastauksista ilmeni, että anestesiahoitajat kokivat tärkeäksi uuden hoitajan yksilöllisen tuen tarpeen huomioimisen, perehdytys suunnitelman tekemisen kaikille, mentoreiden läsnäolon ja tuen uudelle työntekijälle sekä pikkuhiljaa kasvavan vastuun työssä. Vastauksista ilmeni myös mentorin tuen tarve työyhteisöltä.

”Pitäisi varmistaa riittävän pitkä perehdytys, jossa perehdyttäjää olisi pitempään saatavilla.”

”Perehdytyksen määrä tulee arvioida yksilökohtaisesti, toiset oppivat ja saavat varmuutta nopeammin kuin toiset.”

”Aluksi mentori on salissa uuden työntekijän kanssa ja pikkuhiljaa annetaan hänen ottaa enemmän vastuuta.”

Anestesiahoitajat toivat vastauksissaan esille mentoroinnin suunnitelmallisuuden, palautekeskusteluiden ja väliarvioiden tarpeen perehdytysaikana.

”... edetään perehdytys suunnitelman mukaan...”

”...mahdollisuus esim. viikottaisiin palautekeskusteluihin alussa, myöhemmin harvemmin /tarvittaessa.”

Vastauksissa huomioitiin myös opiskelijaohjaus ja henkilökuntavajauksen vaikutus mentorointiprosesseihin.

”Perehtyjillä ei missään nimessä pitäisi olla opiskelijoita mukanaan.”

”Perehdytyksestä ei tulisi tinkiä henkilökuntavajeen vuoksi.”

Anestesiahoitajat toivat esille ajatuksia mentoreiden määrästä. Vastaajista osan mielestä yksi mentori olisi riittävä, mutta osa koki parempana kahta mentoria. Tässä takana oli ajatus vuorotyön vaikutuksista mentorointiin. Lisäksi vastauksista ilmeni huoli mentoreiden vaihtuvuudesta, joka koettiin mentoroitavan kannalta huonoksi.

”Mentori/perehdyttäjä 1-2 sh, vuorotyön vuoksi perehtyjällä, ei vaihdu perehdyttäjä kovin usein.”

”... samat perehdyttäjät läpi mentorointiajan on aina etu.”

Johtopäätöksenä mentoroinnin toteuttamisesta osastolla voidaan esittää, että kaikilla uusilla hoitajilla tulisi olla yhtenäinen mentorointiohjelma. Mentorointiohjelmaa tukee alussa viikoittaiset, jatkossa harvemmin tai tarvittaessa käytävät väliskeskustelut. Duchscherin (2009, 1105) tutkimuksen mukaan aikaa uuteen työtehtävään perehtymiselle ei voida määritellä. Siihen vaikuttavat uuden työntekijän yksilökohtaiset taidot ja tiedot, tunne ammatillisuudesta ja omasta osaamisesta. Mentorointi etenee mentoroitavan tahdissa ja pikkuhiljaa vastuuta kasvatetaan. Mentorointiohjelma puolestaan takaa kaikille uusille hoitajille yhtenäisen perehdytyksen, mutta antaa mahdollisuuden edetä mentoroitavan oppimisen mukaan joko nopeasti tai hitaammin. Uuden hoitajan mentorointia voidaan tukea myös organisaation puolelta antamalla hänelle rauha oppia ja keskittyä uuteen työtehtävään ilman opiskelijaohjausta tai jättämällä yksin saliin ilman mentoria, kun osastolla on resurssipulaa työntekijöistä.

Tässä tutkimuksessa koettiin hyväksi, että uudella työntekijällä olisi yksi tai kaksi mentoria. Lähinnä siksi, ettei mentori vaihtuisi koko ajan esimerkiksi mentorin

vuorotyön vuoksi. Kary (2004, 27), Dyess & Sherman (2009, 409) ja Jackson ym. (2003, 332) tutkimuksissaan toivat esille, että uuden työntekijän kannalta yksi mentori tai ohjaaja on parempi ratkaisu. Perusteluna he esittivät, että yksin ohjattaessa hän on parhaiten perillä uuden työntekijän osaamisesta ja kehitymisestä. Hän pystyy parhaiten tarjoamaan tietoa ja tukemaan uutta työntekijää, sitä kautta saamaan perehtymisestä positiivisen kokemuksen, eikä useamman mentorin työskentelytavat tai mielipiteet sekoita uuden työntekijän oppimista. Useamman mentorin ohjauksessa uudet työntekijät kokivat usein turhautumista erilaisista työskentelytavoista ja arvostivat enemmän saadessaan työskennellä yhden ja saman mentorin kanssa (Dyess & Sherman 2009, 409). Richmondin (2017, 23) tutkimuksessa taas useamman mentorin ohjaus koettiin positiivisena asiana. Tutkimuksessa todettiin, että eri mentoreilta opittiin erilaisia asioita työstä ja erilaisia työskentelytapoja. Ne ovat rikkaus uudelle työntekijälle.

7.4 Yksilöllinen ja turvallinen mentorointiohjelma osaamisen tukena

Neljännessä kysymyksessä anestesiahoitajilta kysyttiin: ”Minkälaiset asiat mentoroinnissa mielestäsi edistävät uuden työntekijän osaamista anestesiahoitotyössä?” Analyysissä yhdistäväksi luokaksi saatiin hyvä mentorointisuhde ja mentorointiohjelma osaamisen tukena (Liite 7).

Anestesiahoitajat kokivat, että positiivinen ja kannustava ilmapiiri osastolla ja tuen saanti ovat tärkeitä uuden hoitajan oppimisen kannalta. Tärkeiksi asioiksi koettiin myös hyvä mentorointisuhde ja yhdenmukainen, tarpeeksi pitkä perehdytysohjelma sekä riittävä tiedon saanti.

”Positiivinen vahvistaminen ja kannustaminen. Riittävä kommunikatio mentorin ja oppijan välillä.”

”Hyvä kommunikatio perehdyttäjän ja perehtyjän välillä, riittävä tuki (ei jätetä työntekijää yksin), riittävä tiedonsaanti.”

”...mahdollisimman yhdenmukaiset toimintamenetelmät kaikilla hoitajilla, yhteiset pelisäännöt, järjestelmällinen perehdytys ja sen toteutumisen seuraaminen.”

”Tarpeeksi pitkä perehdytysaika.”

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mentorointiohjelma ja suunnitelmallisuus sekä hyvä mentorointisuhde ovat olennainen osa edistämään uuden työntekijän osaamista ja kehittymistä uudessa työtehtävässään. Hafsteinsdóttira, van der Zwaaga & Schuurmansa (2017, 33) tulokset tutkimuksessaan tukevat tätä havaintoa. Mentorointi parantaa työelämätaitoja, parantaa hyvinvointia vähentämällä työn stressiä ja kasvattaa työn iloa. Siten mentorointi paransi henkilöstön suhteita ja tiivistä yhteistyötä työyksikössä. Richmondin (2017, 27) tutkimustulosten perusteella koettiin tärkeäksi ”työkirja” tai opas, josta uusi työntekijä näkisi minkälaisia asioita hänen tulisi osata.

Mentoroinnissa koettiin olevan myös haasteita. Kuten tässäkin tutkimuksessa, myös Hafsteinsdóttiran, van der Zwaagan & Schuurmansan (2017, 33) ja Strauss, Chatur & Taylorin (2009, 138) tutkimuksissa suurin haaste oli aika. Aikaa keskusteluille ei ollut riittävästi ja se vaikutti negatiivisesti mentorointiin.

7.5 Ammatillinen kasvu syntyy positiivisuudesta, työyhteisön tuesta ja riittävästä perehdytyksestä

Viidennessä kysymyksessä anestesiahoitajilta kysyttiin: ”Miten mielestäsi voisimme osastollamme tukea sairaanhoitajan ammatillista kasvua itsenäiseksi anestesiahoitajaksi?” Sisällönanalyysin kautta yhdistäväksi luokaksi saatiin ”Ammatillinen kasvu syntyy työyhteisön tuella opastamalla, kannustamalla, tiedon jakamisella ja riittävällä perehdytyksellä” (Liite 8).

