



SAVONIA

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

VALMISTUVAN SAIRAANHOITAJAN VALMIUDET LEIKKAUSHOITOTYÖHÖN

TEKIJÄT:

Jenni Glad
Heidi Korhonen
Laura Niskanen
Hanna Savolainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Glad Jenni, Korhonen Heidi, Niskanen Laura, Savolainen Hanna	
Työn nimi Valmistuvan sairaanhoitajan valmiudet leikkaushoitotyöhön	
Päiväys	15.3.2019
Sivumäärä/Liitteet	71/4
Ohjaaja(t) Satu Kajander-Unkuri, TtT	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia- ammattikorkeakoulu, Key Skills Management in Operation Room-projekti	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö on osa EU:n perioperatiivisen hoitotyön kehittämishanketta KSMOR:a (Key skill Management in operating room nursing) Hankkeeseen osallistuvat Suomen Savonia Ammattikorkeakoulun lisäksi terveydenhuollon opilaitoksia Tsekistä, Belgiasta ja Ranskasta. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa yhtenäinen leikkaussairaanhoitajien osaamisen varmistamiseen ja arviointiin tarkoitettu lomakkeisto. Tavoitteena on parantaa leikkaussalisairaanhoitajien itsearviointia ja tuottaa tietoa siitä, miten koulutusta ja osaamisen varmistamista tulee kehittää. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan valmistumassa olevat sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin heidän ohjaajansa. Tutkimustietoa opiskelijoiden perioperatiivisen osaamisen arviointista on vähän, joten opinnäytetyön avulla aiheesta saadaan lisää tietoa.</p> <p>Tutkimukseen osallistui kahdeksan perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuvaa opiskelijaa sekä heidän ohjaajansa. Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin kvalitatiivista sekä kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiivisessa aineistossa ohjaajat ja opiskelijat arvioivat opiskelijan osaamista 11 eri osaamisalueessa. Kvantitatiivinen aineisto käsiteltiin taulukoimalla vastaukset numeerisesti niin, että ohjaajien ja opiskelijoiden osaamisen arviointilomakkeita voitiin vertailla toisiinsa. Kvalitatiivinen aineisto käsitti arviointilomakkeen käyttökokemukset sekä opiskelijoiden focus group-haastattelun. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisenä induktiivisena (yksittäisestä yleiseen) sisällönanalyysinä.</p> <p>Tuloksista selviää, että sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa osaamistaan paremmaksi kuin ohjaajansa kahdeksassa osaamisalueessa. Ohjaajat arvioivat opiskelijan osaamisen paremmiksi kolmessa osaamisalueessa opiskelijoiden itsearviointiin verrattuna. Arviointilomakkeen arvioitiin sopivan esimerkiksi perehdytykseen tai oman osaamisen kehittämiseen. Arviointilomakkeesta annettiin negatiivista palautetta sen pituuden ja kysymysten liian yksityiskohdallisen sisällön vuoksi.</p> <p>Johtopäätöksenä on, että valmistumassa olevat sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin heidän ohjaajansa. Valmistuvien sairaanhoitajien realistinen omien tietojen ja taitojen tunnistaminen parantaa potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua opiskelijoiden siirtyessä työelämään. Opinnäytetyön tulokset auttavat Savonia- ammattikorkeakoulua kehittämään perioperatiivisen hoitotyön opetusta. Tuloksista selviää työnantajalle se, millaisia valmiuksia valmistuvalla sairaanhoitajalla on leikkaushoitotyössä, jolloin työnantaja voi kohdentaa perehdyttämisen kehittämistarpeiden mukaisesti.</p>	
Avainsanat Leikkaushoitotyön osaaminen, Valmistuva sairaanhoitajaopiskelija, Hoitotyön koulutus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Glad Jenni, Korhonen Heidi, Niskanen Laura, Savolainen Hanna			
Title of Thesis Operation room competence of graduating nursing students			
Date	15.3.2019	Pages/Appendices	71/4
Supervisor(s) Satu Kajander-Unkuri, TtT			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences, Key Skills Management in Operation Room-project			
<p>Abstract</p> <p>The thesis is a part of the EU Key Skill Management in Operating Room Nursing (KSMOR) project. Besides Savonia University of Applied Sciences, nursing schools from the Czech Republic, Belgium, and France participated in the project, too. The aim of the project was to produce a uniform collection of forms and questionnaires that can be utilized in improving the self-assessment of perioperative nurses. The thesis also aims to conduct research on how the education of nurses could be developed, and how the competence of nurses could be ensured. Based on the previous research, the graduating nurses often assess their own skills more optimistically than their instructors do. As the amount of research conducted on the assessment of operating room nursing is scarce, the project aims to produce more research on the subject.</p> <p>Eight students specialized in operating room nursing and their instructors participated in the research project. Both the quantitative and qualitative research methods were applied in the study. In the qualitative research, the instructors and the students assessed the students' skills in 11 different fields. The qualitative data was handled by tabulating the answers numerically so that the instructors' and the students' responses could be compared to each other. The quantitative material covered the user experiences of the questionnaires and a focus group-interview with the students. The qualitative material was analyzed by using a data-based, inductive contents analysis method. An inductive method means generalizing results from an individual finding.</p> <p>The study results revealed that the nursing students assessed their skills more optimistically compared to their instructors' assessments in eight fields while the instructors assessed the students' skills more optimistically in three fields. The questionnaire was evaluated to be applicable for e.g. orientation or developing self-assessment. The questionnaire received negative feedback on its length and the content of the questions.</p> <p>The conclusion of the study is that graduating nursing students assess their own skills more optimistically compared to their instructors' assessments of students' skills. The graduating nursing students' realistic assessment of their own knowledge and identifying their own skills improves patient safety and the quality of nursing while the students proceed from studies to working life. Savonia University of Applied Sciences can utilize the study results to develop the teaching in operating room nursing. The results can show the employer which qualifications the graduating nurses have in surgical nursing. This can in turn help the employer target the training for nurses according to the development needs.</p>			
<p>Keywords Operation Room Competence, Graduating nursing student, Nurse Education</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PERIOPERATIIVISEN SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS SUOMESSA.....	8
2.1	Sairaanhoitajakoulutus Suomessa	8
2.2	Perioperatiivisen hoitotyön opetus Savonia-ammattikorkeakoulussa	9
3	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ.....	10
3.1	Leikkaussairaanhoitajalta vaadittava osaaminen.....	10
3.2	Vastavalmistuneen sairaanhoitajan osaaminen.....	12
4	KEY SKILL MANAGEMENT IN OPERATING ROOM NURSING.....	13
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6	TOTEUTUS.....	15
6.1	Tutkimusmenetelmät ja tiedonhaku	15
6.2	Aineistonkeruu.....	16
6.3	Aineiston analyysi	17
7	TULOKSET	18
7.1	Valmistuvan sairaanhoitajan valmiudet leikkaushoitotyöhön.....	18
7.2	Opiskelijoiden palautteet arviointilomakkeesta	21
7.3	Ohjaajien palautteet arviointilomakkeesta.....	22
7.4	Focus group-haastattelu arviointilomakkeesta	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
8.1.1	Määrällisen tutkimuksen luotettavuus	26
8.1.2	Laadullisen tutkimuksen luotettavuus	26
8.2	Tulosten tarkastelu	27
8.3	Ammatillinen kasvu	28
9	JOHTOPÄÄTÖKSET, TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	30
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	31
	LIITE 1: VALMISTUVAN SAIRAANHOITAJAN VALMIUDET LEIKKAUSHOITOTYÖHÖN TAULUKOT 1-11	35
	LIITE 2: OPISKELIJOIDEN PALAUTTEET KYSELYKAAVAKKEESTA TAULUKOT 1-9	52
	LIITE 3: OHJAAJIEN PALAUTTEET KYSELYKAAVAKKEESTA TAULUKOT 1-8.....	58

LIITE 4: FOCUS GROUP OPISKELIJOIDEN HAASTATELU TAULUKOT 1-8	64
---	----

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajakoulutusta säätelevät Suomessa sekä Euroopassa EU-direktiivit 2005/35/EY ja 2013/55/EU, joiden vuoksi koulutuksen vaatimukset ovat samanlaiset eri Euroopan maissa. Yhtenäisten koulutusvaatimusten ansiosta sairaanhoitajien liikkuminen työn puitteissa Euroopassa on helpompaa. Suomessa sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, joista 180 opintopistettä on varattu yleispätevyyden saavuttamiseksi ja 30 opintopistettä osaamisen syventämiseen. (Sairaanhoitajat 2014a.) Sairaanhoitajien perioperatiivinen koulutus sisältää perioperatiivisen hoitotyön prosessin kokonaisuudessaan sekä pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin liittyvät erityistoiminnot. Opintojen jälkeen sairaanhoitajan tulee osata mm. valmistella potilas leikkaukseen, kotiuttaa potilas leikkauksen jälkeen, tutkia, arvioida ja ylläpitää potilaan elintoimintoja koko leikkausprosessin ajan, ohjata potilasta sekä omaisia sekä hallita perioperatiivinen lääkehoito. Myös moniammatillisen työskentelyn hallitseminen kuuluu olennaisena osana perioperatiiviseen osaamiseen. (Savonia 2018.)

Leikkaussairaanhoitajien ammatillisen osaamisen ja pätevyyden arvioinnilla pyritään varmistamaan potilaiden hyvä ja turvallinen hoito leikkaussalissa. Tengvall (2010) on luokitellut väitöskirjassaan leikkaus- ja anestesiahoitajien yhteiset ammatilliset pätevyysisällöt hoidon valmisteluun ja dokumentointiin, kommunikointiin ja tiimityöskentelyyn sekä näihin liittyviin hoitotyön toimintoihin. Lisäksi leikkaus- ja anestesiahoitajille on luokiteltu omia spesifejä hoitotyön osaamisalueita ja -toimintoja. (Tengvall 2010, 125-126.) Suomen Anestesiahoitajat ry on laatinut Suomessa toimiville anestesiahoitajille heidän työkuvansa ja keskeisten tehtävien mukaiset osaamisvaatimukset, jotka ovat jaettu yleisiin sekä klinisiin osaamisvaatimuksiin. Yleisten osaamisvaatimusten osa-alueita ovat eettisyys ja lainopillisuus, potilasturvallisuus, taloudellisuus, tehokkuus ja ekologisuus, tietojärjestelmät ja kirjaaminen. Kliiniset osaamisvaatimukset jakautuvat aseptiikkaan, hätätilanteisiin, kivun hoitoon sekä pre- ja intraoperatiivisiin vaiheisiin. (Suomen Anestesiahoitajat ry 2017.) Aikaisemman tutkimustiedon valossa näyttäisi siltä, että valmistumassa olevat sairaanhoitajat arvioivat yleisesti oman osaamisensa paremmaksi eri osaamisalueilla kuin heidän ohjaajansa. (Kajander-Unkuri 2015.) Kuitenkin tutkimustietoa nimenomaan opiskelijoiden perioperatiivisen osaamisen arvioinnista on vähän, joten opinäytetyön tarkoituksena on täyttää tätä tutkimustiedollista aukkoa.

Opinnäytetyö on osa kansainvälistä Key Skills Management in Operation Room (KSMOR)-projektia, jossa Savonia-ammattikorkeakoulu on mukana. Projektin päävastuu on Ranskalla, Savonian toimiessa Suomen edustajana. Muita mukana olevia maita ovat Tsekki, Belgia sekä Kreikka. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiset valmiudet leikkaushoitotyöhön valmistuvalla sairaanhoitajalla on itsearvioituna ja ohjaajan arvioimana sekä eroavatko nämä arvionnit toisistaan ja missä asioissa. Opinäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien koulutusta sekä perehdytystä leikkaushoitotyöhön leikkaussalissa, jotta valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen vastaisi paremmin työelämän vaatimuksiin.

Opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla voidaan hahmottaa valmistuvien sairaanhoitajien oman osaamisen itsearviointikykyä suhteessa leikkaushoitotyön todellisiin työelämän vaatimuksiin. Työnantajat, harjoitteluyksiköt sekä koulut saavat näin ollen hyvää tietoa koulutuksen sekä perehdytyksen kehittämiskohdista. Tätä kautta sairaanhoidon opiskelijat saavat parempaa ja monipuolisempaa opetusta ja ohjausta realistiseen itsearviointiin, joka on edellytys ammatillisen osaamisen kehittämiseksi läpi työuran alati kehittyvässä ja teknistyvässä työympäristössä. Valmistuvien sairaanhoitajien parempi ja realistisempi omien tietojen ja taitojen tunnistaminen parantaa potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua opiskelijoiden siirtyessä työelämään. Tutkimuksen aihealueeseen liittyen on aikaisempaa tutkimustietoa saatavilla melko vähän, joten tutkimuksesta saatu tieto tuo lisää tutkimustietoa käytettäväksi hoitotyön kehittämiseen. Koska tutkimus tuotetaan opinnäytetyönä, ovat myös tutkimukseen käytetyt taloudelliset resurssit pienet.

2 PERIOPERATIIVISEN SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS SUOMESSA

Suomessa leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat peruskoulutukseltaan yleissairaanhoitajia. Sairaanhoitajakoulutuksessa perusopinnot ja pakolliset ammattiopinnot sisältävät 180 opintopistettä ja näiden lisäksi opiskelija valitsee 30 opintopisteen edestä valinnaisia ammattiopintoja, jotka voivat sisältää muun muassa teoriaopintoja, käytännön harjoitteita, simulaatioita ja syventävän harjoittelun. Sairaanhoitajan pakollisiin ammattiopintoihin kuuluu perioperatiivinen hoitotyö, jonka lisäksi opiskelija voi valita valinnaisiksi ammattiopinnoiksi perioperatiivisen hoitotyön. (Sairaanhoitajat 2014a.) Ammattikorkeakoulut päättävät miten opetuksensa toteuttavat, mutta koulut ovat sitoutuneita siihen, että valtakunnallisesti koulutuksessa on yhteinen pohja ja osaamisen vähimmäisvaatimukset täytyvät (Euroopan komissio 2005, direktiivi 2005/36/ey).

Aikaisemmin sairaanhoitajatutkinnon suorittaneilla on mahdollisuus hakea täydennyskoulutuksiin. Täydennyskoulutuksien tavoite on syventää ja laajentaa jo opittuja asioita. Sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi heillä voi olla erikoistumiskoulutus tai ammatillista lisäkoulutusta. Leikkaus- ja anestesiahoitajan työssä toimiminen edellyttää sairaanhoitajalta korkeatasoista ammatillista pätevyyttä sekä hoitotyön asiantuntijuutta leikkaushoitotyössä. (Tengvall 2010, 9-11.)

2.1 Sairaanhoitajakoulutus Suomessa

Sairaanhoitajatutkinto on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 opintopistettä. Suomessa sairaanhoitajia koulutetaan 22 ammattikorkeakoulussa, koulutus voidaan toteuttaa päivä- tai monimuotokoulutuksena. Opinnot rakentuvat perus- ja ammattiopinnoista, vaihtoehtoisista opinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä sekä kypsyysnäytteestä. (Opetusministeriö, 2006. 70.)

Ammattikorkeakoululain (2014/932) mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on tukea opiskelijan ammatillista kasvua, sekä antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin opetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Lisäksi ammattikorkeakoulun velvollisuutena on kehittää koulutuksen soveltuvuutta työelämään ja edistää aluekehitystä. Ammattikorkeakoulun täytyy edistää elinikäistä oppimista. (Laki ammattikorkeakoulusta 2014, § 4.)

Kansallisen lainsäädännön lisäksi sairaanhoitajakoulutusta säätelevät EU-direktiivit, joiden ansiosta koulutus on vaatimuksiltaan samanlaista Euroopan maissa. EU:n ammattipätevyysdirektiivi 2005/36/EY ja 2013/55/EU määrittelevät sairaanhoitajien minimiosaamisvaatimukset 28 EU-maassa sekä Islannissa, Liechtensteinissa ja Norjassa. EU-direktiivin mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutus tulee olla kestoaltaan vähintään kolme vuotta ja opetusta tulee olla 4600 tuntia, joista kolmasosa teoriaopetusta ja kliinistä opetusta vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta. (Euroopan komissio, 2013.) Direktiivi 2005/36/EY mukaan perioperatiivinen hoitotyö on yleissairaanhoitajan koulutuksen yksi osa-alue (Euroopan komissio 2005).

Sairaanhoidajan tulee täyttää Euroopan yhteisön lainsäädännön asettamat vaatimukset. Suomessa ammattipätevyysdirektiivin toimeenpanosta vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Sairaanhoidajalta edellytetään kokonaisuhoiton hallintaa, palvelujen saumattomuutta edistävää verkostoitumisosaamista ja tietoisuutta työnsä tuloksista. Lisäksi terveyspalveluiden käyttäjät odottavat, että sairaanhoidaja osaa toimia itsenäisesti, huolellisesti ja luotettavasti. (Hahtela, Korhonen, Laaksonen, Matikainen ja Mäkipää 2011, 88; Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta 2015, § 5) Vuonna 2015 on julkaistu yhtenäiset kompetenssivaatimukset Suomessa valmistuville sairaanhoidajille. Kompetensseja on yhteensä yhdeksän (asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus). Kompetenssien tehtävänä on kehittää osaamista, joka ei ole organisaatio- tai tehtäväspesifiä. (Erikson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015. 7, 13-14.)

2.2 Perioperatiivisen hoitotyön opetus Savonia-ammattikorkeakoulussa

Savonia-ammattikorkeakoulussa pakollisiin ammattiopintoihin kuuluu viiden opintopisteen perioperatiivisen hoitotyön opintojakso, jonka keskeisinä sisältöinä ovat potilaan pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö kirurgian osastoilla, leikkausyksiköissä ja postoperatiivisessa valvonnassa. Opintojakson suoritettuaan opiskelija tulee osata muun muassa soveltaa tietoja perioperatiivisen potilaan hoidon tarpeenmäärittelyssä, suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä tunnistaa tavallisimmat kirurgiset sairaudet ja niiden oireet sekä kuvata niiden keskeisiä tutkimus- ja hoitomenetelmiä. (Savonia 2018.)