Vastauksista nousi esille asioita, joilla uuden anestesiahoitajan ammatillista kasvua voidaan tukea. Näitä asioita oli muun muassa positiivinen suhtautuminen uuteen työntekijään, kannustava ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa on mahdollisuus kysyä neuvoa kaikilta ja sitä kautta hiljaisen tiedon siirtäminen. Ammatillista

kasvua voidaan tukea myös ohjaamalla hakemaan tietoa itsenäisesti ja ajantasaisilla ohjeilla, jotka ovat helposti saatavilla tarvittaessa.

”Positiivisella suhtautumisella. Ymmärtämällä ja muistamalla, että jokainen on joskus ollut uransa alussa.”

”Kaikkien tulisi neuvoa, opastaa ja kannustaa uutta työntekijää ja luoda hänelle sellainen ilmapiiri, että aina voi ja uskaltaa kysyä apua ja neuvoa.”

Keskustelut koettiin myös tärkeäksi osaksi ammatillisuuden kehittymisessä. Esimerkiksi vaikeiden anestesioiden läpikäyminen toisten anestesiahoitajien kanssa helpottaa uutta työntekijää. Se on myös hiljaisen tiedon siirtoa, joka antaa uudelle työntekijälle tärkeitä oppimismahdollisuuksia. Keskustelujen kautta saadaan tietoa missä vaiheessa uuden työntekijän perehdytys on ja minkälaisissa tilanteissa hän pärjää jo yksin. Perehdytyksen laadusta ei saisi kuitenkaan tinkiä esimerkiksi henkilökuntavajeen vuoksi ja siten luoda ylimääräistä painetta uudelle työntekijälle. Myös mentorin vastuuta korostettiin vastauksissa esimerkiksi, kun arvioitiin, pärjääkö uusi työntekijä itsenäisesti vai tarvitseeko hän työskentelyynsä vielä mentorin apua. Uudelle työntekijälle myös esimiehen tuki on tärkeää.

”Keskustelu muiden anestesiahoitajien kanssa esim. vaativan anestesian jälkeen.”

”Perehdytyksen laadusta ei tulisi tinkiä jatkuvan henkilökuntavajeen vuoksi...”

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että uuden työntekijän ammatillista kasvua voidaan tukea positiivisella suhtautumisella ja avoimuudella työyhteisössä. Tärkeää on myös, ettei uutta työntekijää jätetä pärjäämään yksin, jos hän kokee vielä epävarmuutta. *”Oppiminen on karvasta työntekijälle ja kallista työnantajalle, kun*

se tapahtuu virheitä korjaamalla. Työstä suoriutuminen muuttuu päivästä toiseen selviytymiseksi”, kertovat Kupias & Peltola (2009, 21). Karyn (2004, 26) mukaan uusi työntekijä tarvitsee aikaa ja kokemusta kasvattaakseen varmuutta ja osaamista mentorinsa kanssa. Kokemus työstä kasvattaa varmuutta ja luottoa omiin kykyihin (Averlid & Bihari Axelsson 2012, 78). Yksin jääminen liian aikaisin tai työskenteleminen osaamisen äärirajoilla aiheuttaa uudessa työntekijässä riittämättömyyden tunteita, stressiä ja pelkoa potilaan vahingoittamisesta. Pelkoa ja riittämättömyyden tunteita vähentää oman mentorin ja esimiehen tuki ja se, että huomioidaan uuden työntekijän yksilölliset tarpeet ja muistetaan, että kaikki ovat olleet joskus uransa alussa. (Dyess & Sherman 2009, 409; Ballem & MacIntosh 2014, 382.)

8 TUTKIMUSTULOSTEN POHJALTA KEHITETTY ANESTESIAHOITAJAN MENTORINTIOHJELMA

Mentorointiohjelma on käytännön työkalu mentorointiin tilanteissa, joissa mentorointi on järjestelmällistä, tavoitteellista ja organisaation järjestämää toimintaa. Se on yksi kehittämisen ja kehittymisen menetelmä, jolla on selkeät tavoitteet. Tavoitteet nousevat organisaation tarpeista. Niitä voi olla esimerkiksi erityistaitojen säilyminen organisaatiossa, yksilön kehittäminen ja kustannusten vähentäminen työssä oppimisen avulla. Organisaatiolähtöisessä mentoroinnissa tehdään mentorointisopimus, johon kirjataan tiedot mentorista, mentoroitavasta ja organisaation yhteyshenkilöstä. Sopimukseen kirjataan mentoroinnin kohde ja arvioitu kesto, sen tavoitteet ja toiminta. Kirjalliset sopimukset muistuttavat tavoitteista ja kannustavat vastuullisuuteen tavoitteiden saavuttamisessa. Ohjelman onnistumisen kannalta esimiehen ja organisaation johdon tuki on välttämätön. (Lillia 2000, 15,41-42; Frisk 2005, 60; Kashiwagi, Varkey & Cook 2013, 1036.)

Mentorointitapaamiset käydään sopimuksen mukaan, alussa tiheämmin, jotta toiminta saataisiin käynnistettyä. Tapaamisissa on mukana mentori, mentoroitava ja yhdyshenkilö. Tapaamiset pohjautuvat avoimeen keskusteluun, jossa arvioidaan prosessin etenemistä, tavoitteiden saavuttamista ja vuorovaikutusta. Sovitut tavoitteet kirjataan ylös. (Frisk 2005, 61.)

Tulokset mentoroinnista eivät näy heti, vaan ne tulevat esille ajan mittaan (Lillia 2000, 50), sillä onnistunut mentorointi ja positiivinen mentorointisuhde lisää ammatillista sitoutumista (Gwynn 2009, 67).

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on laadittu Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosastolle tarkoitetun mentorointiohjelman (liite 9), jossa on lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottu anestesiahoitajan työnkuva ja siihen liittyvät olennaiset osaamisalueet. Lisäksi mentorointiohjelma sisältää mentorointisopimuksen, väliarvioinnit ja loppuarvioinnin. Tämän mentorointiohjelman tavoitteena on selkeyttää mentorointia osastolla ja toimia sekä mentorin, että mentoroitavan työkaluna prosessissa.

Mentorointiohjelma kävi kommentoitavana Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosastolla 15.- 19.10.2018. Tuona aikana anestesiahoitajat

saivat kommentoida ja antaa parannusehdotuksia ohjelmasta. Palautteiden perusteella tehtiin vielä parannuksia mentorointiohjelman viimeiseen versioon.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa kansainvälisestikin hyväksytty Helsingin julistus, johon on koottu eettiset ohjeet lääketieteellisille tutkimuksille (Lääkäriliitto 2017). Etiikan periaatteena on, että tutkimus on hyödyllinen. Hyöty voi olla esimerkiksi tutkimustuloksista tulevaisuudessa, tiedon lisääntyminen tai hoitotyön laadun parantuminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177.) Tutkimusta tehdessä tutkijan on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä ja kunnioittaa ihmisarvon periaatetta. Tämä tarkoittaa, että tutkija muun muassa minimoi mahdollisia haittoja tutkimukseen osallistuvilla, hän noudattaa rehellisyyttä, objektiivisuutta ja noudattaa yhteisesti sovittuja toimintatapoja, tarkkuutta tulosten tallennuksessa, arvioinnissa ja arvostaa toisten tutkijoiden työtä omassa tutkimuksessaan, noudattaa asianmukaisia viittauskäytänteitä, eikä aiheuta vahinkoa tai loukkaa tutkimukseen osallistuvia ihmisiä. (Eskola & Suoranta 2008, 56; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6; Kananen 2017, 190; Hirsjärvi 2016, 23- 24.) Tutkimuksen julkaisussa noudatetaan aina avoimuutta ja vastuullisuutta Kananen (2017, 190) jatkaa.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös, että jokaiselle tutkimukseen osallistujalle annetaan asianmukainen informointi tutkimuksesta ja kerrotaan, että vastaaminen on vapaaehtoista. Lisäksi on tärkeää kertoa tutkimukseen osallistujille, että tutkimusaineistoa käsitellään vastuullisesti ja luottamuksellisesti ja että osallistujien anonymiteetti säilyy. Luvat ovat hoidettu vastuullisesti ja tutkija tietää miten aineistoa voidaan tutkimuksessa käsitellä. (Eskola & Suoranta 2008, 56; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6; Kananen 2017, 191.)