Perioperatiivisen hoitotyön teoriaopintojen lisäksi sairaanhoidajaopiskelija suorittaa perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun 10 opintopistettä. Perioperatiivisen hoitotyön kliininen harjoittelu on 7 opintopistettä ja simulaatiot ja mahdolliset opintokäynnit ovat 3 opintopistettä. Harjoittelun keskeisinä sisältöinä ovat pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö sekä potilaan ja omaisten ohjaaminen. Harjoittelun suoritettuaan opiskelijan tulee osata muun muassa tutkia, arvioida ja ylläpitää perioperatiivisen potilaan peruselintoimintoja, aseptisen toiminnan periaatteet ja toteuttaa ja arvioida moniammatillista yhteistyötä perioperatiivisessa hoitotyössä. (Savonia 2018.)

Savoniassa valinnaisiin ammattiopintoihin kuuluu perioperatiivisen potilaan hoitotyö eri toimintaympäristöissä. Valinnaisen ammattiopinnon laajuus on 15 opintopistettä, mikä sisältää anestesiahoitotyön eri erikoisaloilla (5op), leikkaushoitotyön eri erikoisaloilla (5 op) ja harjoittelun ja/tai työpaikalla tapahtuvan oppimisen intra- ja postoperatiivisessa hoitotyössä (5 op). Tämän 15 opintopisteen lisäksi sairaanhoidajaopiskelija suorittaa valinnaisen harjoittelun (5 op) perioperatiivisen hoitotyön alueella. Valinnaisten ammattiopintojen keskeisinä sisältöinä ovat: elektiivinen potilas, LEIKO-, PÄIKI-, HERKOPOTILAS ja päivystyspotilas, aseptiikka, kivunhoito, leikkaushoitajan ammatillinen pätevyys, potilaan elintoimintojen tarkkailu ja turvaaminen, tietojärjestelmät, kirjaaminen sekä raportointi, erilaiset anestesia- ja lääke- ja nestehoito sekä verensiirto, hoitovalmistelut ja leikkaushoidon tekniikka, leikkausasennot ja äkilliset erityistoiminnot, moniammatillinen yhteistyö ja viestintä eri toimijoiden kanssa. (Savonia 2018.)

3 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiivinen hoitotyö sisältää leikkausta edeltävän, leikkauksen aikaisen ja leikkauksen jälkeisen hoitotyön. Perioperatiivisen hoitotyön tavoitteena on edistää potilaan hyvinvointia ja terveyttä sekä ennaltaehkäistä sairauden syntymistä. Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jonka toteuttamiseen tarvitaan useiden muiden tieteenalojen osaamista ja ymmärtämistä. Perioperatiivisessa hoitoajattelussa korostuvat potilaskeskeisyys sekä turvallisuus. (Karma, Kinnunen, Palovaara ja Perttunen 2016, 8.) Leikkaussalissa tapahtuva hoitotyö on tiimityötä, jossa jokaisella tiimin jäsenellä on tiedossa oma roolinsa ja tehtävänsä tiimin jäsenenä. Leikkaustiimissä on kolme sairaanhoitajaa: anestesiahoitaja sekä kaksi leikkaushoitajaa, joista toinen toimii valvovana hoitajana ja toinen instrumentoivana hoitajana. (Jurkkala 2010, 4-5.)

3.1 Leikkaussairaanhoitajalta vaadittava osaaminen

Leikkaus- ja anestesiahoitajien on hallittava kirurgisessa hoitotyössä yhteisiä osa-alueita sekä niiden lisäksi omia erityisosaamista vaativia osa-alueita. Osa-alueet on jaettu kolmeen eri vaatimustasoon, jotka ovat ehdottomasti hallittava, hallittava ja osattavat hoitotyön toiminnot. Yhteisiä hallittavia osa-alueita ovat potilaan valmistelu toimenpiteeseen, dokumentointi, kirjaaminen, tiedon siirto sekä tiimityötaidot. Tengvallin väitöskirjassa (2010) leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyysmalli on jaettu kahdeksaan osaan. Leikkaushoitajan osaamisalueita ovat aseptiikka ja turvallisuus, dokumentointi ja kommunikointi, leikkaushoidon tekniikka, lääke- ja anestesiahoito, hoitovalmistelut, hoidon yksilöllisyys, äkilliset erityistoiminnot sekä leikkausasennot. (Tengvall 2010, 116-119.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoitajan tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja jokaisen potilaan yksilöllisen hoidontarpeen mukaisesti (Sairaanhoitajat 2014b).

Aseptisen perioperatiivisen hoitotyön tavoitteena on potilasturvallisuus, infektioiden minimoiminen, leikkaustiimin työturvallisuus sekä taloudellisuus. (Palosara 2013.) Sairaanhoitajan tulee omalla toiminnallaan ja osaamisellaan luoda potilaalle turvallinen hoitoympäristö yhteistyössä muun leikkaustiimin kanssa. Turvallisuuteen vaikuttavat sairaanhoitajan taidot sekä tiedot aseptiikasta, välineiden ja instrumenttien toimivuuden ja steriiliyden kontrollointi sekä valvontalaitteiston käytön hallinta. (Tengvall 2010, 107.) Kirurgisen hoitotiimin jäsenten on hallittava käsihygieniä, kirurginen käsien desinfektio, aseptinen työjärjestys sekä oikeiden suojainten oikea-aikainen käyttö (päähine, hengityssuojain, steriilit leikkauskäsineet ja steriili leikkaustakki) (Palosara 2013). Aseptiikan toteutumiseen perioperatiivisessa hoitotyössä vaaditaan suunnitelmallisuutta ja koko henkilöstön sitoutumista aseptiseen hoitotyöhön. Aseptisiin työtapoihin sitoutumista ohjaa sairaanhoitajan aseptinen omatunto, joka on eettinen arvo. Aseptisellä omatunnolla tarkoitetaan sitä, että aseptista työtapaa noudatetaan annettujen ohjeiden mukaisesti, vastuullisesti sekä ohjataan muita työryhmän jäseniä toimimaan aseptisesti oikein. Aseptiseen omatuntoon kuuluu myös ilmoitusvelvollisuus, mikäli aseptiikka on syystä tai toisesta pettänyt. (Lauritsalo 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista 298/2009 määritellään kirjaamisen periaatteita ja vaatimuksia. Asetuksen mukaan potilasasiakirjoissa tulee näkyä hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen sekä seuranta. Kirjausten tulee olla selkeitä ja kirjauksissa saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilaskertomuksesta tulee käydä ilmi taudinmääritys, valittujen ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet ja se millaisin perustein valittuun hoitomuotoon on päädytty. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, kuinka hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotain erikoista sekä millaisia hoitoon liittyviä ratkaisuja on hoidon aikana tehty, myös hoitoon osallistuneet henkilöt on kyettävä selvittämään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.) Kommunikointi sekä dokumentointi vaikuttavat potilaan turvallisuuteen ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen. Leikkaustoiminnassa tapahtuneet virheet liittyvät yleensä huonoon kommunikaatioon, tiimityöskentelyyn, päätöksen tekoon tai johtamiseen. (Mustajoki, Kinnunen ja Aaltonen 2014.)

Leikkaushoidon tekniikan hallitsemiseen kuuluvat leikkaussalin valmisteleminen, instrumenttien tuntemus ja oikeaoppinen käyttö, toiminnan ennakointi, kirurgisen toimienpiteen kulku sekä anatomian ja fysiologian tuntemus. (Tengvall 2010, 126). Leikkaussalissa potilaan vitaalielintoimintoja tarkkailaan useilla valvontalaitteilla, jotka muun muassa mittaavat verenpainetta, sydämen EKG-käyrää, hengitystä, nukutuksen syvyyttä. Valvontalaitteet ilmaisevat informaation numeerisessa muodossa ja sairaanhoitajan on osattava tulkita arvoja, koska valvontalaitteet ovat kehitetty valvomaan normaalia fysiologiaa laboratorio-olosuhteissa ja näin ollen ovat herkkiä ja antavat myös vääriä hälytyksiä. (Rosenberg ym. 2014. 306-307.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä lääke- ja nestehoidon toteuttaminen ovat avainasemassa. Perioperatiivisessa lääkehoidossa lääkkeet tyyppillisesti annosellaan laskimonsisäisesti, hengitysteihin, epiduraalisesti tai intratekaalisesti, joka on riskialttiimpaan kuin suun kautta annetta lääkehoito lääkkeen nopean vaikutuksen vuoksi. Lääkehoidon aseptiikkaan tulee kiinnittää suurta huomiota koska lääkkeen on säilyttävä steriilinä potilaaseen saakka. (Ilola ym. 2013. 233-234.) Sairaanhoitajan on tunnettava kivun hoidossa ja anestesiassa käytettävät lääkemuodot, antotavat sekä lääkkeiden vaikutustavat, haitta- ja sivuvaikutukset. Sairaanhoitajan on hallittava lääkehoidossa käytettävien välineiden turvallinen käyttö. (Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry 2017.) Lääkehoidossa on huomioitava lääkkeiden yhteisvaikutukset. (Ilola ym. 2013. 152.)

Leikkaushoidon valmistelu alkaa siitä hetkestä, kun leikkauspäätös tehdään. Leikkaukset tehdään joko elektiivisesti eli suunnitellusti tai päivystyksellisesti. Elektiivisessä leikkaustyössä potilas tavataan tai hänelle soitetaan ennen leikkausta. Preoperatiivisen haastattelun tarkoituksena on kertoa potilaalle tulevasta toimenpiteestä, toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä samalla kerätä tietoa potilaan anestesiaan ja leikkaukseen liittyvistä asioista. Leikkauspäivänä sairaanhoitaja tapaa potilaan leikkauksikössä, jolloin sairaanhoitaja ja potilas käyvät vielä läpi leikkaukseen liittyviä asioita. Potilaan leikkauksikuntoisuus varmistetaan ennen leikkausta. Päivystykselliseen leikkaukseen päädytään, kun potilaan toipumismahdollisuudet huononevat tai potilas joutuu hengenvaaraan, mikäli leikkausta ei tehdä välittömästi. (Hammar 2011. 11-15.) Leikkaussalissa tapahtuviin muutoksiin varautuminen ja niihin

reagoiminen kuuluu sairaanhoitajan osaamisalueeseen. Sairaanhoitajan on tiedettävä potilaan peruselintoiminnot sekä osattava puuttua ajoissa niissä tapahtuviin muutoksiin, jotta henkeä uhkaavilta tilanteilta vältytään. (Tengvall 2010, 107-108.)

Leikkausasento suunnitellaan niin, että potilaan fysiologiset toiminnot voidaan turvata leikkauksen aikana, kirurgi pystyy toimimaan leikkausalueella sekä anestesiahenkilökunta pystyy tarkkailemaan potilaan peruselintoimintoja, lääkitsemään, nesteyttämään sekä huolehtimaan potilaan ventiloinnista (Ilola, Heikkinen, Hoikka, Honkanen ja Katomaa 2013, 188). Leikkausasento suunnitellaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. (Ilola ym. 2013. 188). Epäsopiva leikkausasento altistaa potilaan hermo-, iho-, lihas- sekä silmävaurioille (Rotko 2010, 3).

3.2 Vastavalmistuneen sairaanhoitajan osaaminen

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta Suomessa on jonkin verran tehty tutkimuksia aikaisemmin (muun muassa Lakanmaa 2012; Kajander-Unkuri 2015 ja Sulosaari 2016). Tutkimusmenetelmänä käytetään vastavalmistuneilta sairaanhoitajilta kerättyjä itsearviointeja ja lisäaineistona heidän ohjaajiansa arviointeja (Kajander-Unkuri 2015, 24) tai tietotestiä (Lakanmaa 2012; Sulosaari 2016). Tutkimuksista käy ilmi, että vastavalmistuneiden sairaanhoitajien nimeämiä vahvuuksia ovat eettinen tietoisuus ja itsetuntemus, ihmissuhdetaidot, luotettavuus ja tarkkuus. Arvioinneissa esiin tulleita heikkouksia ovat muun muassa teoreettisen tiedon, tutkimuksien ja kehitystöiden käyttäminen sekä potilaiden terveyden edistämisen ohjaaminen. (Kajander-Unkuri 2015, 27.) Ohjaajien arvioinneissa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamista on arvioitu heikommaksi verrattuna vastavalmistuneiden sairaanhoitajien itsearviointeihin. Ohjaajien mainitsemia heikkouksia ovat kriittinen ajattelu, ajanhallinta, kommunikointi ja tiimityöskentely sekä psykomotoriset ja arviointitaidot. (Kajander-Unkuri 2015, 28.) Tietotesti osoittaa, että sairaanhoitajaopiskelijoiden biologis-fysiologiset taidot ja tiedot tehohoitotyössä ovat heikolla tasolla, vaikka sairaanhoitajaopiskelijat olivat arvioineet oman osaamisensa hyväksi tai erinomaiseksi (Lakanmaa 2012, 46 – 47). Sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaaminen on edelleen heikkoa, mutta kehitystä aiempaan verrattuna on tapahtunut (Sulosaari 2016, 48 – 49).

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamista voidaan jakaa yhdeksään pääkompetenssialueeseen; ammattilliset ja eettiset arvot sekä toiminta, hoitotyön taidot ja interventiot, vuorovaikutustaidot, tiedolliset ja kognitiiviset kyvyt, arviointi ja hoitotyön laadun parantaminen, ammatillinen kehittyminen, johtaminen ja yhteistyötaidot, opetus- ja ohjaamistaidot sekä tutkimustiedon hyödyntäminen. Nämä yhdeksän kohtaa ovat nousseet esiin myös aiemmin tehdyissä tutkimuksissa ja niiden tuloksissa. (Kajander-Unkuri 2015, 4.)

Vaikka vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta on tehty useita tutkimuksia, tulisi aiheen tutkimista jatkaa ja käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tällä hetkellä saadut tutkimustulokset ovat puutteellisia tai käytetty tutkimusmenetelmä ei ole ollut soveltuva tai kehitetty vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisen arviointiin. Vaihtoehtoisten tutkimusmenetelmien avulla tuloksista saataisiin luotettavampia ja aiheesta lisää tietoa. (Kajander-Unkuri 2015, 34.)

4 KEY SKILL MANAGEMENT IN OPERATING ROOM NURSING

EU-yhteistyön ja eurooppalaisen hoidon turvallisuusvaatimusten kasvaessa perioperatiivisen hoitotyön kehittäminen on tullut aiheelliseksi. Koska perioperatiivinen hoitotyö sekä siihen liittyvät riskit eivät ole maa- tai kulttuurisidonnaisia, on taloudellisesta näkökulmasta yhteistyön tekeminen järkevää. Vaikka eurooppalaiset terveysjärjestelmät eroavat valtioittain, niitä määrittää yhtenäinen arvoperusta, johon lukeutuvat mm. tehokkuus, turvallisuus sekä potilastyytyväisyys. (Silén-Lipponen ja Kajander-Unkuri 2018, 6.)

Opinnäytetyö on osa EU:n perioperatiivisen hoitotyön kehittämishanketta KSMOR:a (Key Skill Management in Operating Room nursing). Hanke on kolmevuotinen ranskalaisen potilasturvallisuuden sekä laadun- ja riskienhallinnan tutkimus- ja kehittämisorganisaation CEPRAL:n johtama EU:n ERASMUS-hanke. Hankkeeseen osallistuu Suomen Savonia ammattikorkeakoulun lisäksi terveydenhuollon oppilaitoksia Tsekistä, Belgiasta ja Ranskasta. Lisäksi yhteistyökumppanina toimii kreikkalainen konsultointiin, korkeaan teknologiaan ja koulutukseen keskittynyt yritys sekä leikkaushoitajien yhdistys Ranskasta. Hankkeen tarkoituksena on toimia jatkona jo toteutuneelle KSM-hankkeelle (Key Skill Management), jolla tuotettiin tietoa perioperatiivisen hoitotyön avaintaidoista ja niiden hallinnan merkityksestä läheltä piti- ja haittatapahtumien ennaltaehkäisyssä. (Silén-Lipponen ja Kajander-Unkuri 2018, 6-7.)

Hankkeen tarkoituksena on tuottaa yhtenäinen leikkaussairaanhoitajien osaamisen varmistamiseen ja arviointiin tarkoitettu lomakkeisto, joka sisältää perioperatiivisen hoitotyön avaintaitoja (Key Skills). Näiden avaintaitojen osaamisen arvioinnin avulla pystytään nostamaan esille ne taidot, joiden sujuva osaaminen on turvallisen hoitotyön kannalta välttämätöntä leikkaussalissa. Tavoitteena on parantaa leikkaussalisairaanhoitajien itsearviointia ja tuottaa tietoa siitä, miten koulutusta ja osaamisen varmistamista tulee kehittää, jotta tulevaisuudessa voidaan varmistaa leikkauspotilaiden hyvä ja turvallinen hoito alati teknistyvässä ja inhimillisessä toimintaympäristössä. Hankkeessa koekäytettävää arviointilomakkeistoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää leikkaushoitajien perehdytys- ja kehityskeskusteluissa niin, että sen pohjalta voidaan kartoittaa työntekijän kehittämistavoitteet. Lomakkeita on kaksi, joista toinen on tarkoitettu perustaitojen ja toinen erikoisalakohtaisten taitojen arviointiin. Tuotettua leikkaushoitajien osaamisen arviointilomakkeistoa koekäytetään kymmenessä ranskalaisessa yliopistollisessa sairaalassa sekä muissa hankkeen partnerimaissa maakohtaisten sopimusten mukaisesti. Suomessa lomakkeisto koekäytettiin leikkaussaliin töihintulovaiheessa valmistuvilla sairaanhoitajilla. Lomakkeistoa kehitetään yhdessä kansallisten leikkaushoitajien yhdistysten kanssa. (Silén-Lipponen ja Kajander-Unkuri 2018, 5, 7.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset ovat valmistuvan sairaanhoitajan valmiudet leikkaushoitotyöhön itsearvioituna ja ohjaajan arvioinnin perusteella. Tarkoituksena oli myös selvittää eroavatko valmistuvan sairaanhoitajan ja ohjaajan arvioinnit toisistaan ja jos näin on, niin missä asioissa. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien perehdytystä leikkaussalissa leikkaushoitotyöhön. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella sairaanhoitajien perehdytystä leikkaushoitotyöhön voidaan painottaa niihin asioihin, joissa on arviointilomakkeiden mukaan kehittymistarvetta. Valmistuvan sairaanhoitajan itsearvioinnin ja ohjaajan antaman palautteen avulla tuleva sairaanhoitaja oppii suhteuttamaan oman osaamisensa vaadittuihin tavoitteisiin ja hahmottamaan paremmin, missä taidoissa tarvitsee vielä harjaantumista toimiakseen osaavana leikkaussalihoitajana. Tarkoituksen ja tavoitteen perusteella tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset ovat valmistuvan sairaanhoitajan valmiudet leikkaushoitotyöhön itsearvioituna ja ohjaajan arvioimana?
2. Millaista palautetta valmistuvat sairaanhoitajat antoivat arviointilomakkeesta?
3. Millaista palautetta ohjaajat antoivat arviointilomakkeesta?
4. Millaista palautetta opiskelijat antoivat arviointilomakkeesta focus group-haastattelussa?