Tutkimuksen eettisyys korostuu myös tutkimustulosten analyysissä. Tässä vaiheessa tutkijan omat ennakkonäkemykset ja olemassa oleva tieto ei saisi vaikuttaa tutkimustulosten analyysiin, ne vaarantavat tutkimukseen osallistujien näkökulman löytymisen vastauksista. (Kylmä 2008, 113.)

Luotettavuuden mittareina ovat reabiliateetti (tutkimustulosten pysyvyys) ja valideetti (onko tutkittu oikeita asioita), eivät kvalitatiivisessa tutkimuksessa pelkäänsä sovi luotettavuuden arviointiin, vaan kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta,

siirrettävyyttä, varmuutta ja vahvistettavuutta (Eskola & Suoranta 2008, 210-211). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuus lähtee tutkijasta itsestään ja kohdistuu koko tutkimusprosessiin aineiston keruusta, analysointiin, raportointiin ja luotettavuusarviointia on suoritettava jo suunnitteluvaiheessa. (Kananen 2017, 81; Hirsjärvi 2016, 231-; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 160; Eskola & Suoranta 2008, 210- 211.) Kvalitatiivista tutkimusta tekevän tutkijan täytyy varoa tekemästä vääriä johtopäätöksiä aineistosta ja ettei hän sokeudu omalle tutkimukselleen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 159).

Opinnäytetyön aiheen valinta nousi esille työelämästä. Kaikessa hoitotyössä tavoitteena on potilaan hyvä, laadukas ja turvallinen hoito, jonka vuoksi uuden hoitajan osaaminen on tärkeää. Ammatillinen osaaminen tarvitsee kehittyäkseen uusien asioiden oppimista ja oivaltamista. Osaava anestesiahoitaja takaa osaltaan potilaan turvallista ja hyvää hoitoa koko operatiivisen prosessin ajan. Tämä opinnäytetyö pyrkii osaltaan tukemaan anestesiahoitajan osaamisen vahvistamista ja varmistamista. Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten perusteella ja ohessa tuotetun mentorointiohjelman tarkoituksena onkin tukea uuden anestesiahoitajan osaamisen kehittymistä ja helpottaa osaltaan työn aloittamista.

Opinnäytetyön teoriaosuus perustuu sekä kotimaiseen, että kansainväliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Haut on tehty tutkimuskäytänteiden mukaan. Aihe opinnäytetyölle saatiin opintojen alkaessa syksyllä 2017. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus saatiin tutkimussuunnitelmalle huhtikuun alussa 2018 operatiivisen alueen ylihoitajalta. Valmis tutkimussuunnitelma esitettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajille 11.4.2018. Esityksen jälkeen paikalla olevilla anestesiahoitajilla oli mahdollisuus kommentoida ja kysyä tutkimussuunnitelmasta. Kopio tutkimussuunnitelmasta jäi osastolle kaikkien luettavaksi. Tutkimussuunnitelman esityksen jälkeen laitettiin sähköpostissa anestesiahoitajille (N= 22) saatekirje ja linkki Webropol-kyselyyn. Vastausaika kyselyyn oli 11.-22.4.2018 ja vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Vastauksia kyselyyn tuli kahdeksalta anestesiahoitajalta, jolloin vastausprosentiksi tuli 36,36 %. Kyselyssä ei kysytty vastaajien taustatietoja, ettei niistä voisi indentifioida vastaajaa. Pieni vastausprosentti saattoi osaltaan johtua kyselyn ajankohdasta, joka sattui olemaan kevätlomien aikaan.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin organisaatiossa tapahtui muutos kesäkuussa 2018, kun Mehiläinen Länsi-Pohja Oy aloitti toimintansa 18.6.2018. Lupa käyttää opinnäytetyössä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n nimeä saatiin Mehiläisen muutosjohtajalta elokuussa 2018.

Tutkimuksen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä elokuun lopulla 2018. Vastausten ja opinnäytetyön teoriaosuuden perusteella tein ehdotuksen mentorointiohjelmaksi. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n anestesiahoitajilla oli mahdollisuus tutustua ja antaa palautetta ohjelmasta viikon ajan lokakuulla 2018. Palautteen perusteella tehtiin vielä muutoksia varsinaiseen ohjelmaan, jotta se vastaisi käytännön toiveita ja tarpeita mahdollisimman hyvin.

9.2 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena tämän opinnäytetyön tutkimukselle ja mentorointiohjelmalle esitetään mentorointiohjelman vaikutusten tutkimista Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosastolla. Onko mentorointiohjelma auttanut uuden anestesiahoitajan oppimista ja osaamisen kehittymistä anestesiahoitotyössä, nopeuttanut prosessia ja minkälaisena se on osastolla koettu.

Kaiken kaikkiaan anestesiahoitotyötä, anestesiahoitajan osaamista, perehdytystä tai mentorointia on tutkittu Suomessa varsin vähän ja varsinaisia arviointimenetelmiä ei ole. Yksittäisiä tutkimuksia kyllä löytyy, mutta ne ovat yksikkökohtaisia ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä tehtyjä. Haasteena on myös eri maiden anestesiahoitajien erilaiset koulutustasot ja tehtäväkuvat. Tengvallin (2010, 132), Knuutilan (2016, 49) ja Aution (2016, 18) mielestä anestesiahoitajien osaaminen ja sen kehittäminen ovat tärkeitä asioita ja peräänkuuluttavatkin anestesiahoitajien työn jatkotutkimuksia, joilla voitaisiin suomalaisten anestesiahoitajien osaamista kartoittaa yleisemmin. Heittääpä Autio (2016, 18) paperille ajatuksen voisiko YAMK tuottaa tulevaisuudessa nimikesuojattuja asiantuntijoita: anestesiahoitajia!

9.3 Oma oppimisprosessi

Itselle anestesiahoitajana ja tämän opinnäytetyön tutkijana minulle on ollut tärkeää yrittää kehittää anestesiahoitotyön osa-aluetta, josta loppujen lopuksi

tiedetään aika vähän, mutta joka itselle on läheinen ja iso osa omaa arkipäivää. Halu kehittää, kehittyä anestesiahoitajana ja laajentaa omaa osaamista antoi voimaa ja inspiraatiota viedä loppuun tämä välillä haastavakin prosessi yksin.

Haastavimpana asiana prosessissa koin työmotivaation ylläpitämisen ja kirjoittamisen hetkinä, jolloin tekstin tuottaminen tuntui ylitsempääsemättömän vaikealta. Ilman opinnäytetyön ohjaajan tukea ja aikatauluja, olisi opinnäytetyön valmistuminen suunnitellussa aikataulussa voinut siirtyä tai jopa jäädä kokonaan tekemättä.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut paljon erilaisista oppimistyyleistä, tavoista oppia työn ohella ja mentoroinnista. Olen myös saanut vahvistusta perehdytyksen ja mentoroinnin tärkeydestä uudelle työntekijälle ja sitä kautta uuden työntekijän sitoutumisesta työyksikköön.

Opinnäytetyötä voidaan käyttää työelämässä eräänlaisena oppikirjana uuden anestesiahoitajan aloittaessa anestesiahoitotyön parissa. Ja vaikka tässä opinnäytetyössä tehty mentorointiohjelma on laadittu juuri Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosaston uusia anestesiahoitajia varten, on se helposti muokattavissa käytettäväksi samankaltaisissa yksiköissä muuallakin. Hyvä ja hyvin onnistunut mentorointiprosessi tuottaa osaavia, sitoutuneita ja innostuneita työntekijöitä, siksi mentorointiin kannattaa panostaa ihan jokaisessa työyksikössä.

”Sosiaali- ja terveysalan työ on hoivaa ja hoitoa, joka syntyy päään käden ja sydämen yhteistyönä. Kun tiedot ja taidot yhdistyvät oikeanlaiseen asenteeseen, työstä tulee laadukasta ja asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. ”
(Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2010, 188.)