6 TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutus oli pitkälinen ja monivaiheinen prosessi, koska tutkimuksessa käytettiin kahta erilaista tutkimusmenetelmää ja analysoitavaa materiaalia oli melko runsaasti. Tiedonhaussa hyödynnettiin erilaisia sähköisiä tietokantoja sekä tutkimukseen liittyvää kirjallisuutta. Tutkimustietoa löytyi eri osa-alueista hyvin vaihtelevasti – osin runsaasti, osin niukasti.

6.1 Tutkimusmenetelmät ja tiedonhaku

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä tulkitaan ilmiöitä, joita voidaan tulkita numeraalisesti. Määrällinen tutkimus perustuu yksinkertaistettuna numeroiden tulkittamiseen sekä tilastotieteen käyttöön. (Vilpas 2018; Valli 2015, 10.) Tutkimusaineistoa voidaan havainnollistaa kuvin ja taulukoin. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan selville muuttujien väliset eroavaisuudet (Vilkkä 2007) ja kyseistä menetelmää käytettäessä tarvitaan edustava ja tarpeeksi suuri otos tutkittavasta asiasta. Määrällisen tutkimuksen tuloksia pyritään tilastollisen päättelyn keinoin yleistämään suurempaan joukkoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan kartoittaa olemassa olevaa tilannetta, mutta sen avulla ei voida riittävästi selvittää asioiden syitä. (Heikkilä 2014a.) Pääasiallinen osa opinnäytetyön aineistosta on kerätty kyselylomakkeen avulla, joka sisältää suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä, joihin on vastattu numeraalisesti.

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan tutkia ihmisten subjektiivisia kokemuksia valitusta tutkimuskohteesta ja se on usein luonteeltaan yleensä empiiristä, eli havainnoivaa tutkimusta. (Heikkilä 2014, 12.) Kylmä ja Juvakka (2007, 22-23) kuvailevat laadullisen tutkimuksen ominaispiirteiksi muun muassa induktiivisuuden (yksittäisestä yleiseen) sekä sen, että tutkimuksen tavoitteena tulee olla tutkittavan kohteen hahmottaminen tutkimukseen osallistujien näkökulmien kautta. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto 2018b). Usein laadullisen tutkimuksen aineistoa kerätään vähemmän strukturoidusti verrattuna kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Heikkilä 2014b, 15.)

Laadullisen tutkimukseen kuuluu myös oleellisesti osallistujien määrän rajoittaminen tai harkinnanvaraisuus. Rajoittamisella pyritään säilyttämään aineiston koko kohtuullisena, jolloin aineiston analysointi on mahdollisimman perusteellista ja virheiden mahdollisuus pienenee. Harkinnanvaraisuudella taas tarkoitetaan osallistujajoukon poimimista tutkittavasta massasta esimerkiksi opiskelijat, joista osallistujiksi valitaan tutkimuksen kohteena olevan alan opiskelijat, jotta osallistujilla olisi riittävä käsitys tutkittavasta aihealueesta vastatakseen esitettyihin kysymyksiin. (Eskola ja Suoranta 1998, 15.) Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin opinnäytetyön palautelomakkeiden ja Focus group-haastattelun kirjallisten materiaalien käsittelyssä. Laadullisella tutkimuksella pyrittiin täydentämään määrällisen tutkimuksen osuutta opinnäytetyössä.

Tiedonhaussa hyödynnettiin Medic-, Cinahl- ja Arto-tietokantoja sekä Savonian kirjaston hakutoimintoa. Hauissa käytettiin seuraavia hakusanoja: ammattikorkeakoululaki, aseptiikka leikkaussalissa, aseptinen omatunto, leikkausasento, leikkaushoidon turvallisuus, kirjaaminen hoitotyössä, yksilöllisyys hoitotyössä, perioperatiivinen hoitotyö, nestehoito, suonensisäinen nestehoito, tutkimuksen eettisyys, tutkimuksen luotettavuus, määrällinen tutkimusmenetelmä, sairaanhoitajakoulutus, graduating students, nurse student, competence, nursing, graduated nurse, kvantitatiivinen tutkimus, määrällinen tutkimusmenetelmä, SWOT-analyysi, focus group analysis example, focus group-haastattelu, määrällinen tutkimus, kvalitatiivinen tutkimus, kvantitatiivinen tutkimus, laadullinen tutkimus, määrällisen tutkimuksen analyysi ja tilastointimenetelmä.

6.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu suoritettiin KSMOR-projektissa tuotetulla perustaitojen arviointilomakkeella, jossa oli yhteensä 237 väittämää 11 osaamisalueessa. Osaamisalueet olivat leikkaussalissa pukeutuminen (17 väittämää), tiimin ja tiimien välinen yhteistyö (20 väittämää), leikkaussali toimintaympäristönä (25 väittämää), leikkauslista (10 väittämää), leikkausvälineistön ja tilan valmistaminen leikkaukseen (38 väittämää), potilaan vastaanottaminen ja kuljetus leikkaussalissa (37 väittämää), anestesian aloituksen aikainen työskentely (4 väittämää), potilaan valmistelu leikkaukseen ja peittäminen (4 väittämää), valvovana hoitajana työskentely (35 väittämää), leikkaushoitajana työskentely (19 väittämää) sekä toimenpiteen päättäminen (28 väittämää). Arviointilomakkeessa vastausvaihtoehdot olivat 0 ei perehdytty, 1 perehdytty/osaa ohjattuna ja 2 osaa itsenäisesti.

KSMOR-projektin arviointilomaketta on testattu Suomessa kahdella valmistumassa olevalla sairaanhoitajalla ja heidän ohjaajillaan syksyllä 2017. Keväällä 2018 valmistumassa olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta (n=6) ja heidän ohjaajiltaan (n=6) on kerätty arvioinnit viimeisen harjoittelujakson aikana. Apuna tietojen keräämisessä on käytetty projektissa testattavana olevaa arviointilomaketta, joka mittaa leikkaussalityöskentelyssä tarvittavia perustaitoja. Koska arviointilomakkeeseen ei testauksen jälkeen tehty muutoksia, aineiston kokonaismääränä on arvioinnit kahdeksalta (8) valmistuvalta sairaanhoitajalta ja kahdeksalta (8) ohjaajalta. Tutkimuksen määrällisessä osuudessa ohjaajat arvioivat opiskelijoiden osaamista, sekä opiskelijat arvioivat omaa osaamistaan. Kohderyhmä on myös antanut palautetta kaavakkeiden soveltuvuudesta suomalaisen leikkaussairanhoitajan osaamisen arviointiin. Arviointilomakkeiden täyttämisen jälkeen valmistuvat sairaanhoitajat ovat vuonna 2018 osallistuneet focus group-haastatteluun, jonka tarkoituksena on ollut syventää opiskelijoiden tuntemuksia lomakkeiston käyttöön liittyvistä eduista ja haitoista. Haastattelusta on kirjallinen versio, jota käytimme aineistona kyselylomakkeiden vastausten lisäksi. Kyselyn vastausprosentti oli 100.

6.3 Aineiston analyysi

Arviointilomakkeet analysoitiin määrällisen tutkimuksen mukaisesti taulukoimalla vastaukset numeerisesti aihealueiden kysymysten sekä työkokemusten mukaisesti. Sekä opiskelijoiden että ohjaajien palautelomakkeet taulukoitiin erikseen, jotta aineistojen taulukoita vertailemalla saatiin käsitys niistä osaamisalueista, joissa eroavaisuuksia löytyi arviointien perusteella. (Vilka 2015, 109-114.)

Palautelomakkeet sekä Focus group-haastattelun kirjalliset materiaalit analysoitiin laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisenä induktiivisena (yksittäisestä yleiseen) sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysissä oleellista on aineiston redusointi eli tiivistäminen, jotta aineistosta saadaan poimittua tutkimuskysymysten kannalta oleelliset tiedot ja luotua johtopäätökset. Analysointi aloitettiin käymällä läpi alkuperäisilmaisut ja karsimalla näistä tutkimuksen kannalta epäolennaiset sanat pois.

1. LEIKKAUSHOITAJIEN OSAAMISEN ARVIOINTI-LOMAKKEEN TÄYTTÄMISAIKA ON SOPIVA.				
ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Hankala täyttää, kun vain 2 viikon jakso takana vasta leikkauspuolella."	Hankala täyttää, kun vasta vähän kokemusta leikkauspuolelta.	Kokemattomuus leikkausaloitamisessa	Kokemuksen puute.	Lomakkeen täyttämisen haasteet.

KUVIO 1. Esimerkki käytetystä sisällönanalyysin luokittelusta.

Pelkistetyistä ilmauksista pyrittiin tämän jälkeen hakemaan samankaltaisuuksia (esimerkiksi sanoja) ja klusteroimaan eli ryhmittelemään nämä alaluokiksi. Tämän jälkeen alaluokat pyrittiin abstrahoimaan eli käsitteellistämään teemoittain edelleen yläluokiksi sekä pääluokiksi (kuvio 1), jotta aineistoa saatiin jäsenneltyä ja edelleen tiivistettyä ja jolloin aineistoa oli helpompi tulkita. Tuomi ja Sarajärvi kuvaavat abstrahointia eräänlaiseksi prosessiksi, jossa luotujen käsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkitavasta asiasta. (Vilka 2015, 163-164; Tuomi ja Sarajärvi 2018, 107-108 ja 122-127.)

7 TULOKSET

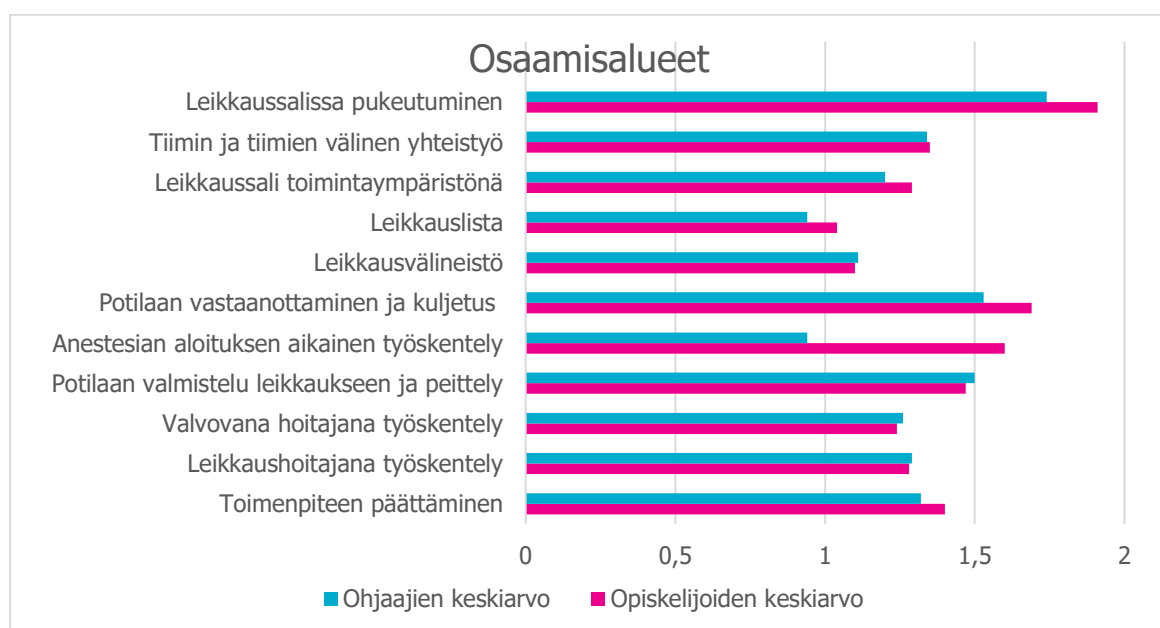
Tutkimukseen vastaajia oli yhteensä 16, heistä sairaanhoitajia oli 8 ja sairaanhoitajaopiskelijoita oli 8. Sairaanhoitajien työkokemuksen jakautuminen on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Ohjaajien työkokemus vuosina	f	%
0-5	2	25
6-10	0	0
11-15	1	12,5
16-20	0	0
21-25	1	12,5
26-30	2	25
ei vastattu	2	25

7.1 Valmistuvan sairaanhoitajan valmiudet leikkaushoitotyöhön

Valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat osaavansa ohjattuna tai lähes itsenäisesti kaikki 11 arvioinnin kohteena ollutta osaamisaluetta. Parhaiten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat osaavansa leikkeussalissa pukeutumisen, potilaan vastaanottamisen ja kuljettamisen sekä anestesian aloituksen aikaisen työskentelyn osaamisalueiden väittämät. Valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat kokivat tarvitsevansa perehdytystä leikkauslistan sekä leikkausvälineistön osaamisalueissa. Ohjaajien arviointien mukaan opiskelijat tarvitsevat perehdytystä anestesian aloituksen aikaisessa työskentelyssä, leikkauslistassa sekä leikkausvälineistössä.

Opiskelijat arvioivat oman osaamisensa paremmiksi kuin ohjaajansa kahdeksassa arvioinnin kohteena olleessa osaamisalueessa. Kolmessa osaamisalueessa, potilaan valmistelu leikkaukseen ja peittely, valvovana hoitajana työskentely sekä leikkaushoitajana työskentely, ohjaajat arvioivat opiskelijan osaamista hieman paremmaksi kuin opiskelijat. Osaamisalueiden keskiarvot on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Valmistuvan sairaanhoitajan valmiudet leikkaushoitotyöhön osaamisalueittain.

Yleinen leikkaushoitoperusta: leikkaussalissa pukeutuminen (Liite 1, taulukko 1.) opiskelijat olivat arvioineet omaa osaamistaan paremmiksi 13 väittämässä. Neljässä väittämässä opiskelijat ja ohjaajat olivat antaneet saman numeron väittämälle. Opiskelijoiden keskiarvo kaikista väittämistä oli 1,90, kun se ohjaajien arvioimana oli 1,74.

Tiimit ja tiimien välisen yhteistyön osamisalueessa (Liite 1, taulukko 2.) opiskelijoiden keskiarvo oli 1,35 ja ohjaajien 1,34. Taulukossa väittämät liittyivät kollegoiden väliseen yhteistyöhön sekä potilaan hoitoon välillisesti sekä välittömästi osallistuvien tahojen kohtaamiseen sekä raportointiin. Väittämien arvioinnissa oli pientä eroa molempiin suuntiin, suurin ero oli väittämässä ”Tiedän työntekijöiden osaamisen ja muut voimavarat”. Väittämässä ohjaajat arvioivat sitä 1,25 keskiarvolla, kun se opiskelijoiden mielestä oli 0,86.

Leikkaussali toimintaympäristönä osaamisalueessa käsiteltiin leikkaushoitajan taitoja aseptiikassa, teknisten laitteiden kuten lääkintälaitteiden käyttöä sekä turvallisuuteen liittyvissä asioissa, kuten palo- ja pelastussuunnitelman osaamisena (Liite 1, taulukko 3). Väittämistä kuudessa ohjaajat olivat arvioineet osaamistaan huonommaksi kuin ohjaajat, loppuissa 18 väittämässä opiskelijat arvioivat osaamistaan paremmiksi kuin ohjaajat. Leikkaussali toimintaympäristönä osaamisalueessa opiskelijoiden keskiarvo oli 1,29, kun se ohjaajien arvioimana oli 1,19.

Leikkauslista osaamisalueessa käsiteltiin muun muassa arvioitavan kykyä osata valmistaa päivittäisen leikkauslistan mukaiset toiminnot, sekä valmistella leikkaussalin laitteet ja materiaalit yhdenmukaisiksi leikkauksen vaatimusten kanssa (Liite 1, taulukko 4). Ohjaajat olivat arvioineet opiskelijan taidot keskiarvolla 0,94, kun opiskelijat itse olivat arvioineet osaamistaan keskiarvolla 1,04. Leikkausvälineistö ja tilan valmistaminen leikkaukseen osiossa (Liite 1, taulukko 5) arvioitiin opiskelijoiden osaamista ennen leikkausta valmisteltavissa asioissa, kuten leikkaussali ja sen laitteisto, oikean kokoiset instrumentit ja leikkauksen aikainen työskentely. Opiskelijoiden ja ohjaajien näkemys näiden väittämien kohdalla oli yhtenäinen, keskiarvo opiskelijoilla oli 1,10 ja ohjaajilla 1,11.

Potilaan vastaanottamisessa ja kuljettamisessa leikkaussalissa osiossa (liite 1, taulukko 6) opiskelijat ja ohjaajat olivat samaa mieltä siitä, että opiskelija osaa itsenäisesti tervehtiä potilasta ammatillisesti ja yksilöllisesti, kunnioittaa potilaita ja käyttää ei-ammattikieltä keskustellessaan potilaan kanssa. Samaa mieltä opiskelijat ja ohjaajat olivat myös siitä, että opiskelija on vielä perehtymässä, mutta osaa ohjattuna esitellä itsensä ja työtehtävänsä potilaan hoidossa, kysyä potilaalta mihin toimenpiteeseen hän on tulossa, varmistaa, että potilas on valmisteltu leikkaukseen oikein, tietää potilaan allergiat, huolehtii potilaan lämpötilasta ja siirtää potilaan yhdessä työkavereiden kanssa. Suurimmat erot vastauksien välillä oli kohdissa ”varmistan, että joku henkilöstöön kuuluva on jatkuvasti potilaan lähellä” ja ”identifioin potilaan kysymällä hänen nimensä ja syntymäaikansa”. Yleisesti opiskelijat olivat arvioineet oman osaamisensa hieman korkeammaksi mitä heidän ohjaajansa, opiskelijoiden keskiarvo oli 1,69 kun se ohjaajilla oli 1,52.

Alhaisin keskiarvo ohjaajien vastaamana 0,94 tuli anestesian aloituksen aikaiseen työskentelyyn (liite 1, taulukko 7). Ohjaajat olivat arvioineet opiskelijoiden osaamisen jokaisessa neljässä väittämässä matalammaksi mitä opiskelija itse. Suurin ero vastauksien välillä oli potilaan anestesian aloituksen suotuisien olosuhteiden ylläpidossa, missä opiskelijat ovat arvioineet, että osaavat ylläpidon melkein itsenäisesti, mutta ohjaajat olivat arvioineet opiskelijoiden osaamisen ”ei perehdytystä” ja ”perehtymässä/ osaa ohjattuna” vastausten väliin. Opiskelijoiden keskiarvo oli 1,60 kun se ohjaajilla oli 0,94.

Potilaan valmistelu leikkaukseen ja peittely osa-alueessa koettiin opiskelijoiden ja ohjaajien arvioimana vahvimmaksi osa-alueeksi kirurginen käsidesinfektio ja steriiliksi pukeutuminen (liite 1, taulukko 8). Opiskelijat osasivat melkein itsenäisesti potilaan toimenpidealueen ihon valmistelun leikkausta varten, molempien vastaajien mielestä lähes samalla keskiarvolla: opiskelijat 1,47 ja ohjaajat 1,50. Keskiarvot olivat tasaisia, eikä ohjaajien ja opiskelijoiden tulosten välillä ole suuria eroja.

Valvovana hoitajana työskentely osiossa opiskelijoiden ja ohjaajien vastausten keskiarvon perusteella opiskelija oli perehtymässä tai osaa asiat ohjattuna (liite 1 taulukko 9). Opiskelijat osasivat hoitaa neulojen tarkistuslaskennan asianmukaisesti leikkauksen alussa ja lopussa molempien mielestä parhaiten kaikista väittämistä. Opiskelijat osasivat ohjattuna esimerkiksi varmistaa neulojen tarkistuslaskennan, käyttää lääkintälaitteita oikein, rajoittaa leikkaussaliin tuloa ja salissa liikkumista aseptiikan periaatteiden mukaisesti ja osaavat laittaa erilaiset tuotteet ja välineet käyttökuntoon (sidokset, teipit, hemostaatit) ja osasivat käyttää niitä oikein. Ohjaajat olivat arvioineet opiskelijoiden osaamisen hie-man paremmaksi mitä opiskelijat itse. Opiskelijoiden keskiarvo 1,24 ja ohjaajien 1,26.

Leikkaushoitajana työskentely osiossa (liite 1, taulukko 10) opiskelijat ja ohjaajat arvioivat opiskelijoiden osaamisen lähes samalle tasolle, opiskelijat 1,27 ja ohjaajat 1,29. Opiskelijoiden ja ohjaajien vastausten välillä ei ollut suuria eroja eikä yhtä yksittäistä kohtaa taulukosta nouse esille. Tulosten perusteella opiskelijat osasivat melkein itsenäisesti varmistaa, että kynnet ovat riittävän lyhyet ja harjata kynnet tarvittaessa ennen kirurgista käsidesinfektiota, liikkua ja työskennellä rauhallisesti steriiliksi pukeutuneena, toteuttaa tarkistuslaskennan yhteistyössä leikkaustiimin kanssa, noudattaa tarkistuslaskennan oikeita periaatteita ja noudattaa instrumenttien tarkistuslaskennan oikeita periaatteita.

Opiskelijat olivat arvioineet oman osaamisensa keskiarvon (1,40) korkeammaksi mitä ohjaajat (1,32) kohdassa toimenpiteen päättäminen. Opiskelijat eivät olleet saaneet perehdytystä tai olivat vasta perehtymässä noudattamaan sovittuja periaatteita varastoinnissa ja opettelevat varmistamaan, että lääkintälaitteita ja –välineitä on riittävästi seuraaviin leikkauksiin (liite 1, taulukko 11). Parhaiten opiskelijat osasivat pitää yllä rauhallista ja seesteistä ilmapiiriä, osallistua potilaan siirtoon ylläpitäen turvallisuutta ja työskennellä potilassiirroissa ergonomisesti oikein. Suurin ero opiskelijoiden ja ohjaajien vastausten välillä oli kohdassa ”varmistan, että kertakäyttötuotteita käytetään vain kerran ja että ne hävitetään asianmukaisesti”, missä opiskelijat olivat vastanneet korkeamman keskiarvon (1,63) verrattuna ohjaajiin (1,13).

7.2 Opiskelijoiden palautteet arviointilomakkeesta

Yleisesti opiskelijat pitivät kyselylomaketta liian pitkänä (Liite 2, taulukko 1). Lomakkeen täyttämisaikankohdasta oli liian aikaisin harjoittelun vasta alettua tai koettiin ettei lomakkeen täyttämiseen ollut riittävästi kokemusta. Lomakkeen täyttäminen oli pääasiassa ollut helppoa, vaikka sen yksityiskohtaisuus oli tuonut haasteita (Liite 2, taulukko 2). Kyselylomakkeen sisältöä ja ulkoasua oli kritisoitu jonkin verran.

Pääasiassa kyllä, mutta joihinkin kysymyksiin oli vaikea tai mahdoton vastata.

Ei ollut. Pääallekkäisiä kysymyksiä ja epäselviä/turhanoloisia osa.

On, mutta aivan liian pieni taulukko. Todella hankala täyttää.

Opiskelijat kokivat, että arviointilomake herättää ajattelemaan mitä kaikkea tulisi osata. Lomakkeen avulla voi seurata omaa kehittymistään ja sitä voisi hyödyntää kehittämisen mahdollistamisessa (Liite 2, taulukko 4). Arviointilomakkeen koettiin sisältävän keskeiset työtehtävät. Kyselylomakkeesta löytyi myös ”työhön kuulumattomia” kohtia (Liite 2, taulukko 5.)

Paljon myös anestesiapuolen osaamista ja ei koske spesifisti leikkaushoitajan työnkuvaa.

Arviointilomake auttoi korostamaan osaamisen vahvuuksia. Esille tuotiin jälleen arviointilomakkeen pituus ja toiveena oli tiivistetympi versio samasta lomakkeesta. Opiskelijat olivat kokeneet hyötyvänsä arviointilomakkeen täyttamisestä ja ovat löytäneet kehittämiskohteita omasta toiminnastaan (Liite 2, taulukko 6; taulukko 7.) Opiskelijan ja ohjaajan välistä keskustelua arvioitiin vaihtelevasti. Opiskelijoista jotkut olivat sitä mieltä, että oman ohjaajan kanssa pystyi keskustelemaan arvioinnista. Muutama opiskelija oli jättänyt vastaamatta kokonaan tai palautelomakkeen ulkoasu oli ollut erilainen (Liite 2, taulukko 8.) Kokonaisuudessaan opiskelijat olivat tiivistetympään ja suppeamman lomakkeen kannalla. Opiskelijat kokivat, että arvioitavissa kohdissa oli jonkin verran toistoa ja epäolennaisia kysymyksiä. Myös arviointilomakkeen ulkoasua voisi muokata, toiveena oli suurempi tila täyttää vastauksia (Liite 2, taulukko 9.)

Huomattavasti lyhyempi kyselylomake olisi parempi.

Paljon lyhyempi ja ns. turhat kysymykset pois (ainakin näin suomalaisen näkökulmasta esim. kysymys paidan helma laitettu housun sisään).

Suppeampi ei liene mahdollinen? Muuten ok!

7.3 Ohjaajien palautteet arviointilomakkeesta

Yleisesti lomakkeen täyttöajankohta koettiin huonoksi tai epäsopivaksi. Myös lomakkeen pituutta ja yksityiskohtaisuutta kritisoitiin (Liite 3, taulukko 1.) Lomakkeen täyttäminen koettiin pääosin haastavaksi, työlääksi, liian yksityiskohtaiseksi sekä kaavakkeessa oli toistoa kysymyksissä. Väittämistä osa oli ollut hieman vaikeaselkoisia. Lomakkeen pieni fonttikoko ja pienet ruudut ovat aiheuttaneet haastetta ohjaajille lomakkeen täyttämässä (Liite 3, taulukko 2.)

Liian laaja, monien ammattiryhmien kohtia. Todellisessa tilanteessa varmaankin helpompi kuin näin kuvitteellisesti.

Kyllä, pieni teksti aiheutti hankaluutta, samoin pitkät kysymyslistat.

Ohjaajat kokivat, että lomake sopii heidän täydennyskoulutuksen arviointiin. Lomakkeen koettiin sopivan joko kokonaisuudessaan, osittain tai tiiviimpänä ja kohdennettuna osaamisen kehittämisen arviointiin. Kävi myös ilmi, ettei lomake sovellu tässä muodossa käyttöön (Liite 3, taulukko 3; taulukko 4.)

Kaavake ei sovellu mielestäni suoraan osaston käyttöön.

Lomakkeen koettiin sisältävän pääpiirteittäin kaikki keskeiset tehtävät. Ohjaajat toivat ilmi, että lomake sisälsi myös paljon muita työtehtäviä kuin keskeisiä leikkaushoitajan tehtäviä. Yleisesti ohjaajat kokivat lomakkeen osittain sopivaksi; lomaketta karsimalla tai muokkaamalla lomakkeen arveltiin sopivan paremmin kehityskeskustelun tueksi. Kävi myös ilmi, että lomakkeen kohdat kuusi ja seitsemän olivat liian monimutkaisia ja eivät sovellu hoitohenkilöstön osaamisen arvioinnin välineeksi (Liite 3, taulukko 5; taulukko 6; taulukko 7.)

Jos kaavaketta karsisi, voisi ollakin hyvä apuväline.

Liian monimutkainen siihen.

Lomakkeen sisällön koettiin auttavan keskustelun herättäjänä opiskelijan ja ohjaajan välillä. Ohjaajat olivat todenneet, että asioista pystyttiin keskustelemaan hyvässä hengessä (Liite 3, taulukko 8.) Lomakkeen ulkoasun parantamiseksi ehdotettiin isompia ruutuja, isompaa fonttia ja väljempää ulkoasua. Lomakkeen täyttämisen ajankohdaksi ehdotettiin harjoittelun loppupuolta. Lomakkeen yksinkertaistamista ehdotettiin usemmissa eri vastauksessa, kysymyksiä vähemmän, ei samoja kysymyksiä useaan kertaan. Osa lomakkeen kysymyksistä koettiin hieman epäsopivaksi leikkaushoitajille sekä suomalaisen terveydenhuoltoon (Liite 3, taulukko 9.)

Tiiviimmäksi kohtia yhdistämällä ja karsimalla siivoojia ja anestesiahoitajia koskevia kohtia.

Fonttia isommaksi ja väljemmän oloiseksi kyselykaavaketta selvemäksi.

Jotkin kohdat koskivat enemmän vastaanotto/kotiutusyksikköä kuin itse leikkaussalia. Lisäksi osa kysymyksistä oli kahteen kertaan.

7.4 Focus group-haastattelu arviointilomakkeesta

Useampi haastateltava koki lomakkeen täyttämisen vievän aikaa, varsinkin jos harjoittelussa vallitsi kiire. Toinen esille tuotu asia oli, että arviointilomake sisälsi runsaasti yksityiskohtaisia ja samanlaisia kysymyksiä. Osaan kysymyksistä ei edes opiskelijan ohjaaja tiennyt tai osannut vastata ollenkaan. Arviointilomake herätti ajattelemaan, kuinka paljon pitäisi asioita osata tai huomioida toimiessaan leikkaussalissa. Samalla arviointilomaketta pystyi hyödyntämään opiskelijan perehdytyksessä. Eräs opiskelija oli todennut, että esimerkiksi palo- ja pelastusasiat olisivat muuten jääneet käymättä läpi, jos niitä ei olisi ollut mainittuna arviointilomakkeessa (Liite 4, taulukko 1.)

Keskusteluja arviointilomakkeen pohjalta oli ollut yksi tai keskustelut oli jaettu kolmeen kertaan. Ohjaaja oli joko täyttänyt arviointilomakkeen ennakoon tai ensin täyttänyt lomakkeen ja sen jälkeen keskustelleet yhdessä opiskelijan kanssa vastausten pohjalta. Kiireestä tai huonosta ajankohdasta johtuen keskustelu oli käyty läpi liian nopeasti. Opiskelijat olivat myös kokeneet, että keskustelun kesto oli ollut riittävä ja siitä oli selvinnyt tunnissa (Liite 4, taulukko 2; taulukko 3.)

Lomake oli toiminut hyvin sekä keskustelujen apuvälineenä, että hyödyllisenä apuna esimerkiksi opiskelijan perehdytyksessä. Keskustelua oli herännyt leikkaushoitajan työtehtävistä, mitä niihin kuuluu ja kuinka työtehtävät eroavat toisistaan esimerkiksi muualla Suomessa tai ulkomailla. Haastattelussa tuli myös ilmi, ettei lomake vaikuttanut ohjaajan kanssa kommunikointiin parantavasti tai huonontavasti (Liite 4, taulukko 4.)

Yhteisen ajan puute, jotta lomaketta olisi voinut rauhassa käydä läpi, koettiin haastavana. Ohjaajalla ja opiskelijalla saattoi olla näkemys- tai tulkintaeroja arviointilomakkeen kysymyksiin liittyen. Ohjaaja oli saattanut arvioida opiskelijan osaamista paremmaksi kuin opiskelija itse tai ohjaaja oli ajatellut opiskelijan osaavan jonkin asian, vaikka sitä ei oltu käyty läpi. Vaikeudeksi koettiin myös ohjaajan asenne opiskelijaa kohtaan. Opiskelijasta tuntui siltä, että ohjaajalla oli väärä kuva hänestä ja keskustelemiseen käytettiin liian vähän aikaa (Liite 4, taulukko 5.)

Opiskelijat olivat nostaneet esille ajankäytön, aikaa tulisi olla varattuna riittävästi. Opiskelijat toivoivat, että arviointilomaketta olisi mahdollista käydä läpi ohjaajan kanssa yhdessä keskustellen, kohta kohdalta. Ainoa asia, joka mietitytti, oli eriävät arvioinnit ohjaajan ja opiskelijan välillä ja kumman arviointi merkitsee enemmän. Yleisesti opiskelijat kokivat, että arviointilomake auttaisi tai jonkin verran auttaisi heitä oman osaamisensa kehittymisen tarkkailemisessa (Liite 4, taulukko 6; taulukko 7.)

Pukeutuminen-kohdassa esille nousi itsestään selvät asiat, tarkemmin näitä ei oltu määritelty. Opiskelijat olivat pohtineet, saako korvakoruja käyttää leikkaussalissa tai pitääkö paidan helma olla housujen sisällä. Opiskelijat olivat myös huomanneet asioita, joita kukaan ei ollut tehnyt esimerkiksi suunenäsuojuksen vaihtaminen neljän tunnin välein. Tiimi ja tiimin välinen yhteistyö-osaamisalueessa oli kysytty, tunnustetaanko leikkaussalissa erikoisalojen kirurgit. Yleisesti opiskelijat olivat vastanneet, että kirurgeja ei voi tunnistaa eikä tietää, mistä erikoisalasta on kyse (Liite 4, taulukko 8.)

Leikkausali toimintaympäristönä- ja leikkauslista-osaamisalueissa koettiin, että sisältö oli hyvää ja asianmukaista. Leikkauslista-osaamisalue sai positiivista palautetta lyhyestä pituudesta ja ytimekkyydestä. Leikkausvälineistön ja tilan valmistaminen-osaamisalueessa nousi esille erityisesti lääkintävahvistimestarin työnkuva, joka myös liitettiin leikkaushoitajan osaamiseen (Liite 4, taulukko 8.)

Potilaan vastaanotto-osaamisalueessa kysymykset miellettiin enemmän joko anestesiahoitajan tai VAKO-hoitajan (vastaanotto- kotiutushoitaja) tehtäviin. Potilaan huomiointi koettiin kuuluvan paremmin anestesiahoitajan työnkuvaan. Anestesian aloitus-, potilaan valmisteleminen- ja valvovana hoitajana toimiminen-osaamisalueet ja niissä olevat kysymykset olivat selkeitä. Leikkaushoitajana työskentely- ja toimenpiteen päättäminen-osaamisalueet sisälsivät asiakysymyksiä, vaikeaksi koettiin toimenpiteiden kestoaikojen tietäminen, sillä niihin vaikuttaa monet tekijät (Liite 4, taulukko 8.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, joihin huolellinen perehtyminen oli osa tutkimuksen laadun ja luotettavuuden varmistamista. Teoriatietoa tutkimuksen pohjaksi etsittiin niin kotimaisesta ja ulkomaisesta alan kirjallisuudesta, julkaisuista sekä tietokannoista. Suoraan käyttökelpoista teoriatietoa oli saatavilla melko niukasti, joten tietoa jouduttiin usein hakemaan perioperatiiviseen hoitotyöhön sekä sairaanhoitajan osaamiseen liittyvillä asiasanoilla. Aikaisempien tutkimusten mukaan valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat yleisesti osaamisensa paremmaksi kuin heidän ohjaajansa ja opinnäytetyön tulosten mukaan näyttäisi siltä, että sama pätee myös ainakin joiltain osin leikkaushoitotyöhön.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana ovat eettisyys ja luotettavuus (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuudessa toimiva tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt tutkimustyöhön liittyvät eettiset ohjeet. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, seurata alan kansainvälistä kehittymistä sekä edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua. Tieteellistä tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja eettisesti hyväksyttynä vain, mikäli tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen tekoa ohjaavat hyvän tieteellisen käytännön ohjeistus sekä Suomen laki. Hoitotieteellisiä tutkimuksia ohjaavat henkilötietolaki, laki potilaan oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta, laki ja asetus terveydenhuollon valtakunnallisesta rekisteristä sekä asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen ulkopuoliseen ja sisäpuoliseen etiikkaan. Ulkopuolisella etiikalla tarkoitetaan niitä asioita, jotka voivat vaikuttaa tutkimusaiheen valintaan, tutkimustapaan tai tutkimuksen rahoittajaan. Sisäpuolisella etiikalla tarkoitetaan raportoinnin luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Opinnäytetyössä huomioitiin eettisyys käsittelemällä aineistoa luottamuksellisesti, rehellisesti sekä niin, että tutkittavien anonymiteetti säilyy. Tutkimusaineiston käsittelyssä käytettiin huolellisuutta ja tarkkuutta, jotta tutkimustulos ei inhimillisen virheen vuoksi vääristyisi. Raporttia kirjoittaessa noudattiin Savonian ohjeistusta viitteiden ja lähteiden merkitsemisessä. Opinnäytetyötä tehdessä tutustuttiin laajasti opinnäytetyön aiheeseen ja käytettiin lähdeaineistona mahdollisimman uusinta ja luotettavaa aineistoa.