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. SanomaPro, Helsinki.
- Autio, O. 2016. anestesiahoitotyön tutkimus pohjoismaissa 2006–2016 kirjallisuuskatsaus. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma, Oulun yliopisto. Kandidaatin tutkielma. Viitattu 17.1.2018 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/Record/nbnfioulu-201702231179>
- Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.
- Averlid, G. & Bihari Axelsson, S. 2012. Health-Promoting Collaboration in Anesthesia Nursing: A Qualitative Study of Nurse Anesthetists in Norway. *AANA Journal* 80 (4), 74-80. Viitattu 7.8.2018. <https://pdfs.semanticscholar.org/f4bc/b9f833dbc07738a146ad6218fb2586bf1c0c.pdf>.
- Ballem, A. & MacIntosh 2014. A Narrative Exploration: Experienced Nurses' Stories of Working With New Graduates. *Western Journal of Nursing Research* 2014, Vol. 36(3) 374–387. Viitattu 23.10.2018. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.883.876&rep=rep1&type=pdf>
- Clutterbuck, D. 2004. Everyone Needs a Mentor. Fostering talent in your 4th edition. Chartered Institute on Personnel and Development, London, Great Britain.
- Collins, S. & Andrejco, K. 2014. A longitudinal study of emotional intelligence in graduate nurse anesthesia students. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. Apr-jun 2015. Vol 2, issue 2. Viitattu 4.10.2017. http://www.apjon.org/temp/AsiaPacJOncoNurs2256-2752596_073845.pdf.
- Duchscher, J. 2009. Transition shock: the initial stage of role adaption for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing* (65)5, 1103-1113. Viitattu 2.8.2018. <http://nursingthefuture.ca/assets/Documents/TransitionShock2009.pdf>.
- Dyess, S. & Sherman R.O. 2009. The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 40(9):403-410. Viitattu 11.10.2018. https://www.researchgate.net/publication/26811977_The_First_Year_of_Practice_New_Graduate_Nurses'_Transition_and_Learning_Needs
- Elliot, P. 2006. Teoksessa Jasper, M. with contributions from Koubel, G, Rolfe, G. & Elliot, P. 2006. Professional Development, Reflection and Decision-making. Blackwell Publishing Ltd, UK.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Vastapaino, Tampere.

- Frisk, T. 2005. Ohjaaminen työssä. Educa instituutti, Helsinki.
- Gillispie, B. & Richardson- Tech, M. 2010. Perioperative nursing. Teoksessa Hamlin, L., Richardson- Tench & Davies, M. (toim.) 2010. Perioperative Nursing an introductory text. Elsevier, Australia
- Gwynn, P.G. 2009. The Quality of Mentoring Relationships` Impact on the Occupational Commitment of Nursing Faculty. Barry University. Doctor of Philosophy in Nursing. Viitattu 12.10.2018. <https://pqdtopen.proquest.com/doc/881746474.html?FMT=AI>
- Gwynn- Jones, T. & Walters, J. 2010. Anaesthesia. Teoksessa Hamlin, L., Richardson- Tench & Davies, M. (toim.) 2010. Perioperative Nursing an introductory text. Elsevier, Australia
- Hafsteinsdóttira, T.B., van der Zwaaga, A.M. & Schuurmansa M.J. 2017. Leadership mentoring in nursing research, career development and scholarly productivity: A systematic review. International Journal of Nursing Studies 75 (2017) 21–34. Viitattu 11.10.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917301463?via%3Dihub>
- Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. Työn palkitsevuus. Teoksessa Ranta I. (toim.) 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Hammond, M. & Wellington, J. 2013. Research Methods. Routledge, USA.
- Hautala, P. 2009. Traumatiimi vaatii anestesiahoitajalta vankkaa ammattitaitoa. Pinsetti 3/2009 21. Vuosikerta.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki: Edita.
- Hietamies, N., Mattila, S. & Molnár, P 2017. Sairaanhoitajan motivoituminen uuden oppimiseen. Spirium 2017 52.vuosikerta. (2) 28-30.
- Hilden, R. 2002. Amatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Hinkle, J. & Cheever, K. 2004. Teoksessa Boyer, M.J. 2004. Brunner & Sudarth's. Textbook of Medical-surgical nursing. 10 uudistettu painos. Philadelphia, Lippincott.
- Hirsjärvi, S. 2016. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä L. Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa, Dark Oy.
- IFNA 2016. International Federation of Nurse Anesthetists. Code of Ethics, Standards of Practice, Monitoring, and Education. Viitattu 8.8.2018. <http://ifna.site/app/uploads/2015/08/IFNA-STANDARDS-2016.pdf>.

- Ilola, T. 2012. Tavoitteena anestesiahoitotyön tutkintoon johtava koulutus. *Spirium* 2012 47. vuosikerta (4), 23-25.
- Jackson, V.A., Palepu, A., Szalacha L., Caswell, C., Carr, P. & Inui, T. 2003. "Having the right Chemistry": A qualitative study of mentoring in academic medicine. *Academic medicine*, (vol. 78). March 3/2003. Viitattu 12.10.2018. https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2003/03000/_Having_the_Right_Chemistry___A_Qualitative_Study.20.aspx.
- Janhonen, S. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Werner Söderström osakeyhtiö, Helsinki.
- Jauhiainen, A. 2004; Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. Viitattu 15.2.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-952-8/urn_isbn_951-781-952-8.pdf.
- Juujärvi, S., Myrsky, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1-2.painos. Wsoypro, Helsinki.
- Kanste, O. 2011. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa Ranta I. (toim.) 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Karlson, S. 2014. Sairaanhoitajien ammattiryhmä uraesimerkkinä Case study anestesiahoitajista. Vaasan Yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Pro Gradu tutkielma. Viitattu 24.7.2018. <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/2976/Sairaanhoitajien+ammattiryhm%C3%A4+uraesimerkin%C3%A4%3A+Case+study+anestesiahoitajista>
- Kashiwagi, D. T., Varkey, P. & Cook D.a. 2013. Mentoring Programs for Physicians in Academic Medicine: A Systematic Review. *Academic Medicine*. 88(7):1029–1037. Viitattu 12.10.2018. https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2013/07000/Mentoring_Programs_for_Physicians_in_Academic.37.aspx
- Kary, A. 2004. Supporting New Graduates Successful Transition into Practice through Orientation in the Emergency Department: An Integrative Literature Review. University of Victoria. Faculty of Human and Social Development.

- Master of Nursing. Viitattu 2.8.2018. <https://pdfs.semanticscholar.org/3829/958820d08876b128074a64edf3c5338e438d.pdf>.
- Klasen, N., Clutterbuck, D. 2004. Implementing Mentoring Schemes. A practical guide to succesfull programs. MPG Books Ltd, Great Britain, Bodmin.
- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta I. (toim.) 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kupias, P. & Peltola, R 2009. Perehdytyksen pelikentällä. Palmenia, Helsinki
- Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Pietilä, A-M & Länsimies- Antikainen, H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kopijyvä, Kuopio.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.
- Lahden AMK 2017. <http://www.lamk.fi/sosiaalijaterveys/koulutus/taydennyskoulutus/sivut/tuote.aspx?pid=3401>.
- Laine, L., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) 2007. Tapaustutkimuksen taito. Gaudeamus, Helsinki.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivèn, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WSOYpro, Helsinki.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 16.4.1994/559.
- Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista– hyödynnä kokemusta. Talentum Media Oy, Hämeenlinna.
- Lapin AMK a s.a. Sairaanhoitaja (AMK) sairaanhoitajakoulutus. Saatavilla nettissä. Viitattu 19.6.2018. <http://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/AMK-tutkinnot/Sairaanhoitaja>.
- Lapin AMK b s.a. Opetussuunnitelmat: Lapin ammattikorkeakoulu 2018-2019. Viitattu 19.6.2018. https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=7198927&ryhmytyyp=1&luku-vuosi=5420302&stack=push.
- Larsson Mauleon, A. & Ekman, S-L. 2002. Newly Gratuated Nurse Anesthetists'Experiences and Views on Anesthesia Nursing– A Phenomenographic Study. AANA Journal 2002, vol.70. no 4 Viitattu 21.7.2018. <https://pdfs.semanticscholar.org/6364/fff5d3cc2f49f5b0f0e3a0c85a6e99ea7c1f.pdf>.
- Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.

- Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Leinonen, R. 2012. Ammattikorkeakoulupedagogiikan kehittäminen. Opiskelija-orientaatiot ja opinnäytetyön vertaistilanteet opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisen tukena. 22 Oulun yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Acta Universitatis Ouluensis E nro 124. Viitattu 9.10.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298448.pdf>
- Leskelä, J. 2004. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Viitattu 17.1.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6331-5>.
- Leskelä, J. 2006. Mentorointi ja ammatillinen kasvu. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismä, J. (toim.). Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. 1.-2. painos. Kansanvalistusseura.
- Lillia, T. 2000. Mentoroinnin teoriaa. Teoksessa Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Yrityskirjat Oy, Helsinki.
- Ljunberg-Rasmus & Ilola 2014. Anestesiahoitajien koulutus ja työnkuva Pohjois- maissa. Spirium 2014 49. vuosikerta (2), 20-21.
- Loth, M. & Welstead, L. 2010. The perioperative environment. Teoksessa Hamlin, L., Richardson- Tench & Davies, M. (toim.) 2010. Perioperative Nursing an introductory text. Elsevier, Australia
- LPSHP 2018 a s.a. Henkilökunta. Viitattu 2.8.2018. <http://www.lpshp.fi/fi/yksikot/leikkaus-ja-anestesiaosasto/henkilokunta>.
- LPSHP 2018 b s.a. Heräämö. Viitattu 2.8.2018. <http://www.lpshp.fi/fi/yksikot/leikkaus-ja-anestesiaosasto/heraamo>.
- LPSHP 2018 c s.a. Sairaanhoidopiirin strateginen suunnitelma 2017-2019. Viitattu 2.8.2018. <http://www.lpshp.fi/fi/hallinto/strategia.html>.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Opimateriaalit, Porvoo.
- Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Savo, M., Hiivala, K., Salomäki, T. & Hoikka, A. 2013. Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 206-208.
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuden perustana. Teoksessa Ranta I. (toim.) 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2005. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Edita, Helsinki.
- Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirin kuntayhtymä 2013. Hallintosäätö. Viitattu 2.8.2018. http://www.lpshp.fi/media/files/hallintosaanto_1.1.2014.pdf.

- Lääkäriliitto 2017. Maailman lääkäriiliiton Helsingin julistus 6.3.2017. Viitattu 15.9.2018. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
- Malmsten, A. 2007. Rajaaminen. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) 2007. Tapaustutkimuksen taito. Gaudeamus, Helsinki.
- Mehiläinen 2018 a. Mehiläinen Länsi- Pohja Oy aloitti toimintansa 18.6. Lehditötiedote 18.6.2018. Viitattu 22.8.2018. <https://www.mehilainen.fi/lehdistotiedote/mehilainen-lansi-pohja-oy-aloitti-toimintansa-186>
- Mehiläinen 2018 b. Mehiläinen Länsi- Pohja Oy:n toiminta käynnistyy 18.6. – palvelut asiakkaille jatkuvat normaalisti. Lehdistötiedote 25.5.2018. Viitattu 22.8.2018. <https://www.mehilainen.fi/lehdistotiedote/mehilainen-lansi-pohja-oy-toiminta-kaynnistyy-186-palvelut-asiakkaille-jatkuvat>
- Mehiläinen 2018 c. Mehiläisen arvot. Viitattu 15.9.2018. <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/toimintaa-ohjaavat-arvot>
- Muckle, T.J., Plaus, K.A., Henderson, J. & Waters, E. 2012. Professional Practice Analysis: Determining Job Relatedness of the Certification Examination for Nurse Anesthetists. Journal of Nursing Regulation. Viitattu 9.8.2018. <http://www.nbcna.com/certification/SiteAssets/Pages/ProgramAdministration/Muckle%20NCE%20PPA%20Jrnl%20Nurs%20Reg%202012.pdf>.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta I. (toim.) 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Naski, E. 2015. Heräämöhoitajan kompetenssit. Spirium 2015 50.vuosikerta (1), 4-6.
- Opintopolku.fi s.a. Korkeakouluun? Viitattu 15.9.2018. <https://opintopolku.fi/wp/fi/>
- Potilasturvallisuusopas 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.2.2018. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>.
- Rainio, P. 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Suomen Kuntaliiton julkaisuja. Viitattu 2.8.2018. <https://docplayer.fi/308245Kuntatyo-2010-kiinnita-tyohon-ja-tulokseen-paivi-rainio-opas-kuntatyon-perehdyttajille-kuntatyo-hyva-tyo.html>.
- Raitio, K., Kotila, J. & Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. Sairaanhoidaja –Sjuksköterskan 2010 vol 83 (8). Viitattu 23.10. 2018. <https://mentorvermeet.files.wordpress.com/2014/02/mentorointi-vie-hiljaisen-tiedon-lc3a4hteille.pdf>
- Repo, S., Ravantti, E. & Pääkkönen, R. 2015. Johda tuottavasti– Opas työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi. Työterveyslaitos. Viitattu 9.10.2018. <http://docplayer.fi/3118449-Tietoa-tyosta-johda-tuottavasti-opas-tyohyvinvoinnin-ja-tuottavuuden-lisaamiseksi-esimiestyon-keinoin-siina-repo-elina-ravanti-rauno-paakkonen.html>

- Richmond, V. 2017. How can we best support registered nurses transitioning into emergency nursing? Master of Nursing at the Eastern Institute of Technology Taradale, New Zealand. Viitattu 23.10.2018. https://repository.digitalnz.org/system/uploads/record/attachment/805/how_can_we_best_support_registered_nurses_transitioning_into_emergency_nursing_.pdf
- Robbins, E., Brougham, L. & Hooper, B. 2010. Postanaesthesia recovery unit. Teoksessa Hamlin, L., Richardson- Tench & Davies, M. (toim.) 2010. Perioperative Nursing an introductory text. Elsevier, Australia
- Rosenberg, P. 2003. Sopiiko skandinaavinen anestesiahoitajamalli Suomeen? FINNANEST 2003, 36 (1). Viitattu 19.7.2018. http://www.finnanest.fi/files/p_rosenberg_2.pdf.
- Ruotsalainen, M. & Pesonen, T. 2007. Anestesia­lääkärin ja -hoitajan välinen yhteistyö. Spirium 3/2007, 17–18.
- Rutherford, J.S., Flin, R. & Mitchell, L. 2012. Teamwork, Communication and Anesthetic Assistance in Scotland. British Journal of Anaesthesia 2012, 109(1): 21–6. Viitattu 23.7.2018. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/031C85FA4923C6D524ADF6C185EF2A38FE5EFB17CF14E472CFE01ED0F128E0C7231FAFFA2B514E44D3E61DBDD63CBD9C>.
- Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta I. (toim.) 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Rättö, K. 2010. Artikkelissa: Katomaa, Johanna (toim.) Anestesia­sairaanhoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Spirium 45 (4), 10–11.
- Sakasti s.a. Mentorointi työssä ja koulutuksessa. Viitattu 20.10.2018. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content40FFCE>
- Smith, D. 2000. Perioperative care. Teoksessa Pudner, R. 2000. Nursing the Surgical Patient. Harcourt Publisher Limited, London, United Kindom.
- Soininen, H. 2008. Onnistunut mentorointiprosessi. Prosessista tukea mentorointisuhteelle. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 9.10.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80087/gradu03137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Straus, S.E., Chatur, F. & Taylor, M. 2009. Issues in the Mentor-Mentee Relationship in Academic Medicine: A Qualitative Study. Academic Medicine, vol 84, (1), 135-139. Viitattu 17.1.2018 osoitteesta https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2009/01000/Issues_in_the_Mentor_Mentee_Relationship_in.36.aspx.
- Straus, S.E., Johnson, M.O., Marques, C. & Feldman, M.D. 2013. Characteristics of successful and failed mentoring relationships: A qualitative study across two academic health centers. Academic Medicine. 2013 January; 88 (1): 82-89. Viitattu 17.1.2018.

https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2013/01000/Characteristics_of_Successful_and_Failed_Mentoring.27.aspx.