8.1.1 Määrällisen tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla arvioidaan sitä, että onko mittarilla mitattu sitä asiaa, jota oli tarkoitus mitata. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tutkimuksen validiteetin vaikuttavat korkea vastausprosentti, yksiselitteiset, koko tutkimusongelman kattavat kysymykset ja selkeästi määritelty perusjoukko. (Heikkilä 2014c, 27.) Validiteetti jaetaan käsite-, sisältö- ja kriteerivaliditeetteihin. Käsite validiteetin avulla arvioidaan sitä, onko tutkimuksen lähestymistapa valittu oikein, ovatko tutkimuksessa käytetyt käsitteet oikeita sekä sitä, onko ilmiön luonnetta tulkittu oikein. Sisältövaliditeetin avulla arvioidaan sitä, ovatko valitut kysymykset riittävän edustava otos tutkimuksen luotettavuudelle. Kriteerivaliditeetti jaetaan tyyppillisesti kahteen osaan: ennustevaliditeettiin ja rinnakkaisvaliditeettiin. Ennustevaliditeetilla arvioidaan sitä, voidaanko mittareiden tai tutkimusmenetelmän avulla saada tuloksia, joilla on ennustearvoa. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan rinnakkaisvaliditeetin avulla verrata samaa asiaa mittaavaan testiin. (Hiltunen 2009.) Reliabiliteetilla arvioidaan sitä, ovatko tutkimustulokset pysyviä vai sattumanvaraisia. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Reliabiliteetti käsitteenä voidaan jakaa viiteen eri osa-alueeseen, jotka ovat luotettavuus, pysyvyys, johdonmukaisuus, ennustuskykyisyys sekä tarkkuus. (Tähtinen, Laakkonen, Broberg 2011. 52-53.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeet olivat valmiiksi tuotettuja KSMOR-projektin toimesta, joten ei voitu vaikuttaa kyselylomakkeiden sisältöön opinnäytetyössä. Tutkimusaineisto on käsitelty siinä muodossa, jossa se on saatu käyttöön. Joissakin kyselylomakkeen väittämässä oli alhainen vastausprosentti ja osassa väittämässä oli arvioitu opiskelijan osaaminen arvolla 1.5, asteikon ollessa 0-2. Määrällistä aineistoa oli paljon ja täytettyjen kyselylomakkeiden ruudut olivat pieniä, joten vaati suurta tarkkuutta, että lasketaan oikean rivin keskiarvoa. Määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin Excel-ohjelmistoa, jonka käyttöä jouduttiin opinnäytetyöprosessin aikana myös opettelemaan itsenäisesti.

8.1.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti totuuden etsiminen ja objektiivisuuden säilyttäminen läpi tutkimuksen. Kuitenkin Tuomen ja Sarajärven mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole toistaiseksi kehitetty yhdenmukaisia ohjeita. Perusvaatimuksena he kuitenkin pitävät sitä, että tutkijalla tai tutkijoilla on riittävästi aikaa tehdä tutkimusta ja tutkimusprosessi on kuvattu yksityiskohtaisesti. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 163-165.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) mukaan yleisesti luotettavuuskriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuuden lähtökohtana on, että analysointiprosessi on kuvattu lukijalle niin, että siitä käy tarkasti ja selkeästi ilmi tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitteet. Tärkeää luotettavuuden osalta on myös, että itse analyysi on kuvattu tarkasti alkuperäistekstistä alkaen esimerkiksi käyttäen taulukoita sekä liitteitä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössä tämä analysointiprosessi on kuvattu laadullisen tutkimuksen osalta käyttäen juuri taulukointia alkuperäisteksteistä alkaen ja tehtyjä ratkaisuja analysoinnin ede-

tessä on perusteltu. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tuloksia voisi käyttää jossaki toisessa tutkimusympäristössä. Hyvä siirrettävyys saavutetaan, kun tutkimusympäristö on kuvattu huolellisesti, tutkimukseen osallistujien taustat on selvitetty sekä osallistujien valinnat perusteltu. Hyvään siirrettävyyteen vaikuttaa myös se, kuinka huolellisesti aineiston keruu ja analyysi on kuvattu. Tällöin myös tutkimusprosessin etenemisen seuraaminen on helpompaa. Opinnäytetyössä tutkimuksen taustatiedot ovat kuvattu mahdollisimman tarkasti. Koska opinnäytetyöhön saatu materiaali on peräisin edeltävästä tutkimuksesta, ei osallistujien valintaan tai taustojen selvittämiseen ole tässä tutkimuksessa päästy vaikuttamaan.

Laadullisen tutkimuksen aineistot olivat kerätty ja litteroitu valmiiksi, joten tämän tutkimusosuuden luotettavuuteen, esimerkiksi tutkimusasetelmaan ja tiedon keruuseen ei tutkimuksen aikana pystytty vaikuttamaan ja aineistoa käytettiin siinä muodossa, kun se tutkimukseen annettiin käytettäväksi. Osaan laadullisen tutkimuksen kysymyksistä ei oltu vastaajien toimesta vastattu ja vastaukset olivat annettu joissakin tapauksissa ohi kysyttävän asian. Materiaalia oli myös melko vähän, jotta tarvittavaa saturaatiota eli vastausten kylläntymistä laadullisen tutkimuksen mukaisesti olisi voinut etsiä tutkimusta tehdessä.

Laadullisen tutkimuksen yksi kompastuskivi on usein myös niin sanottu holistinen harhaluulo tai virhepäätelmä, joka johtuu siitä, että tutkija on yhä vakuuttuneempi omasta päätelmästä tutkimuksen edetessä, vaikka tosiasiasa päätelmä olisi virheellinen. Opinnäytetyössä tätä kompastuskiveä on pyritty välttämään tekemällä analysointia ryhmässä. Tällöin jokaisen tutkijan päätelmiä on pystytty vertailemaan ja samankaltaisuuksia hakemaan lopullisen päätelmän luomiseksi. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

8.2 Tulosten tarkastelu

Valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet leikkaushoitotyöhön ovat tulosten perusteella kehittyneet hyvin sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Kaikissa arvioinnin kohteessa olleessa osaamisalueessa heidän arviointinsa keskiarvot olivat osaa ohjattuna ja osaa lähes itsenäisesti -asteikon välillä. Ohjaajien arvioinnit olivat hieman kriittisempiä. Tulosten perusteella sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat yleisesti oman osaamisensa leikkaushoitotyössä paremmaksi kuin mitä heidän ohjaajansa. Valmistuvat sairaanhoitajat voivat arvioida oman osaamisensa korkeammaksi, kuin mitä se todellisuudessa onkaan. Opiskelijoiden itsearviointitaitoja tulisi kehittää jo koulutuksen aikana, jotta heidän arvioinneistaan tulisi enemmän realistisia. Kriittinen ajattelu, oman toiminnan analysointi ja sen peilaaminen ovat myös tarpeellisia taitoja tulevaisuutta ajatellen, joihin tulisi kiinnittää huomiota.

Huomattavin ero vastauksien välillä oli anestesian aloituksen aikaisessa työskentelyssä, jossa ohjaajien arviointien keskiarvo oli alhaisin lomakkeiston kaikista väittämistä. Ero voi johtua siitä, etteivät ohjaaja ja opiskelija ole keskustelleet opiskelijan lähtötasosta, jolloin ohjaaja ei tiedä mitä opiskelija jo osaa anestesian aloituksen aikaisesta työskentelystä eikä opiskelija pääse tilanteen hektisyyden vuoksi näyttämään osaamistaan anestesian aloituksen aikaisessa työskentelyssä. Arviointilomakkeita oli täy-

tetty heti harjoittelun alussa, jolloin opiskelijaa ei välttämättä oltu ehditty perehdyttää anestesian aloituksen aikaiseen työskentelyyn. Väittämiin, jotka saivat alhaisen keskiarvon joko ohjaajien tai opiskelijoiden vastauksien toimesta, olisi hyvä käyttää enemmän aikaa perehdytyksessä ja varmistaa näin ollen opiskelijan osaaminen.

Palautteista kuin myös focus group-haastatteluista tuli ilmi, että osa opiskelijoista koki, että ohjaajalla ja opiskelijalla saattoi olla näkemys- ja tulkintaeroja arviointilomakkeen kysymyksiin liittyen. Ohjaaja saattoi arvioida opiskelijan osaamisen paremmaksi mitä opiskelija itse tai ohjaaja oli ajatellut opiskelijan osaavan jonkin asian, vaikka sitä ei oltu vielä käyty läpi. Lisäksi osa koki vaikeudeksi ohjaajan asenteen opiskelijaa kohtaan ja sen, että ohjaajalla on vääränlainen kuva opiskelijastaan. Ohjaaja saattaa helposti verrata opiskelijaansa aikaisemmin hänen ohjauksessansa olleisiin opiskelijoihin ja näin luoda kuvan opiskelijan osaamisesta, vaikka se ei pitäisi paikkaansa. Osa kyselykaavakkeen täyttäneistä opiskelijoista oli ollut harjoittelussa vasta muutaman päivän ja ei näin ollen ollut päässyt vielä perehtymään kokonaan leikkaushoitotyöhön, eikä ollut päässyt näyttämään kaikkea osaamistaan. Arviointilomakkeen täyttäminen olisi pitänyt painottaa kaikilla vastaajilla harjoittelun viimeisiin viikkoihin.

Ennen arviointilomakkeen täyttöä lähetetty saatekirje koettiin epäselväksi, eikä riittäviä ohjeita arviointilomakkeen täyttämiseksi oltu annettu. Useampi haastateltava koki arviointilomakkeen täyttämisen aikaa vieväksi sisällön ja ulkoasun vuoksi. Saatekirjeen ja arviointilomakkeen muokkaaminen saadun palautteen mukaan selkeyttäisi sen käyttämistä. Arviointilomakkeen taulukko koettiin pieneksi ja se oli hankala täyttää. Joihinkin kysymyksiin oli vaikea vastata ja osa kohdista oli ”työhön kuulumattomia”. Suurin osa vastaajista oli tiivistetyemmän ja suppeamman lomakkeen kannalla. Lisäksi fonttia ehdotettiin isommaksi ja ulkonäköä väljemmän näköiseksi. Yleisesti vastaajat kokivat hyötyvänsä arviointilomakkeen täyttämisestä ja ovat löytäneet sen avulla kehittämiskohteita omasta toiminnastaan. Muokattuna arviointilomake on toimiva apuväline leikkaushoitotyössä perehtyjälle tai työntekijän oman osaamisen kartoittamiseen.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on iso prosessi, joka kuuluu sairaanhoitajan koulutukseen. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyttiin perusteellisesti kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen tutkimukseen teorian kautta ja tarkastelemalla aikaisempia tutkimuksia. Prosessin aikana opittiin etsimään tietoa eri lähteistä, lähdekriittisyyttä sekä tiedon yhdistämistä useista lähteistä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tietojenkäsittelytaidot tietojen käsittelyyn suunnitelluilla ohjelmilla (Word ja Excel) sekä tiedon jakaminen sähköisillä menetelmillä ovat parantuneet. Vaikka opinnäytetyön hanke on kansainvälinen, oli vieraskielisyyttä projektissa vähän. Opinnäytetyöstä vieraskielisyyttä löytyy tiivistelmän käännöksestä ja muutamasta eri lähteestä. Oman haasteensa opinnäytetyöhön toi kansainvälisten tutkimusten löytäminen aiheesta.

Opinnäytetyötä tehdessä ryhmän yhteistyötaidot kehittyivät ja ryhmä oppi sovittamaan erilaisia työskentelytapoja yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Tekijöiden asuessa useammalla eri paikkakunnalla

joustaminen oli yksi tärkeä taito, jotta aikataulu ja työnjako saatiin onnistumaan. Prosessin ajan kehittyivät yhteistyötaidot, joita sairaanhoitajan muuttuvissa työympäristöissä ja -yhteisöissä tarvitaan tulevaisuudessa. Sairaanhoitajaopintoja on tukenut yhdeksän kompetenssia, jotka muodostavat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen. Näistä yhdeksästä osa-alueesta opinnäytetyötä on ohjannut: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen ja sosiaali- ja terveystieteiden laatu ja turvallisuus (Eriksson ym. 2015, 35).

Opinnäytetyön aikana perehdyttiin opiskelijoiden perioperatiivisen osaamisen arviointiin sekä siihen, missä opiskelijoiden ja ohjaajien arvioinnit eroavat toisistaan. Prosessin aikana ammatillinen pätevyys on kasvanut etsityn tiedon ja saatujen tulosten avulla erityisesti perioperatiivisen hoitotyön osalta. Tulevaisuudessa työskennellessä leikkaussalissa tai toimiessa ohjaajana opiskelijalle, tiedostetaan mihin asioihin opiskelijan tai uuden työntekijän perehdytyksessä kannattaa erityisesti kiinnittää huomiota.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET, TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Johtopäätöksenä saatujen tuloksien perusteella valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen on hyvällä tasolla leikkaussalioykentelyssä, mutta joihinkin osa-alueisiin he tarvitsevat vielä enemmän perehdyttämistä. Opiskelijoiden omien arviointien perusteella opiskelijat luottavat omiin taitoihinsa ja kokevat saaneensa perehdytyksen ja osaavat asiat vähintään ohjattuna leikkaushoitotyössä. Opiskelijat ovat saaneet harjoitteluun hyvät lähtökohdat koulussa opetetusta asioista. Leikkaussalissa tarvittavia kädentaitoja on helppo harjoitella, jos teorian tiedämys on jo hallinnassa. Opiskelijoiden harjoittelu on jatkunut vielä lomakkeiden täytön jälkeen ja osaaminen on kasvanut entisestään ennen valmistumista ja siirtymistä työelämään.

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamista voisi tutkia enemmän erilaisilla menetelmillä, jotta saataisiin vertailukohtia useammilta ryhmiltä. Tutkimusmenetelmistä voisi käyttää esimerkiksi osaamista arvioivia testejä tai havainnointia opiskelijoiden toiminnasta harjoittelujen aikana. Mikäli periooperatiivisen hoitotyön koulutukseen tehdään muutoksia, olisi mielenkiintoista tehdä sen jälkeen uusi tutkimus ja nähdä, vaikuttavatko koulutukseen tehdyt muutokset tutkimuksen tuloksiin. Kansainvälisellä tasolla aihetta voisi myös tutkia, jotta saataisiin vertailukohtia siihen, millaisia eroavaisuuksia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisessa on löydettävissä ulkomailla.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ANTTILA, Veli-Jukka, KANERVA, Mari, KURONEN, Maria, KURVINEN, Tiina, LYYTIKÄINEN, Outi, RANTALA, Arto, VUENTO, Risto ja Ylipalosaari, Pekka (toim.) 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu, tarkastettu painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino OY

EUROPEAN COMMISSION 2015. Directive 2005/36/EC. Official Journal of the European Union, 30.9.2005. [Viitattu 2018-5-28.] Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32005L0036>

ERIKSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell. [Viitattu 2018-12-11.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen [e-kirja]. 1.painos. Osuuskunta Vastapaino: Tampere. [Viitattu 2018-12-10.] Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/978-951-768-035-6>

HAHTELA, Nina, KORHONEN, Teija, LAAKSONEN, Katriina, MATIKAINEN, Aura ja MÄKIPÄÄ, Sanna 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. 1. painos. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

HAMMAR, Anne-Marja 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

HEIKKILÄ, Tarja 2014a. Kvantitatiivinen tutkimus. [Viitattu 2018-09-23.] Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

HEIKKILÄ, Tarja 2014b. Tilastollinen tutkimus [e-kirja]. Edita Publishing Oy: Helsinki. [Viitattu 2018-12-11.] Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/978-951-37-6495-1>

HEIKKILÄ, Tarja 2014c. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing oy

HILTUNEN, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 2019-1-11.] Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

ILOLA, Tiina, HEIKKINEN, Katja, HOIKKA, Arja, HONKANEN, Riitta ja KATOMAA, Johanna 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

JURKKALA, Eeva-Mari 2010. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. [Viitattu 2018-4-4.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81978/gradu04600.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2015 a. Määrällinen tutkimus. [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2015 b. Laadullinen tutkimus. [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

KAJANDER-UNKURI, Satu 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Väitöstutkimus. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 2018-3-18.] Saatavissa: https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/ajankohtaista/Documents/lectio_Kajander-UNKURI.pdf

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro.

KARMA, Anna, KINNUNEN, Timo, PALOVAARA, Marjo ja PERTTUNEN, Jaana. Perioperatiivinen hoitotyö. 2016. Helsinki: Sanoma Pro.

KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus [e-kirja]. 1. painos. Edita Prima Oy: Helsinki. [Viitattu 2018-12-10.] Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/book/978-951-37-5441-9>

LAKANMAA, Riitta-Liisa 2012. Competence in intensive and critical care nursing - development of a basic assessment scale for graduating nursing students. University of Turku. Department of Nursing Science. Väitöstutkimus. [Viitattu 2019-01-09.] Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76824/Annales%20D%201014%20Lakanmaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LAKI AMMATTIKORKEAKOULUSTA 14.11.2014/932. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-09-22.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>

LAKI AMMATTIPÄTEVYYDEN TUNNUSTAMISESTA 4.12.2018/1384. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-09-26.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151384>

LAURITSALO, Maija-Liisa 2017. Ryhtiä pientoimenpiteiden aseptiikkaan. [Verkojulkaisu] Suomenhygieniahoitajat.fi [Viitattu 2018-12-9] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenhygieniahoitajary.kotisivukone.com/Liisa_Lauritsalo.pdf

MUSTAJOKI, Pertti, KINNUNEN, Marina ja AALTONEN, Leena-Maija 2014. Leikkaussalissa tapahtuu. [verkojulkaisu.] Lääkärilehti. [Viitattu 2018-5-29.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/leikkaussalissa-tapahtuu/#.VfKURp3tBc>

OPETUSHALLITUS 2018. Ammattipätevyyden tunnustaminen EU:ssa. [verkojulkaisu] oph.fi. [Viitattu 2018-04-29.] Saatavissa: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/tutkintojen_tunnustaminen/ammattipatevyyden_tunnustaminen_eussa

OPETUSHALLITUS [s.a.]. Säädökset ja ohjeet. SWOT-analyysi. [Viitattu 2018-09-19]. Saatavissa: https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Verkkajulkaisu] julkaisut.valtioneuvosto.fi [Viitattu 2018-12-1] Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

OULUN AMMATTIKORKEAKOULU 2018. Perioperatiivisen hoitotyön syventävät opinnot Oulun ammattikorkeakoulussa. [verkkajulkaisu] oamk.fi [Viitattu 2018-09-23.] Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2016/perioperatiivisen-hoitotyon-syventavat-opinnot/>

PALOSARA, Jaana 2013. Infektioiden torjunta leikkauksen aikana. [verkkajulkaisu] [viitattu 2018-12-9] Saatavissa: <https://docplayer.fi/2389195-Infektioiden-torjunta-leikkauksen-aikana.html>

ROSENBERG, Per, ALAHUHTA, Seppo, LINDGREN, Leena, OLKKOLA, Klaus, RUOKONEN, Esko 2014. Anestesiologia ja tehohoito. 3. Uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino OY.

ROTKO, Niina 2010. Leikkausasennot anestesiologin näkökulmasta. [Verkkajulkaisu] Finnanest [Viitattu 2018-9-22.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/rotko_leikkausasennot.pdf

SAIRAANHOITAJAT 2014 a. Opiskelu sairaanhoitajaksi. [verkkoteksti] Sairaanhoitajat. [Viitattu 2018-3-18.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>

SAIRAANHOITAJAT 2014 b. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Verkkoteksti] Sairaanhoitajat. [Viitattu 2018-9-21.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SAVONIA 2018. Opetussuunnitelma. [verkkajulkaisu] portal.savonia. [Viitattu 2018-3-18.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat>

SILÉN-LIPPONEN, Marja ja KAJANDER-UNKURI, Satu 2018. Perioperatiivisen hoitotyön osaamisen varmistamisen kehittäminen eurooppalaisena yhteistyönä. Pinsetti 3/2018, 5-9.

SULOSAARI, Virpi 2016. Medication competence of nursing students in Finland. University of Turku. Department of Nursing Science. Väitöstudium. [Viitattu 2019-01-09.] Saatavissa: <http://www.utu-pub.fi/handle/10024/124032>

SUOMEN ANESTESIASAIRAANHOITAJAT RY 2017. [verkkajulkaisu] [Viitattu 2018-04-03.] Saatavissa: <https://sash.fi/julkaisut/osaamisvaatimukset/>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS POTILASASIAKIRJOISTA. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-12-9.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

TENGVALL, Erja 2010. Leikkaus- ja sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta/hoitotieteidenlaitos. [Viitattu 2018-9-21.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: EU.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-19.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TÄHTINEN, Juhani, LAAKKONEN, Eero, BROBERG, Mari. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita 2011. Turku: Painosalama oy.

VALLI, Raine 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen [e-kirja]. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 2018-12-11.] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-451-661-7>

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus

VILPAS, Pertti 2018. Kvantitatiivinen tutkimus. [verkojulkaisu]. Metropolia.fi [Viitattu 2018-09-23.] Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

LIITE 1: VALMISTUVAN SAIRAANHOITAJAN VALMIUDET LEIKKAUSHOITOTYÖHÖN TAULUKOT 1-11

TAULUKKO 1 Leikkaussalissa pukeutuminen	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Minulla on asianmukainen työasu leikkaussalissa työskennellessäni.	2.00	1.75
Työssä ollessani en käytä kynsilakkaa, keinokynsiä tai muita kynsiin kiinnitettäviä synteettisiä valmisteita esim. geelikynsiä tai koruja.	2.00	2.00
En pidä koruja työssä.	2.00	2.00
Desinfioiden käteni ennen ja jälkeen työasuun pukeutumista.	2.00	1.50
Työasuni alta eivät näy siviilivaatteeni.	2.00	2.00
Työpaitani helma on housun sisällä.	1.70	1.37
Käytän leikkaussalissa työskennellessäni sopivia umpinaisia ja turvallisia työjalkineita, jotka voi puhdistaa.	2.00	1.88
Käytän leikkaussalissa päähinettä, joka peittää kaikki hiukseni.	2.00	1.75
Noudatan suunenäsuojan käytön periaatteita ja käytän suojaa oikein.	1.88	1.88
Käytän suunenäsuojaa puhtausluokkien määrittämällä tavalla.	1.75	1.75
Vaihdan suunenäsuojan vähintään 4 tunnin välein.	1.63	1.63
Vaihdan suunenäsuojan heti, jos olen koskettanut sitä.	1.71	1.13
Ymmärrän että käteni kontaminoituvat aina kun kosketan suunenäsuojaa ja desinfioiden käteni sen asettamisen ja koskettamisen jälkeen.	1.88	1.50
Tunnistan erilaiset käsien pesuun ja desinfiointiin käytettävät tuotteet.	1.88	1.50
Desinfioiden käteni aina ennen leikkaussaliin menoa.	2.00	2.00
Suoritan kirurgisen käsien desinfektion ennen steriiliin leikkausasuun pukeutumista.	2.00	1.88
Varmistan, että pestyäni kädet saippualla, huuhton ja kuivaan ne huolellisesti ennen desinfektioaineen laittamista.	2.00	2.00
Yhteensä	1.90	1.74

TAULUKKO 2 Tiimin ja tiimien välinen yhteistyö	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Osaan työskennellä leikkaustiimissä toiset huomioon ottaen ja yhteistyötä edistäen.	1.75	1.75
Työskentelen yhteistyössä kaikkien moniammatillisen tiimin jäsenten kanssa.	1.75	1.75
Olen kohtelias ja huomaavainen.	2.00	2.00
Noudatan terveysalan salassapitosäännöksiä.	2.00	1.88
Arvostan kollegoideni työtä ja osoitan sen heille.	2.00	1.88
Pyydän tarvittaessa apua.	2.00	2.00
Tiedän työntekijöiden osaamisen ja muut voimavarat.	0.86	1.25
Tunnistan leikkausosaston työntekijöiden työnkuvan (laatu, riskien hallinta, inhimilliset voimavarat, osaston yms. esimiehet, jne.)	0.86	1.06
Tiedän keneen tai mihin olen yhteydessä, kun tarvitsen apua palvelun tuottajilta (mm. välinehuolto, mikrobiologian tai kemian laboratorio, potilaskuljettaja, hoitopaikat).	1.00	0.75
Osaan ottaa yhteyttä tekniseen tukeen mm. IT-, ilmastointi-, LVI-, sähkö- ja logistiikkapalveluihin.	1.00	0.75
Yhteystietojen haku sähköisistä työvälineistä.	1.38	1.38
Tiedän tiimin jäsenet, heidän työtehtävänsä ja vastualueensa	1.38	1.25
Tunnistan eri erikoisalojen kirurgit.	0.88	0.88
Tunnistan anestesia- ja erikoisalakohtaisia lääkäreitä ja tiedän, keneen otan yhteyttä.	0.75	0.63
Tunnistan erikoisalokohtaisia leikkaushoitajia ja tiedän keneen, olen yhteydessä, jos tarvitsen erikoisalakohtaista tietoa.	0.88	0.88
Osaan etsiä tarvittavia palveluita puhelinhakemistosta.	1.38	1.13
Osaan välittää ja vastaanottaa tarvittava tietoa leikkaustoiminnassa	1.13	1.63

TAULUKKO 2

Tiimin ja tiimien välinen yhteistyö	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Osaan priorisoida tiedonvälittämisen perioperatiivisen hoitotyön prosessin eri vaiheissa potilaan hoidon turvaamiseksi (sähköiset potilastiedot, suullinen raportointi, potilaan oma kertoma, check-listat)	1.30	1.50
Välitän tarvittavan tiedon sitä tarvitseville oikeille tahoille.	1.38	1.25
Käytän tilanteeseen sopivaa ammattikieltä.	1.25	1.13
Yhteensä	1.35	1.34

TAULUKKO 3 Leikkaussali toimintaympäristönä	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Noudatan aseptiikan periaatteita.	1.75	1.63
Tunnistan leikkausosaston eri alueet puhtausvyöhykkeet mm. potilaiden vastaanottotilat, ja taukuhuone, steriilin tavarain varasto ja leikkaussalit.	1.88	2.00
Noudatan huolellisesti aseptiikkaa ja huomioin myös taloudellisuuden periaatteet.	1.75	1.63
Etsin tarvittaessa lisätietoa menetelmä- ja ohjekirjoista/-kansioista.	1.75	1.38
Noudatan ja ylläpidän hyvää aseptiikkaa liikkuessani leikkausyksikön eri alueilla ja toimiessani eri puhtausluokkien leikkauksissa.	1.63	1.63
Osaan pukeutua oikein eri puhtausluokkien leikkauksiin ja eri puhtausvyöhykkeillä liikkuessani.	1.63	1.25
Liikkuessani leikkaussalissa noudatan varovaisuutta ja ylläpidän hyvää aseptiikkaa.	1.88	1.75
Varmistan että kaikki leikkaussalissa olevat noudattavat aseptiikkaa ja ajanmukaisia hygieniaohjeita.	1.13	1.13
Noudatan toimintaohjeita laitteiden/ tarvikkeiden vastaanotossa, käsittelyssä ja varastoinnissa (sekä steriilien että ei-steriilien tuotteiden osalta).	1.13	0.88
Noudatan toimintaohjeita käsitellessäni ja hävittäessäni. kertakäyttöisiä kontaminoituneita tuotteita ja materiaaleja (esim. leikkauskäsineet, särmäisjätteet)	1.75	1.38
Noudatan toimintaohjeita vastaanottaessani, käsitellessäni ja varastoidessani puhdasta pyykkiä.	1.00	0.88
Noudatan toimintaohjeita käsitellessäni likaista pyykkiä.	1.13	1.00
Osaan säätää leikkaussalin ilmanvaihdon erilaisten toimenpiteiden ja salin seisontatilanteen mukaisesti.	1.00	0.88
Sopeutan toimintani ja liikkumiseni salin ilmanvaihdon ja puhtausluokan mukaan esim. laminaarivirtaussalissa.	1,13	0,88
Varmistan, että myös toiset tiimin jäsenet noudattavat ko. periaatteita.	0.75	0.88
Tunnistan lääkkeellisten kaasujen värikoodit (happi, ilma, typpioksiduuli, imu, paineilma, tyhjiö).	1.13	0.75
Tiedän mistä kukin kaasu on saatavilla ja osaan hätätilanteessa pyytää apua kaasujen käytön häiriöissä.	0.88	0.88

TAULUKKO 3 Leikkaussali toimintaympäristönä	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Tunnistan erilaiset pistorasiat (virtalähde, vain siivoukseen tarkoitettut pistorasiat jne.) ja osaan käyttää niitä.	1.38	1.00
Osaan kytkeä laitteet oikeaan energialähteeseen ja noudatan niiden käyttöön liittyviä turvallisuusohjeita.	1.25	1.13
Hälytys- ja sähkökatkojen aikana osaan toimia ohjeiden mukaisesti.	0.75	0.88
Tiedän evakuoitisuunnitelman ja tehtäväni tulipalon sattuessa.	0.63	0.75
Tiedän mistä alkusammutusvälineet löytyvät.	0.63	0.88
Tarkastan ja osaan toteuttaa lääkintälaitteiden oikeat liitännät ja kytkemisen virtalähteeseen.	0.88	1.00
Osaan soveltaa tietoa kertakäyttötuotteiden käsittelyssä ja niiden hävittämisessä.	1.75	1.75
Osaan lajitella jätteet oikein.	1.75	1.75
Yhteensä	1.29	1.19

TAULUKKO 4 Leikkauslista	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien Keskiarvo
Osaan valmistella päivittäisen leikkauslistan mukaiset toiminnot.	1.00	0.88
Hankin tietoa päivittäisen leikkauslistan edellyttämistä asioista ja osaan selvittää listan läpimenoon liittyviä asioita/ pulmia.	1.00	0.88
Poimin leikkauslistasta ne tiedot, joita tarvitsen työssäni.	1.00	0.88
Varmistan, että leikkaussalin laitteet ja materiaalit ovat yhdenmukaisia leikkauksen vaatimusten kanssa.	1.00	0.88
Etsin tarvittaessa potilaan hoitoon liittyviä lisätietoja (potilastietoja, kirurgi, anestesia lääkäri, anestesiahoitaja, potilaspaperit, leikkaustiimin muut jäsenet).	1.00	0.88
Osaan selvittää asiat ongelmatilanteissa tehokkaasti	1.00	0.88
Pystyn soveltamaan työni leikkauksen mukaisesti.	1.25	1.13
Etsin tietoja viikkoleikkauslistalta.	0.88	0.88
Kun tiedän oman viikkosijoitukseni, valmistaudun työhön analysoimalla tulevan viikon tarpeet ja edellytykset.	0.86	0.75
Etsin tarvittaessa työhöni liittyviä lisätietoja (sähköiset potilastiedot, leikkaustiimin henkilöstöresurssit jne.).	1.38	1.38
Yhteensä	1.04	0.94

TAULUKKO 5 Leikkausvälineistön ja tilan valmistaminen leikkaukseen	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
vaatimusten mukainen toimintaympäristö:	1.00	1.00
Tarkistan tilan siisteyden ja puhdistusajan.	1.25	1.38
Tarkistan tilan lämpötilan.	1.38	1.38
Tarkista tilan kosteusprosentin.	0.75	1.00
Varmistan, että tilassa on sopiva ilmanvaihto.	1.00	1.25
Tarkistan automaattiovien toiminnan.	1.25	1.13
Varmistan, että tilassa on tarvittava kalustus.	0.88	1.00
Jos tila ei ole toimintakunnossa tiedän, miten asia ratkaistaan.	0.88	1.00
Varmistan, että laitteet ovat toimintakunnossa.	1.00	1.13
Varmistan, että salin varustus on saatavilla ja toimintakunnossa leikkauslistan mukaisten toimenpiteiden sujumiseksi.	1.00	0.88
Varmistan, että leikkaustaso on toimintakunnossa (kaukosäädin, tukilaitteet, suojarusteet).	1.00	0.75
Varmistan, että diatermialaite on käyttökunnossa ja sen osat saatavilla.	1.50	1.13
Varmistan leikkausvalon toimivuuden (varavirran, valon fokuosoinnin, valaisimen paikallaan pysyvyyden).	1.38	1.50
Varmistan leikkausimun toiminnan.	1.75	1.50
Osaan asettaa laitteet ja välineet leikkauksen mukaiseen käyttökuntoon.	1.25	1.13
Kirjaan leikkaussalin potilastietoihin ja varmistan tilan jäljitettävyyden.	0.86	1.00
Osaan työskennellä sujuvasti kiire- ja laiterikkotilanteissa.	0.88	0.88
Erotan vai tunnistan? tilanteet, joissa edellytetään erityistä tarkkuutta ja toiminnallista valpautta.	1.00	1.00
Raportoin tarvittaessa laitteiden, materiaalien tai toiminnan epäkohdista.	1.25	1.00
Osaan käyttää leikkauksissa tarvittavia välineitä.	1.00	1.13
Osaan laittaa laitteet ja välineet leikkauksen mukaiseen käyttökuntoon ja tiedän niiden käyttöön liittyvät riskit.	1.00	1.25
Osaan tarvittaessa etsiä laitteiden käyttöön liittyviä lisätietoja.	1.00	1.00

TAULUKKO 5 Leikkausvälineistön ja tilan valmistaminen leikkaukseen	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Osaan laittaa leikkaussalin leikkauksen kannalta ergonomisesti sopivaan toimintakuntoon yhdessä anestesiatiimin kanssa.	1.13	1.13
Osaan suunnitella leikkaustiimin asemoinnin tilaan sopivasti leikkauksen ajaksi.	1.00	1.13
Osaan valmistella leikkaustason käyttökuntoon.	1.13	0.88
Valmistelen leikkaussalin leikkauslistan mukaisesti käyttökuntoon.	1.00	1.00
Tunnistan potilaslähtöiset erityistarpeet salin varustuksessa (esim. lapsi- tai ylipainoiset potilaat).	1.00	0.88
Tunnistan, millaisia välineitä tarvitaan potilaan leikkausasennon laittoon.	1.00	1.00
Varaan leikkausasennon laittoon tarvittavat välineet ja tuet.	1.00	1.00
Laitan tarvittavat laitteet käyttökuntoon leikkausta varten.	1.13	1.13
Tunnistan laitteiden varoitusmerkit ja tiedän mitä ne tarkoittavat.	1.13	1.13
Löydän potilaan hoidossa tarvittavat dokumentit ja osaan käyttää niitä.	1.00	1.13
Tunnistan tarvittavat instrumentit.	1.25	1.50
Löydän leikkauksessa tarvittavat välineet.	1.13	1.25
Valmistelen tarvittavat materiaalit leikkaukseen.	1.13	1.13
Otan työssäni huomioon instrumenttien kierron (lainatarvikkeet, yksittäiset ja harvinaiset tuotteet).	1.13	1.00
Osaan käyttää leikkauksessa tarvittavia dokumentteja ja kirjata niihin jäljitettävyyden kannalta oleelliset tiedot.	1.00	1.25
Tarkistuslista, potilasturvallisuuden valvonta leikkausyksikössä	1.50	1.34
Yhteensä	1.10	1.11

TAULUKKO 6 Potilaan vastaanottaminen ja kuljetus leikkaussalissa	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Tervehdin potilasta ammatillisesti ja yksilöllisesti.	2.00	2.00
Kunnioitan potilaita.	2.00	2.00
Esittelen itseni ja työtehtäväni potilaan hoidossa.	1.88	1.88
Keskustelen potilaan kanssa kohteliaasti.	2.00	1.88
Suhtaudun huomaavaisesti potilaan kysymyksiin ja vastaan niihin siten, että potilas ymmärtää.	1.88	2.00
Käytän ei-ammattikieltä keskustellessani potilaan kanssa.	2.00	2.00
Varmistan, että joku henkilöstöön kuuluva on jatkuvasti potilaan lähellä.	1.88	1.13
Käytän asianmukaisesti potilastiedostoja varmistaakseni potilaan hyvän ja turvallisen hoidon.	1.88	1.25
Identifioin potilaan kysymällä hänen nimensä ja syntymäaikansa.	2.00	1.25
Tarkistan, että potilaalla on turvaranneke.	1.86	1.38
Kysyn potilaalta mihin toimenpiteeseen hän on tulossa.	1.75	1.75
Varmistan, että potilastiedoissa on asianmukaisesti merkitty toimenpide.	1.75	1.62
Kohdennan huomioni tilanteenmukaisesti keskeisiin ja olennaisiin hoidon osatekijöihin.	1.29	1.13
Olen tietoinen potilaan hoidon osatekijöistä ja hallitsen toimintani tilanteen mukaisesti (stressin sietokyky, toimintavalmius, toiminnan priorisointi, kuuntelu).	1.25	1.00
Tarkistan potilaan viiltomerkinnän ja toimenpidepuolen ja vertaan niiden paikkansapitävyyttä potilastietoihin.	1.57	1.38
Varmistan, että potilas on valmisteltu leikkaukseen oikein.	1.50	1.50
Varmistan, että potilas on ollut ravinnotta.	1.88	1.63
Varmistan, että leikkauskohdan iho on kunnossa.	1.75	1.50
Varmistan, että toimenpidealueen ihokarvat on ajettu asianmukaisesti.	1.75	1.50
Varmistan, että potilas on peseytynyt.	1.60	1.38
Tiedän potilaan allergiat.	1.75	1.75