Suomen anestesiasairaanhoitajat ry, 2013. Anestesiasairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Spirium 2014, lehti 2, 49 vuosikerta. Naantali.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesthesiologeille ja kirurgeille. Viitattu 8.8.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-02269/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf.

Terveysturvallisuuslaki 20.12. 2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.10.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valvira 2018. Hakemusohjeet. Viitattu 19.6.2018. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet>.

Virolainen, T. 2010. Artikkelissa: Katomaa, J. (toim.) Anestesiasairaanhoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Spirium 45 (4), 7-8.

Yin, R. 2008. Case study research. Sage, London. Great Britain.

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Kysely

Liite 4 Sisällönanalyysi kysymys 1

Liite 5 Sisällön analyysi kysymys 2

Liite 6 Sisällönanalyysi kysymys 3

Liite 7 Sisällönanalyysi kysymys 4

Liite 8 Sisällönanalyysi kysymys 5

Liite 9 Anestesiahoitajan mentorointiohjelma

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite I (I/2) Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

I Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi:	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ky
Yhteyshenkilö	Martha Pissanen
Osoite	Kauppakatu 25 94100 Kemi
Sähköposti:	
Asema/ammattinimike:	Ylikirjuri
Puhelin	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe:	Sairaanhoitajana auerentähoitajaksi - auerentähoitajan med- toiminta ohjelma Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkaus- ja auerentäosastolla
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Valmis: 12/2018
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
☐ osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan ☒ mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä ☐ ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä ☐ osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten ☐ sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus	Martha Pissanen

II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi:	Hanna-Maija Jaako
Osoite	
Sähköposti	
Opiskelijan numero	
Puhelin	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto:	YAMK, terveyden edistäminen
Opiskelija sitoutuu	
☒ suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, ☒ käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, ☒ noudattamaan vaihtelovelvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä ☒ toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus	H. Jaako

Liite I (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositous

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi:	Airi Paloske
Koulutus ja toimipaikka:	Yliopettaja, Kemi
Sähköposti:	airi.paloske@lapinamk.fi
Puhelin:	

Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi:	Airi Paloske
Puhelin:	
Sähköposti:	
Allekirjoitus:	<i>Airi Paloske</i>

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

Liite 2 Saatekirje

Hei!

Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa.

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia mentorointiohjelma Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitotyön aloittavalle sairaanhoitajalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on ottaa käyttöön mentorointiohjelma kaikille uusille anestesiahoitajille ja yhtenäistää uuden anestesiahoitajan työpaikalla tapahtuvaa oppimista. Hyvä mentorointi nopeuttaa prosessia, lisää uuden työntekijän työmotivaatiota, työhyvinvointia, vähentää stressiä, sitouttaa hänet uuteen työpaikkaan sekä lisää potilasturvallisuutta.

Mentorointiohjelman pohjaksi tarvitsisin mielipiteitänne anestesiahoitajien perehdytyksestä osastollamme.

Opinnäytetyöni työstän kesän ja syksyn aikana 2018 ja valmis se on joulukuuhun 2018 mennessä.

Vastaaminen kyselyyn tapahtuu sähköisesti Webropol- ohjelman kautta ja on vapaaehtoista. Kyselyn vastauksista ei voi identifioida vastaajaa. Pidän vastausaineiston vain itselläni ja hävitän sen asianmukaisesti analyysien jälkeen. Vastausaikaa on 22.4.2018 asti.

Kiitos vastauksistasi!

Yhteistyö terveisin,
Hanna-Maija Jaako

Liite 3 Kysely anestesiahoitajille

KYSELY ANESTESIAHOITAJILLE

1. MINKÄLAISTA OSAAMISTA ANESTESIAHOITOTYÖSTÄ SAIRAANHOITAJA TARVITSEE VOIDAKSEEN TYÖSKENNELLÄ ITSENÄISESTI ANESTESIAHOITAJANA?
2. MINKÄLAISET ASIAT MIELESTÄSI TUKEVAT UUDEN TYÖNTEKIJÄN AMMATILLISTA KASVUA ANESTESIAHOITAJAKSI?
3. MITEN MIELESTÄSI UUDEN TYÖNTEKIJÄN MENTORINTIA TULISI OSASTOLLAMME TOTEUTTAA?
4. MINKÄLAISET ASIAT MENTOROINNISSA MIELESTÄSI EDISTÄVÄT UUDEN TYÖNTEKIJÄN OSAAMISTA ANESTESIAHOITOTYÖSSÄ?
5. MITEN MIELESTÄSI VOISIMME OSASTOLLAMME TUKEA SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISTA KASVUA ITSENÄISEKSI ANESTESIAHOITAJAKSI?

Liite 4 Sisällönanalyysi kysymys 1.

Minkälaista osaamista anestesiahoitotyöstä sairaanhoitaja tarvitsee voidakseen työskennellä itsenäisesti anestesiahoitajana?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Ymmärtää fysiologian perusteet ikäryhmät huomioiden ikäryhmät. Laajat perustiedot eri anestesiamuodoista ja leikkaustekniikoista sekä niiden vaikutus potilaan hemodynaamiikkaan ja hengityselimistöön. Nestehoito. Lääkehoito.	Ihmisen fysiologian, perussairauksien, leikkaus- ja anestesiakniikoiden hallinta	Anestesiahoitotyön hallinta	Ammatillinen osaaminen anestesiahoitotyössä
Anestesiassa käytettävien laitteiden antamien tietojen tulkinta ja niiden käytön hallinta. Anestesiassa tarvittavien tavaroiden löytäminen osastolta ja niiden varaaminen saliin anestesiamuodon mukaan. Anestesiassa tarvittavien apuvälineiden hallinta (esim. veripesuri, ruiskupumput, lämmityslaitteet...) lv-luvat. Respiraattorinäyttö.	Anestesiassa käytettävien laitteiden hallinta	Teknisten laitteiden/apuvälineiden turvallinen hallinta	
Anestesioiden hallinta. Tietotaidot hallussa takaavat itsenäisen työskentelyn. Rohkeus ja uskallus itsenäiseen päätöksentekoon. Tarvitaan harkinta- ja arviointikykyä, päätöksentekokykyä, yhteistyö- ja kommunikaatiokykyä, paineensietokykyä, tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta.	Riittävä tietotaito itsenäisen päätöksentekon takana. Anestesiahoitajan tärkeät taidot.	Itsenäinen työskentely anestesiahoitotyössä. Anestesiahoitajan osaaminen.	
Toimiminen hätätilanteissa. Valmiuden toimia, kun kaikki eivät mene suunnitellusti.	Toimiminen kiireellisissä ja hätätilanteissa.	Kokonaistilanteen hallinta	

Toimiminen kiireellisissä tilanteissa. Potilaan tilan ennakointi, tunnistaminen ja toiminen tilanteen mukaan.	Potilaan tilan ennakointi ja hoitaminen		
--	---	--	--

Liite 5 Sisällönanalyysi kysymys 2.

Minkälaiset asiat mielestäsi tukevat uuden työntekijän ammatillista kasvua anestesiahoitajaksi?

Pelkistetty il- maus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	
Luottamus. Kannustava ja positiivinen il- mapiiri. Kiireetön ilmapiiri. Avoin ja salliva il- mapiiri. Avoimuus töissä. Kysymään rohkaiseva ilma- piiri.	Luottamuksellinen, avoin, kannustava ja kiireetön oppimisil- mapiiri	Kannustavan, luottamuksel- lisen ja avoimen ilmapiirin op- vaikutus pimi- miseen.	Yksilöllinen op- piminen erilai- sissa tilanteissa ja kannutava il- mapiiri ammatil- lisen kasvun tukena	
Riittävän pitkä pereh- dytysaika. Perehdyttäjän tuki. Hiljainen tieto. Oma nimetty pere- hdyttäjä tai kaksi. Erilaisten työsken- telytapojen huomi- oiminen. Oppimistahdin hu- omioiminen. Pitkäjänteisyys pe- rehdytyksessä. Välikeskustelut osastonhoitajan kanssa. Rakentava pa- laute.	Yksilöllinen oppimi- nen. Tuen tarve työyhteisälötä.	Yksilöllinen op- piminen erilai- sissa tilanteissa ja tuen tarve op- pimisessa		
Oppiminen erilai- sissa tilanteissa. Esimerkiksi hätäti- lanteet, erilaiset anestesiati ja toimenpiteet, lapsianestesiati	Oppiminen erilai- sissa tilanteissa. Tilanteiden hallinta.			

Liite 6 Sisällönanalyysi kysymys 3.

Miten mielestäsi uuden työntekijän mentorointia tulisi osastollamme toteuttaa?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Tuki mentorille ja mentoroitavalle. Osastonhoitajan kanssa käytävät keskustelut ja tuki. Keskustelut mentorin kanssa viikottain. Anestesiahoitajien keskinäiset keskustelut. Ei opiskelijoita perehtyjälle.	Keskustelut mentoroitavan kanssa. Riittävä tuki työyhteisöltä sekä mentorille, että mentoroitavalle	Tuen tarpeen huomioiminen	Mentoroinnin toteuttaminen yksilöllisyys huomioiden
Perehdytysaika uuden työntekijän mukaan. Toiveiden ja huolien huomioiminen. Perehdytys tarpeeksi pitkä. Ei tingitä peredtyksestä henkilökuntavajeen takia.	Perehdytysajan huomioiminen yksilöllisesti	Perehdytys suunnitelman tekeminen kaikille.	
Systemaattinen perehdytys. Viikottaiset keskustelut perehdyttäjän kanssa. Yksilöllisen suunnitelman tekeminen, kirjaaminen ja arviointi. Samanlainen mentorointi kaikille.	Perehdytyksen systematisoiminen		
Mentoreita 1-2. Samat mentorit koko ajan. Aluksi mentorin läsnä koko ajan, pikkuhiljaa vastuun kasvattaminen.	Mentorin läsnäolo. Vastuun kasvattaminen pikkuhiljaa	Ammatillisuuden ja osaamisen kehittyminen.	

Liite 7 Sisällönanalyysi kysymys 4.

Minkälaiset asiat mentoroinnissa mielestäsi edistävät uuden työntekijän osaamista anestesiahoitotyössä?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Vahvistaminen ja kannustaminen. Negatiivisuudesta ja selän takana puhumisesta luopuminen.	Oppiminen positiivisuuden kautta	Luottamuksellisuus ja osaamisen kehittyminen	Hyvä, luottamuksellinen mentorointi-suhde ja mentorointiohjelma osaamisen tukena
Itsenäiseen työskentelyyn rohkaiseminen. Luottamus uuteen työntekijään. Vastuun antaminen.	Luottamuksellisuus ja vastuunantaminen		
Hyvä kommunikaatio mentoroijan ja mentoroitavan välillä. Palautteen anto puolin ja toisin. Tuki mentoroitavalle. Kannustaminen. Tiedonsaanti. Kokemusten vaihto. Luottamus.	Hyvä ja luottamuksellinen mentorointi-suhde	Mentorointisuhteen merkitys oppimiselle	
Osaamisen vahvistaminen ja varmistaminen. Tarpeeksi pitkä perehdyttämisaika. Järjestelmällinen perehdyttäminen. Yhdenmukaiset toimintamenetelmät. Systemaattisuus ja tasalaatuisuus.	Osaamisen vahvistaminen Osaamisen varmistaminen Yhdenmukainen mentorointiohjelma	Osaamisen vahvistaminen ja varmistaminen mentorointiohjelman avulla	

Liite 8 Sisällönanalyysi kysymys 5.

Miten mielestäsi voisimme osastollamme tukea sairaanhoitajan ammatillista kasvua itsenäiseksi anestesiahoitajaksi?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Positiivisella suhtautumisella. Kannustamalla, opastamalla, neuvomalla, rohkaisemalla. Antamalla palautetta. Luottamuksellinen ilmapiiri. Hiljaisen tiedon jakaminen. Ei liikaa paineita uudelle hoitajalle. Aina uskaltaa kysyä.	Positiivinen suhtautuminen	Positiivinen ja luottamuksellinen ilmapiiri	Ammatillinen kasvu syntyy työyhteisön tuella opastamalla, kannustamalla, tiedon jakamisella ja riittävällä perehdytyksellä
Säännölliset keskustelut. Säännölliset keskustelut missä mennään. Palaute. Puretaan vaikeat tilanteet/anestesiat. Tiedon jakaminen. Ohjataan hakemaan tietoa. Päämäärähakuisuus.	Säännölliset keskustelut.	Tiedon jakaminen keskustelujen avulla	
Riittävän pitkä perehdytys. Yhdennukainen perehdytysohjelma. Perehdytyksestä ei saa tinkiä. Perehtyjien erillaisuus.	Perehdytysohjelma. Tiedon jakaminen		
Perehdyttäjän vastuu. Osastonhoitajan tuki. Otetaan uusi hoitaja mukaan osallistumaan yksikön toimintaan. osanvaihto Otetaan osaksi tiimiä. Ajantasaiset ohjeet. Kaikkien vastuu uuden hoitajan opimisesta.	Työyksikön tuki uudelle hoitajalle. Vastuu	Työyhteisön tuki	

Liite 9 Anestesiahoitajan mentorointiohjelma

ANESTESIAHOITAJAN MENTOROINTIOHJELMA

Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n leikkaus- ja anestesiaosastolle



Kuva: Hanna-Maija Jaako

SISÄLLYSLUETTELO:

Tervetuloa anestesiahoitajaksi!.....	3
Organisaatio	2
Anestesiahoitajan työnkuva salissa:	4
Eriyisanestesiat.....	7
Työssä tarvittavat välineet ym.....	8
Heräämöhoitajan työnkuva	9
Anestesiahoitaja yövuorossa:	11
Mentorointisopimus.....	12
Väliarviointilomake.....	13
Väliarviointilomake 2.	14
Sopimus päivystysaikaisen työskentelyn aloittamisesta	15
Mentoroinnin loppukeskustelu	16

TERVETULOA ANESTESIAHOITAJAKSI!

Käsissäsi on Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n mentorointiohjelma osastollamme aloittavalle anestesiahoitajalle.

Tästä mentorointiohjelmasta löydät anestesiahoitajan työnkuvat ja osaamisen osa-alueet, joita käyt läpi tulevien viikkojen aikana oman mentorisi kanssa. Ohjelmasta löydät myös mentorointisopimuksen, väliarviointi ja loppuarviointi lomakkeet.

Mentorointiohjelman tavoitteena on luoda sinulle perusta oppimiselle työyhteisössämme ja kehittää valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn.

Ohjelma on tarkoitettu sinulle henkilökohtaiseen käyttöön ja avuksi oppimisprosessissa.

Toivotamme sinut tervetulleeksi tiimiimme

ORGANISAATIO:

LÄPIKÄYTTÄVÄT ASIAT:	KÄYTY LÄPI (PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS)
Tiloihin tutustuminen, toimintaympäristö, turvallisuus: *osaston erityispiirteet (esim. sijoituslista, aamumeetingit ym.)	
Tietoturva-asiat: *Tunnukset ohjelmiin ➔ tietosuoja- ja vaitiolositoumus *Lesu, Antti, Esko Rafaela -> kirjaaminen *Intranet, sähköposti, Mepco, Työvuorovelho, Haipro	
Työsuhteasiat: *työaika, lomat, sairaus-poissaolot ym. *palkkaus *pukukaapit & vaatetus *henkilökortti *avaimet ja niiden säilytys *iv-luvat *tauot (ruokailu)	
Työhyvinvointi asiat: *työsuojelu *työterveys -rokotukset *työhyvinvointisuunnitelma	
Koulutus ja kehittäminen: *koulutukseen hakeutuminen *anestesiaohjeet O-asemalla *osaston kirjallisuus, tiedotteet ja ilmoitustaulut *tiedon kulku ja vastuu tiedottamisesta (+anestesiahoitajien vihko heräämössä)	