TAULUKKO 6	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Potilaan vastaanottaminen ja kuljetus leikkaussalissa		
Tiedustelen potilaalta, onko hänellä sydämen tahdistin, proteeseja tai muita vierasesineitä.	1.75	1.50
Tarkistan, onko potilaalla hammasproteeseja, silmälaseja, kuulokojetta tai koruja ja poistan ne, jos toimenpide tai anestesia sitä edellyttää.	1.88	1.50
Tarvittaessa sopeutan toimintani potilaan vajaakuntoisuuteen.	1.50	1.63
Jaan potilaan hoitoon liittyvät tiedot koko leikkaustiimin kanssa.	1.75	1.63
Toteutan tarvittavat toimenpiteet varmistaakseni potilaan siirron ja leikkausasennon laiton.	1.50	1.38
Varmistan, että leikkaustaso on kunnossa.	1.50	1.25
Työskentelen ergonomisesti.	1.63	1.38
Varmistan, että potilaan siirroissa on riittävästi henkilöstöä.	1.50	1.63
Siirrän potilaan yhdessä työtovereideni kanssa.	1.88	1.88
Huolehdin potilaan intymiteetistä siirron aikana.	1.88	1.63
Käytän tarvittavia apuvälineitä potilassiirroissa.	1.75	1.63
Otan potilaan asennon laitossa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja fyysiset rajoitukset.	1.38	1.50
Osaan auttaa potilaan sopivaan ja mahdollisimman mukavaan/kivuttoman asentoon.	1.38	1.50
Huolehdin potilaan lämpötapainosta.	1,50	1,50
Varmistan potilaan turvallisen siirron ja liikkumisen.	1.75	1.50
Siirrän potilaan leikkaussaliin ja tiedotan asiasta kaikille leikkaustiimin jäsenille.	1.43	1.38
Kiireellisen hoidon tilanteissa toimin nopeasti ja tehokkaasti (stressin hallinta, toimintavarmuus- ja nopeus, työskentelyn oikea priorisointi, potilaan kuuntelu, tiimin jäsenten tarpeiden seuranta).	1.00	0.88
Yhteensä	1.69	1.52

TAULUKKO 7

Anestesian aloituksen aikainen työskentely	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Osaan käyttää leikkauspotilaan tarkistuslistan ensimmäistä osaa yhteistyössä muun leikkaustiimin kanssa.	1.57	1.38
Ylläpidän potilaan anestesian aloitukselle suotuisia olosuhteita (induktio).	1.71	0.50
Työskentelen tiimin jäsenten kanssa yhteistyössä huomioiden anestesiatiimin tarpeet.	1.71	1.00
Osallistun potilaan asennon laittoon ja varmistan potilaan turvallisuuden.	1.43	0.88
Yhteensä	1.60	0.94

TAULUKKO 8

Potilaan valmistelu leikkaukseen ja peittely	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Osaan valmistella potilaan toimenpidealueen ihon leikkausta varten.	1.50	1.50
Varmistan, että leikkauksessa tarvittavat lääkintälaitteet ja välineet ovat saatavilla.	1.50	1.25
Osaan kirurgisen käsidesinfection ja steriiliksi pukeutumisen.	1.75	1.88
Osaan peitellä potilaan steriiliksi ja rajata leikkausalueen.	1.13	1.38
Yhteensä	1.47	1.50

TAULUKKO 9 Valvovana hoitajana työskentely	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Varmistan kirurgisen potilaan tarkistuslistan 2. vaiheen asianmukaisen noudattamisen.	1.38	1.63
Ennakoin ja seuraan leikkaustiimin tarpeita koko leikkauksen ajan.	1.25	1.13
Huolehdin että leikkausalueella on riittävästi leikkaustaitoksia leikkaustaitoksia ja osallistun instrumentoivan hoitajan kanssa niiden tarkistuslaskentaan.	1.38	1.63
Tiedän erilaiset ommelaineet.	1.00	1.13
Seuraan leikkauksen kulkua ja osaan ennakoida ommelaineiden tarvetta leikkauksen eri vaiheissa.	1.00	1.13
Varmistan neulojen tarkistuslaskennan.	1.50	1.50
Osaan säätää ja asettaa leikkausvalon.	1.63	1.38
Varmistan, että leikkausvälineitä on riittävästi.	1.13	1.13
Osaan käyttää lääkintälaitteita oikein.	1.00	1.25
Valvon ja varmistan leikkaussalin aseptisten periaatteiden noudattamisen.	1.25	1.13
Rajoitan leikkaussaliin tuloa ja salissa liikkumista aseptiikan periaatteiden mukaisesti.	1.25	1.00
Valvon leikkausalueen steriilin ympäristön säilymistä.	1.38	1.38
Rajoitan ylimääräisten henkilöiden läsnäoloa ja saapumista saliin.	0.88	0.88
Tarvittaessa rajoitan kommunikaatiota salissa, jotta se ei häiritse kirurgin työtä.	0.88	0.88
Noudatan leikkauksen mukaisia toimintakäytänteitä.	1.29	1.38
Tarvittaessa avustan leikkaustiimiä leikkauksen arvioinnissa	1.25	1.25
Osaan laittaa erilaiset tuotteet ja välineet käyttökuntoon (sidokset, teipit, hemostaatit) ja osaan käyttää niitä oikein.	1.00	1.00
Varmistan, että leikkauksessa käytettävät laitteet toimivat oikein ja ovat potilaalle turvallisia (mm. verityhjiö, hiilidioksidin poisto, suonon sulkuajat).	0.88	1.00
Osaan käyttää röntgensuojaimia ja suojata potilasta säteilyn vaaroilta.	1.50	0.88
Varmistan tarkistuslaskennan leikkaustiimin kanssa.	1.50	1.50

TAULUKKO 9 Valvovana hoitajana työskentely	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Toteutan taitosten tarkistuslaskennan leikkauksen alussa ja lopussa asianmukaisesti.	1.63	1.50
Toteutan tarvittaessa tarkistuslaskennan toimenpiteen aikana.	1.63	1.50
Toteutan neulojen tarkistuslaskennan leikkauksen alussa ja lopussa asianmukaisesti.	1.63	1.63
Osaan laittaa näytteet oikeisiin kuljetusastioihin ja toimittaa ne oikein tutkittavaksi.	0.88	1.38
Osaan käyttää näytteiden tutkimuksissa oikeita laboratoriolomakkeita ja täyttää ne oikein.	1.00	1.25
Osaan valita oikean näyteastian (bakteerinäyte, anaerobinen näyte, veriviljely yms.).	0.75	1.00
Varmistan, että laboratoriolähetteet on oikein täytetty (mm. potilastiedot, näytteen tiedot ja paikka, kliininen informaatio).	1.00	1.25
Varmistan näytteen viipymättömän tutkittavaksi viennin ja oikean säilytyspaikan.	1.00	1.00
Kirjaan näytetiedot potilastietoihin.	1.25	1.25
Kirjaan leikkaustiedot potilastietoihin ja varmistan käytettyjen laitteiden jäljitettävyyden.	1.14	1.25
Kirjaan leikkauksen tarkistuslistan käytön potilastietoihin.	1.50	1.38
Kirjaan implantit potilastietoihin.	1.63	1.50
Kirjaan kerta- ja monikäyttöisten laitteiden käytön potilastietoihin.	1.50	1.50
Kirjaan leikkaustiedot potilastietoihin.	1.38	1.50
Kirjaan leikkauksen aikaiset läheltä piti tai yllättävät tapahtumat potilastietoihin (esim. tuotteiden materiaaliviat, haittatapahtumat).	1.25	1.00
Yhteensä	1.24	1.26

TAULUKKO 10 Leikkaushoitajana työskentely	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Varmistan leikkaustoiminnan aseptiikan oikean toteutumisen.	1.25	1.13
Varmistan, että kynnet ovat riittävän lyhyet ja harjaan kynnet tarvittaessa ennen kirurgista käsidesinfektiota.	1.75	1.75
Osaan liikkua ja työskennellä rauhallisesti steriiliksi pukeutuneena.	1.63	1.75
Tiedän toimenpiteen kestoon liittyvät infektioriskit.	1.25	1.25
Osaan työskennellä sujuvasti instrumentoivan hoitajan tehtävissä.	1.00	1.25
Valmistelen steriilit pöydät asianmukaisesti ja osaan käyttää niitä oikein aseptiikan periaatteita noudattaen.	1.63	1.38
Osaan sujuvasti käyttää perusinstrumentaatiota ja noudatan hyviä työskentelyperiaatteita.	1.00	1.38
Käytän instrumentteja oikein.	1.13	1.13
Dokumentoin systemaattisesti leikkausajat ja muut tarvittavat tiedot, mukaan lukien erillisten sulkuaikojen tai erilaisten häiriötilojen kestot.	1.25	1.50
Tiedän keskimääräiset toimenpiteiden kestoajat.	1.00	0.75
Osaan toteuttaa tarkistuslaskennan yhteistyössä leikkaustiimin kanssa.	1.63	1.50
Noudatan tarkistuslaskennan oikeita periaatteita.	1.63	1.50
Noudatan instrumenttien tarkistuslaskennan oikeita periaatteita.	1.63	1.50
Varmistan että leikkauksen aikaisia periaatteita noudatetaan huolellisesti.	1.13	1.25
Osallistun potilaan tarkistuslistan mukaisiin toimiin yhdessä anestesia- ja leikkaustiimin kanssa.	1.50	1.25
Osaan valmistella leikkaustuotteet käyttökuntoon (kudosliimat, hemostaatit) ja osallistun niiden käyttöön.	0.88	1.00
Osallistun potilaan kokonaisvaltaiseen tarkkailuun (verityhjiö, suonensulkuajat, CO2 paine).	1.00	1.00
Osaan käyttää leikkuslaitteita (kokoaminen, purkaminen, kytkentä, ohjaus).	1.00	1.13
Tunnistan erilaiset sidostarvikkeet ja dreenit.	1.00	1.13
Yhteensä	1.27	1.29

TAULUKKO 11 Toimenpiteen päättäminen	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Tiedän tarkistuslistan kolmannen vaiheen toiminnan.	1.63	1.38
Toteutan neuojen, taitosten ja instrumenttien tarkistuslaskennan asianmukaisesti leikkauksen lopussa.	1.50	1.50
Käytän käytettävissä olevia keinoja hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi.	1.25	1.38
Varmistan tarkistuslistan käytön ja / tai niiden organisaation mukaisen menettelyn.	1.25	1.38
OsalIistun potilaan siirtoon ja toimenpiteen jälkeiseen asennon laittoon.	1.63	1.38
Varmistan potilaan ihon kunnon toimenpiteen päättymisen jälkeen.	1.38	1.38
Huolehdin yhdessä anestesiatiimin kanssa potilaan oikeaan asentoon laittamisesta ja riittävän lämmön säilymisestä.	1.38	1.38
Pidän yllä rauhallista ja seesteistä ilmapiiriä.	1.63	1.75
Ennen potilaan siirtoa varmistan haavan ja haavataitosten kunnon, potilaan ihon sekä drenien kiinnityksen.	1.50	1.50
OsalIistun potilaan siirtoon ylläpitäen turvallisuutta.	1.63	1.63
Varmistan potilaan turvallisen siirron ja liikkumisen.	1.50	1.38
Varmistan, että potilaan siirroissa on riittävästi henkilöstöä.	1.50	1.50
TyöskenteIen potilassiirroissa ergonomisesti oikein.	1.63	1.38
Huolehdin, että tieto kulkee sujuvasti potilassiirroissa.	1.63	1.25
Varmistan, että instrumenttien huolto sujuu oikein.	1.38	1.38
Tunnistan vialliset laitteet ja välineet.	1.38	1.25
Lajittelen välineet, poistan käyttökeltvottomat ja huuhtelen onteloisten instrumenttien kanavat toimenpiteen jälkeen.	1.38	1.38
Hävitän kontaminoituneet tuotteet ja materiaalit asianmukaisesti.	1.50	1.25
Työskentelen sujuvassa yhteistyössä välinehuollon henkilöstön kanssa.	1.25	1.13
Varmistan, että kertakäyttötuotteita käytetään vain kerran ja että ne hävitetään asianmukaisesti.	1.63	1.13
Varmistan, että lääkintälaitteita ja -välineitä on riittävästi seuraaviin leikkauksiin.	0.88	0.75
Noudatan sovittuja periaatteita varastoinnissa	0.88	0.75

TAULUKKO 11 Toimenpiteen päättäminen	Opiskelijoiden keskiarvo	Ohjaajien keskiarvo
Varmistan, että leikkaussali on toimenpiteen jälkeen käyttökunnossa seuraavaa leikkausta varten.	1.25	1.25
Varmistan, että leikkaussali puhdistetaan asianmukaisesti leikkausten välillä.	1.38	1.13
Vien varastoon ne tarvikkeet ja laitteet, joita ei tarvita seuraavassa toimenpiteessä.	1.25	1.25
Varmistan, että leikkaussali on kunnossa.	1.38	1.38
Varmistan, että leikkaussalin ovet ovat kiinni toimenpiteen päättymisen jälkeen.	1.38	1.38
Tarkistan, että leikkauslistan ja salin mukaiset tehtävät on tehty.	1.38	1.38
Yhteensä	1.40	1.32

LIITE 2: OPISKELIJOIDEN PALAUTTEET KYSELYKAAVAKKEESTA TAULUKOT 1-9

Taulukko 1. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomakkeen täyttämisaika on sopiva.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä.	Aikaa sopivasti.	Täyttämisaikaa sopivasti.	Täyttämisaika sopiva pitkälle lomakkeelle
"Kyllä."	Kyllä.	Aikaa sopivasti.		
"Hyvin annettu aikaa täyttää, mutta lomake liian pitkä."	Hyvin aikaa täyttämiseen, lomake liian pitkä.	Aikaa sopivasti, pitkä lomake.		
"Kyselylomake oli liian pitkä."	Kyselylomake oli pitkä.	Pitkä lomake.	Pitkä lomake.	
"Pitkähkö."	Pitkä lomake.	Pitkä lomake.		
"Liian pitkä."	Pitkä lomake.	Pitkä lomake.		
"Pitkä lomake. Ajankohta huono, yksi päivä leikkauspuolta takana."	Pitkä lomake ja liian vähän leikkaussalikokemusta ennen lomakkeen täyttämistä.	Kokemuksen puute ennen lomakkeen täyttämistä.	Liian vähäinen kokemus leikkaussalasta ennen lomakkeen täyttämistä.	
"Tuli liian nopeasti leikkaushoidon harjoittelun alettua."	Liian vähän leikkaussalikokemusta ennen lomakkeen täyttämistä.	Kokemuksen puute ennen lomakkeen täyttämistä.		

Taulukko 2. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomakkeen täyttäminen oli helppoa.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Pääasiassa kyllä, mutta joihinkin kysymyksiin oli vaikea tai mahdoton vastata."	Kyllä, mutta kysymyksiin oli vaikeaa vastata.	Kyllä	Lomakkeen täyttäminen on pääasiassa helppoa.	Helppo, sisällöllisesti haastava
"On, mutta liian pieni taulukko. Todella hankala täyttää."	Kyllä, mutta taulukko liian pieni.	Kyllä		
"Kyllä, mutta pitkä kysely tosin."	Kyllä, mutta lomake pitkä.	Kyllä		
"Osittain oli."	Osittain helppo.	Osittain kyllä		
"Liian yksityiskohtainen."	Liian yksityiskohtainen.	Liian yksityiskohtainen	Lomake on liian yksityiskohtainen.	
"Ei kaikilta osin."	Osin ei.	Osittain ei	Lomakkeen täyttäminen on haastavaa.	
"Ei ollut. Pääallekkäisiä kysymyksiä ja epäselviä/turhanoloisia osa."	Ei, osa kysymyksistä epäselviä.	Ei, epäselviä kysymyksiä.		
"Saatekirje oli hieman vaikeasti ymmärrettävä."	Saatekirje epäselvä.	Epäselvä saatekirje.		

Taulukko 3. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomake helpottaa minua arvioimaan täydennyskoulutustarpeitani.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-LUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä.		Lomake helpottaa arvioimaan täydennyskoulutustarpeitani.	Lomake käytettökelpoinen täydennyskoulutustarpeen arvioinnissa.
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä, tämän avulla näkee oman kehityksen."	Kyllä.			
"Herättää ja kertoo mitä asioita kuuluu siihen."	Kyllä.			
"Osittain joo."	Osittain kyllä.		Lomake helpottaa osittain arvioimaan täydennyskoulutustarpeitani.	
"Ei helpota."	Ei.		Lomake ei helpota arvioimaan täydennyskoulutustarpeitani.	

Taulukko 4. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomake mahdollistaa osaamiseni kehittämisen.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä.		Lomake mahdollistaa osaamiseni kehittämisen.	Lomake käytettökelpoinen osaamiseni kehittämisessä.
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä samaa mieltä."	Kyllä.			
"Varmasti osittain."	Osittain.		Lomake mahdollistaa osittain osaamiseni kehittämisen.	