ANESTESIAHOITAJAN TYÖNKUVA SALISSA:

Anestesiahoitaja:

- tutustuu potilaan tietoihin tietokoneelta (LESU, ESKO & ANTTI)
- tarkistaa hengityskoneen ja valmistelee anestesia­lääkärin määrittelemän anestesiamuodon (esim. yl.an, lma, spin., pp) vaatimat välineet ja lääkkeet valmiiksi
 - tarvittaessa myös ak, veripesuri, Glideskope ym. (mainita LESU: lla)
- ottaa potilaan vastaan ja raportin hänestä osastolta/ käy hakemassa potilaan LEIKO- osastolta
- kanyloi ja aloittaa nestehoidon
- laittaa osaltaan seurantalaitteita
- huolehtii potilaan lämpö­taloudesta (lämpö­peitto, nestelämmitin, lämpöpatja)
 - lämmönmittaus
- avustaa anestesia­lääkärää anestesian alussa
- avustaa leikkaus­asennon laitossa
- hoitaa potilasta kokonais­valtaisesti anestesian ajan anestesia­lääkärin ohjeen mukaan
- avustaa anestesian lopussa ja siirtää potilaan heräämöhön muun tiimin kanssa
- antaa raportin potilaasta, toimen­piteestä, leikkauksen kulusta ja jatko­hoidosta heräämöhön
- siivoaa, täydentää ja laittaa salin valmiiksi seuraavaa potilasta varten

OSATTAVAT ASIAT	NÄHNYT/TEHNYT	OSAA PVM/ MENTORI
Tietokoneohjelmat: *LESU *ESKO *EFFICA *ANTTI *RAFAELA		
Hengityskone: Aisys *tarkistus *käyttö		

*moodit Aespire *tarkistus *käyttö *moodit ADU *tarkistus *käyttö *moodit		
Check lista		
Valvontalaitteet: *EKG *saturaatio *verenpaineenmit- taus *entropia *nmt *lämmönmittaus		
Ruiskupumpun käyttö		
Erilaisten anestesi- oiden valmistelu ja potilaan seuranta: *Yl.an *Ima *spin *K-epid *sakraali *johtopuudutukset *plexus *tiva *humautus *AK *CVK *SwanGanz		
Antibiootti- profylaksia/ hoito		
Raportit potilaasta		
Salin ja aneste- siapöydän ”huol- to”		
Verensiirto ja tarvittavat välineet		

ERITYISANESTESIA:

OSATTAVAT ASIAT	NÄHNYT/TEHNYT	OSAA PVM/MENTORI
Lapsianestesiä		
Sectio: *suunniteltu *kiireellinen *häätäsectio		
Vuotava potilas		
Korvatoimenpiteiden- anestesiä		
Silmätoimenpiteiden anestesiä		
Anestesia MRI: ssä		
Kardioversio		
ECT-hoidot		
Eristystoimenpiteet: *kosketuseristys *Ilmaeristys		

TYÖSSÄ TARVITTAVAT VÄLINEET YM.:

LÄPIKÄYTTÄVÄT ASIAT	PVM/ MENTORI
Defibrillisaattori	
Happipullot	
Elvytysvälineistö	
Hätäintubaatio	
GlideScope	
C-mac	
Fiberoskooppi *kertakäyttöinen *monikäyttöinen+ pesu	
UÄ-laite	
Veripesuri	
Verensokerimittari	
Hemoglobiinimittari	
Nestelämmittimet	
Ruiskupumput	
AK & CVK korit	
CVK pöytä	
Lasten pöytä	
Apteekin päivystysvarasto	
Lääkehuone	
Lääketilaus (Osti)	
Keskusvarastotilaus (Sonet)	

HERÄÄMÖHOITAJAN TYÖNKUVA:

Heräämöhoitaja:

- aamulla vaihtaa sectiosalin lääkkeet
 - maanantaisin hengityskoneen testaus
 - perjantaisin lääketilaus
 - valmistautuu ottamaan potilaan vastaan salista avaamalla LESU:n ja AN-TIN (happiviikset, & kaasunpoisto tarv., maski tai happihöyry)
 - kytkee potilaan apuna monitoriin
 - ottaa vastaan raportin potilaasta
 - huolehtii potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta heräämöhoidon ajan
 - verenpaine
 - EKG seuranta
 - saturaatio
 - kipu
 - leikkausalueen vuoto
 - henkinen tuki potilaalle
 - Siirtokriteerien täytyttyä siirtää potilaan jatkohoitoyksikköön
 - vuodeosastolle menevät
 - LEIKO-potilaat
- (siirtokriteerit O-asemalla ohjeissa)
- antaa raportin seurannan päätyttyä vastaanottavalle osastolle

Läpikäytävät asiat	Nähty/ tehnyt	Osa pvm /mentori
Sectionalin lääkkeet		
Potilaan seuranta *monitorointi *nesteytys *leikkausalue *kir- jaaminen		
Kivun hoito *lääkkeet *lääkkeetön *puudutukset *seuranta ja kirjaa- minen		
Pahoinvointi		
Raportit		
Preoperatiiviset valmistelut		
Veripaikka		

ANESTESIAHOITAJA YÖVUOROSSA:

- Valmistele heräämön aamua varten
 - avaa monitorit ja tietokoneet, Tarkistaa/ laittaa happihöyryt
- Valmistele salit aamua varten
- Testaa hengityskoneet aamulla
- Avaa tietokoneet saleissa
- Täyttää induktiot tarvittaessa
- Järjestää paikkoja tarvittaessa
- Avustaa muun tiimin kanssa osastoja tarvittaessa
- Tarkistaa lasikäytävän deffan ja tarkistaa onko toinen deffa mennyt tarkistuksen läpi
- Viikonloppuna tekee keskusvarastotilauksen)

OHJEITA JA MATERIAALIA MENTOROINNIN TUEKSI LÖYTYY TIE-
TOKONEELTA O-ASEMALTA

MENTOROINTISOPIMUS:

Mentorin tiedot:
Nimi

Mentoroitavan tiedot:
Nimi

Osastonhoitajan tiedot:
Nimi

Sopimuksen kohde ja kesto:

Mentoroinnin tavoitteet:

Mentorointitapaamisten järjestely

*Tapaamistiheys:

*Tapaamisten kesto:

Päiväys:

Mentorin allekirjoitus

Mentoroitavan allekirjoitus

Osastonhoitajan allekirjoitus

VÄLIARVIOINTILOMAKE 1.

Päiväys:

Mentoroitava täyttää:

Mitkä ovat omat arviosi oppimisestasi?

Mitkä asiat osaat jo? Mikä on helppoa?

Missä asioissa tarvitset tukea?

Mitä haluaisit seuraavaksi oppia?

Mentorin näkemys oppimisesta ja työskentelystä:

Seuraava tapaaminen:

VÄLIARVIOINTILOMAKE 2.
(ennen työskentelyä yksin salissa)

Mentoroitava täyttää:

Mitkä ovat omat arviosi oppimisestasi?

Mitkä asiat osaat jo? Mikä on helppoa?

Missä asioissa tarvitset tukea?

Mitä haluaisit seuraavaksi oppia?

Mentorin näkemys oppimisesta ja työskentelystä:
Voiko mentoroitava aloittaa itsenäisen työskentelyn salissa)

Päiväys:

Mentori

Mentoroitava

Osastonhoitaja

SOPIMUS PÄIVYSTYSAIKAISEN TYÖSKENTELYN ALOITTAMISESTA:

Mentoroitava hallitsee ohjelman mukaiset asiat ja vuorotyö alkaa.

Päiväys:

Mentori

Mentoroitava

Osastonhoitaja

MENTOROINNIN LOPPUKESKUSTELU:

Päiväys:

Mentoroitava täyttää:

Kokemuksia vuorotyöstä ja työskentelystä itsenäisesti:

Palaute mentorille:

Mentorin palaute:

Osastonhoitajan palaute:

Päiväys:

Mentori

Mentoroitava

Osastonhoitaja

Työn iloa uudelle anestesiahoitajalle ♥

Oppaan tehnyt YAMK opinnäytetyönä Hanna-Maija Jaako