Taulukko 5. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomake sisältää kaikki keskeisen tehtäväni leikkaushoitajana.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä.		Lomake sisältää kaikki keskeiset leikkaushoitajan työtehtävät.	Lomakkeen sisältö vastaa leikkaushoitajan keskeisiä työtehtäviä.
"Kyllä."	Kyllä.			
"Sisältää."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Varmaankin, ehkä ylikin."	Kyllä.		Lomake sisältää kohtia, jotka eivät kuulu leikkaushoitajan työtehtäviin.	
"Kyllä juu. Paljon myös työhön kuulumatonta."	Kyllä, mutta myös työhön kuulumatonta.			
"Paljon myös anestesiapuolen osaamista ja ei koske spesifisti leikkaushoitajan työnkuva."	Paljon anestesiahoitajan osaamista, leikkaushoitajan työhön kuulumatonta.			

Taulukko 6. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomake auttaa korostamaan osaamiseni vahvuuksia.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä.		Lomake auttaa korostamaan osaamiseni vahvuuksia.	Lomake käyttökelpoinen osaamisen vahvuuksien korostamiseen.
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Näin voi sanoa."	Kyllä.		Lomake auttaa mahdollisesti korostamaan osaamiseni vahvuuksia.	
"Ehkä."	Ehkä.			
"Liian pitkä, pitäisi olla huomattavasti tiivistettympi."	Lomake on liian pitkä.		Lomake on liian pitkä korostaakseen osaamiseni vahvuuksia.	

Taulukko 7. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomake auttaa tuomaan esiin kehittämiskohteitani.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä.		Lomake auttaa tuomaan esiin kehittämiskoh-teitani.	Lomake käyttö-kelpoinen kehit-tämiskohteiden esilletuomisessa.
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä!"	Kyllä.			
"Kyllä ehdotto-masti!"	Kyllä.			
"Ei.	Ei.		Lomake ei auta tuomaan esiin kehittämiskoh-teitani.	

Taulukko 8. Jos olin arvioinnissa eri mieltä osaamisestani kuin ohjaajani, pystyimme keskustelemaan asiasta ja pääsimme yhteisymmärrykseen.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä.		Lomake keskus-telun herättä-jänä.	Lomake auttaa herättämään keskustelua oh-jaajan kanssa.
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä, aivan sa-moilla linjoilla."	Kyllä.			
"Luulen näin."	Kyllä.			
Ei vastattu				
Ei vastattu				
Ei vastattu				

Taulukko 9. Millaisia kehittämiskohteita sinulla on lomakkeen edelleen muokkaamiseksi?

ALKUPERÄINEN ILMMAUS	PELKISTETTY ILMMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Voisi olla lyhyempi."	Lyhyempi.			Lomakkeen kehittämiskohteet.
"Huomattavasti lyhyempi kyselylomake olisi parempi."	Lyhyempi lomake olisi parempi.		Lyhyempi lomake.	
"Suppeampi ei liene mahdollinen? Muuten ok!"	Lyhyempi lomake, muuten ok.			
"Paljon lyhyempi ja ns. turhat kysymykset pois (ainakin näin suomalaisen näkökulmasta esim. kysymys paidan helma laitettu housun sisään."	Lyhyempi ja epäolennaiset kysymykset pois.	Lyhyempi ja epäolennaiset kysymykset.		
"Tuntui, että kyselylomakkeessa oli jonkin verran toistoja ja joitakin epäolennaisia kysymyksiä esim. pidetään paidan helmaa housuissa."	Lomakkeessa toistoja ja epäolennaisia kysymyksiä.	Toisto ja epäolennaiset kysymykset.	Epäolennaiset kysymykset.	
"Tasaisesti kaikkea."			Kysymyksiä tasaisesti.	
"Aivan liian pieni taulukko, liian hankala täyttää."	Taulukko liian pieni ja hankala käyttää.	Taulukon koko ja käytön vaikeus	Taulukon huono käytettävyys.	
Ei vastattu				

LIITE 3: OHJAAJIEN PALAUTTEET KYSELYKAAVAKKEESTA TAULUKOT 1-8

Taulukko 1. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomakkeen täyttämisaika oli sopiva.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Lomake jouduttiin täyttämään leikkauspuolen harjoittelun 1. päivänä ajankohta oli täysin sopimaton."	Ajankohta sopimaton, harjoittelun 1.päivänä täytetty	Kokemuksen puute ennen lomakkeen täyttämistä.	Liian vähäinen kokemus leikkaussalista ennen lomakkeen täyttämistä.	Lomakkeen täyttämisaika riittämätön, täyttämisaikajankokhaan kiinnitettävä huomiota.
"Väärä, erittäin. Ei ole järkeä täyttää lomaketta 2 päivän jälkeen. Lomake liian yksityiskohtainen."	Väärä, ei järkeä täyttää toisen päivän jälkeen			
"Ei ole sopiva. Meni yli tunti (iltavuorossa tehtiin)."	Sopimaton, meni yli tunti	Täyttämisaikaa liian vähän.		
"Lyhyt. Edellinen päivä, leikkausten välit."	Lyhyt			
"Vei mielestäni liikaa aikaa."	Vei aikaa			
"Vei aikaa tässä laajuudessa."	Vei aikaa			
"Kyllä."	Kyllä	Täyttämisaikaa ja ajankohta sopiva.		
"Kyllä."	Kyllä			

Taulukko 2. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomakkeen täyttäminen oli helppoa.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Osa kysymyksistä hiukan vaikea selkoisia."	Osa kysymyksistä vaikeaselkoisia		Lomakkeen täyttäminen on haastavaa.	Lomakkeen täyttämisessä joitakin haasteita.
"Lomake aivan liian pitkä ja yksityiskohtainen."	Lomake pitkä ja yksityiskohtainen			
"Ei ollut, liikaa päällekkäisiä kysymyksissä."	Liikaa päällekkäisiä kysymyksiä			
"Liian laaja, monien ammattiryhmien kohtia. Todellisessa tilanteessa varmaankin helpompi, kuin näin kuvitteellisesti."	Laaja, ehkä todellisessa tilanteessa helpompi täyttää		Lomakkeen täyttäminen on pääasiassa helppoa.	
"Osittain helppoa. Osittain samoja kysymyksiä 4 kertaankin."	Osittain, samoja kysymyksiä			
"Kyllä, pieni teksti aiheutti hankaluutta, samoin pitkät kysymyslistat."	Kyllä, pieni teksti ja pitkät kysymyslistat hankalia			
"Hyvä kaavake, selkeä."	Hyvä, selkeä kaavake			
"Työläs."	Työläs			

Taulukko 3. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomake helpottaa hoitohenkilöstön täydennyskoulutustarpeiden arviointia.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä.		Lomake helpottaa arvioimaan täydennyskoulutustarpeitani.	Lomake käyttökelpoinen hoitohenkilöstön täydennyskoulutustarpeen arvioinnissa.
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä."	Kyllä.			
"Kyllä, osoittaa perehtymisen tarpeita."	Kyllä.			
"Ei helpota."	Ei.		Lomake ei helpota arvioimaan täydennyskoulutustarpeitani.	
"Mahdollisesti kun suodattaa oikeat asiat."	Ehkä.		Lomake helpottaa osittain arvioimaan täydennyskoulutustarpeitani.	
Ei vastattu				
Ei vastattu				

Taulukko 4. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomake mahdollistaa hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä		Lomake mahdollistaa osaamisen kehittämisen.	Lomake pääasiassa käyttökelpoinen hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisessä.
"Kyllä."	Kyllä			
"Kyllä."	Kyllä			
"Tiiviimpänä ja kohdennettuna."	Tiivistetty ja kohdennettu		Lomake mahdollistaa osittain osaamisen kehittämisen.	
"Osittain, ei konkreettisesti."	Osittain		Lomake ei mahdollista osaamisen kehittämistä	
"Kaavake ei sovellu mielestäni suoraan osaston käyttöön."	Ei			
" Ei tässä muodossa."	Ei			
Ei vastattu				

Taulukko 5. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomake sisältää kaikki keskeiset leikkaushoitajan tehtävät.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä		Lomake sisältää kaikki keskeiset leikkaushoitajan työtehtävät.	Lomakkeen sisältö vastaa pääpiirteittäin leikkaushoitajan keskeisiä työtehtäviä.
"Kyllä."	Kyllä			
"Kyllä."	Kyllä			
"Jopa liikaakin."	Liikaa		Lomake sisältää kohtia, jotka eivät kuulu leikkaushoitajan työtehtäviin.	
"Pääkohdat mukana."	Pääkohdat mukana			
"Ja paljon muuta."	Paljon muuta			
"Kyllä ja huomattavasti muuta-kin."	Kyllä			
Ei vastattu.				

Taulukko 6. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomakkeen avulla kehityskeskustelu olisi helppo toteuttaa.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä, kattava kaavake!!!"	Kyllä			Lomake hieman muokattuna käyttökelpoinen kehityskeskusteluiden pohjana.
"Hieman muokattuna kyllä."	Kyllä, muokattava			
"Osittain."	Osittain			
"Jos kaavaketta karsisi, voisi olla-kin hyvä apuväline."	Hyvä apuväline, jos karsii			
"Liian monimutkainen siihen."	Monimutkainen			
Ei vastattu				

Taulukko 7. Leikkaushoitajien osaamisen arviointi-lomaketta voi käyttää vuosittaiseen hoitohenkilöstön osaamisen arviointiin.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Hieman muokattuna kyllä."	Muokattuna		Lomaketta voi käyttää vuosittaiseen osaamisen arviointiin	Lomake käyttökelpoinen hoitohenkilöstön vuosittaisessa osaamisen arvioinnissa.
"Joitakin kyllä."	Kyllä			
"Erittäin hyvin."	Kyllä			
"Jos kaavaketta karsisi, voisi olla-kin hyvä apuväline."	Hyvä apuväline, jos karsii		Lomaketta voi osittain käyttää vuosittaiseen osaamisen arviointiin	
"Osittain."	Osittain			
Ei vastattu				

Taulukko 8. Jos olit arvioinnissa eri mieltä opiskelijan osaamisesta kuin hän itse, pystyitte keskustelemaan asiasta ja pääsitte yhteisymmärrykseen.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä."	Kyllä		Lomake keskustelun herättäjänä.	Lomake auttaa herättämään keskustelua opiskelijan kanssa.
"Kyllä pystyi."	Kyllä			
"Hyvässä yhteisymmärryksessä tehtiin."	Hyvä yhteisymmärrys			
"Oltiin samaa mieltä, sama linjaus."	Samaa mieltä			
"Kyllä."	Kyllä			
Ei vastattu				

Taulukko 9. Millaisia kehittämissuhteita sinulla on lomakkeen edelleen muokkaamiseksi?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-LUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Fonttia isommaksi ja väljemmän oloiseksi kyselykaavaketta selvemmäksi."	Selkeämpi kyselykaavake		Kyselykaavakkeen ulkoasu	Lomakkeen kehittämiskohteita ulkoasun selkiyttäminen sekä lomakkeen tiivistäminen.
"Hieman isommat ruudut."	Isommat ruudut			
"Tiiviimmäksi kohtia yhdistämällä ja karsimalla siivoojia ja anestesiahoitajia koskevia kohtia."	Tiivistää ja karsia joitain kohtia		Lyhyempi lomake Epäolennaiset kysymykset	
"Jotkin kohdat koskivat enemmän vastaanotto/kohtiutusyksikköä kuin itse leikkaussalia. Lisäksi osa kysymyksistä oli kahteen kertaan."	Jotkin kohdat eivät koskeneet leikkaussalia. Samoja kysymyksiä kahteen kertaan			
"Kysymykset kysytään vain kerran, ei samoja kysymyksiä useasti. Lyhyempi/tiiviimpi olisi parempi lomake sekä käyttökelpoisempi."	Kysymykset vain kertaalleen. Lyhyempi lomake käyttökelpoisempi			
"Puolet vähemmän kohtia."	Vähemmän kohtia			
"Lomake täytetään vasta harjoittelun loppupuolella."	Täyttäminen harjoittelun lopussa			
"Hieman saisi yksinkertaisempaa sopimaan suomalaisen terveydenhuoltoon."	Yksinkertaisempi sopisi paremmin suomalaiseen terveydenhuoltoon			

Kahdessa lomakkeessa ei ollut kysymyksiä 6, 7 ja 8.

LIITE 4: FOCUS GROUP OPISKELIJOIDEN HAASTATTELU TAULUKOT 1-8

Taulukko 1. Kerro kuinka koit lomakkeen täyttämisen?

ALKUPERÄINEN ILMMAUS	PELKISTETTY ILMMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Haastavaa ja aikaa vievää."	Haastava ja aikaa vievä.	Haastava, aikaa vievä.	Haastava Aikaa vievä	Lomakkeen täyttämisen liittyvät huomiot
"Haastavaa ja aikaa vievää."	Haastava ja aikaa vievä.			
"Haastavaa ja aikaa vievää."	Haastava ja aikaa vievä.			
"Laajempi kuin pelkkä leikkaushoitajan rooli (myös anestesiash:n roolia)."	Lomake leikkaushoitajan roolia laajempi.	Leikkaushoitajan roolia laajempi	Työnkuvaa laajempi	
"Samaa asiaa kysyttiin monta kertaa."	Samaa asiaa kysyttiin useasti.	Samanaikainen toisto	Toisto	
"Asialliset kysymykset, mutta toistoa."	Asialliset kysymykset, toistoa.	Toistoa.		
"Haastava, kun ei oikeasti vielä käytössä."	Haastava, koska ei vielä käytössä.	Lomake ei vielä oikeasti käytössä	Lomake ei käytössä virallisesti	
"Osa kysymyksistä haastavia/ei sovi Suomeen (esim. paita housuihin)."	Osa kysymyksistä ei koske suomalaisia käytäntöjä.	Kysymykset, jotka eivät koske suomalaisia käytäntöjä	Suomalaisia käytäntöjä koskevat kysymykset	
"Nämä kaikkiko pitää osata? Ei ahdistus, vaan herätys."	Kaikkiko pitää osata? Ei ahdistus vaan herätys.	Osaamisen laajuuden havainnollistaminen	Osaamisen laajuus	
"Ohjasi tiettyjen asioiden läpikäymiseen (esim. Palo ja pelastusasiat). olisivat muuten jääneet käymättä."	Ohjasi asioiden, kuten palo- ja pelastusasioiden läpikäymiseen, jotka muuten olisivat jääneet käymättä.	Asioiden läpikäymisen lomakkeen avulla	Lomake asioiden läpikäymisen apuvälineenä	
"Yksityiskohtainen."	Yksityiskohtainen	Yksityiskohtaisuus	Pikkutarkkuus	
"Osa kysymyksistä pikkutarkkoja, ei ohjaaja tiennyt itsekään (laaja skaala kysymyksiä)."	Osa kysymyksistä niin pikkutarkkoja, ettei ohjaaja tiennyt itsekään. Paljon kysymyksiä.	Kysymysten pikkutarkkuus, paljon kysymyksiä.		

"Kysymyksiä useita satoja."	Kysymyksiä runsaasti.	Paljon kysymyksiä	Kysymysten paljous	
"Kysymysten avulla osasi kiinnittää huomiota (seesteinen ilmapiiri saliin)."	Kysymysten avulla huomion kiinnittäminen esim. seesteiseen ilmapiiriin salissa.	Huomion kiinnittäminen kysymysten avulla	Huomion kiinnittäminen lomakkeen avulla	
"Hankala täyttää, kun vain 2 viikon jakso takana vasta leikkauspuolella."	Hankala täyttää, kun vasta vähän kokemusta leikkauspuolella.	Kokemattomuus leikkaussalitoiminnassa.	Kokemuksen puute	
"Ohjaaja oli hermona."	Ohjaaja hermona.	Ohjaajan hermostuminen	Ohjaajan mielialan vaikutus	
"Sai pohtimaan oman osaamisen tasoa, millä tasolla se on."	Sai pohtimaan oman osaamisen tasoa.	Oman osaamistason pohtiminen	Osaamistason pohtiminen	

Taulukko 2. Montako kertaa keskustelit ohjaajan kanssa?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Yksi kerta, mutta keskusteltiin sen jälkeen. Ohjaaja täytti itse infon perusteella ennakoon."	Kerran keskusteltu. Ohjaaja täytti ennakoon.	Yksi keskustelukerta	Yksi	Keskustelukerrat ohjaajien kanssa
"3 erässä keskusteltiin, ei mahdollisuutta yhteen kertaan. Molemmat täytti ensin itse, sitten yhteinen keskustelu."	Keskustelu kolmessa erässä. Ensin itse täyttäminen, sen jälkeen keskustelu.	Useita keskustelukertoja	Useita	

Taulukko 3. Mitä olet mieltä keskustelun (ohjaajan kanssa) kestosta?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Tunti."	Tunti	Aikaa riittävästi	Ajan riittäminen keskusteluun.	Riittävä ja sopivan ajan varaa- minen keskus- teluun.
"Riittävä."	Riittävä			
"Sopiva."	Sopiva			
"Olisi tarvinnut enemmän, kiire."	Enemmän, kiire	Aikaa liian vähän		
"Olisi tarvinnut enemmän aikaa, menttiin vauhdikkaasti."	Enemmän aikaa.			
"Loppua kohti uuvutti "tulis jo valmiiks.""	Tulis jo valmiiks, uupumus.	Väsymys lomakkeen täytössä	Sopivan ajankohdan valinta keskusteluun	
"Iltapäivä ajankohtana huono."	Ajankohta huono.	Ajankohdan sopimattomuus		

Taulukko 4. Vaikuttiko lomake kommunikointiin sinun ja ohjaajan välillä?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Ei."	Ei	Ei	Ei vaikuttanut	Lomake vaikutti positiivisesti kommunikointiin ohjaajan ja opiskelijan välillä
"Kyllä, hyvää keskustelua, herätti myös keskustelua vielä myöhemminkin."	Hyvää keskustelua, myöhemminkin	Kyllä	Vaikutti	
"En tiedä vaikuttiko lomake, kommunikointia oli muutenkin."	En tiedä, kommunikointia oli muutenkin.	Kommunikointia muutenkin		
"Tarkemmin heräsi yksityiskohtiin ohjauksessa, esim. turvallisuusasioiden näkökulmasta, siten oli hyödyllistä."	Heräsi yksityiskohtiin esim. turvallisuusasioiden näkökulmasta.	Yksityiskohdat	Vaikutti yksityiskohtien huomiointiin	
"Hyvä startti, yksityiskohtaisemmin tuli käytyä läpi."	Tuli käytyä läpi yksityiskohtaisemmin.	Yksityiskohdat		
"Aiheutti keskustelua esim. kuuluuko l-hoitajan työhön pyykki."	Aiheutti keskustelua.			
"Keskustelua myös siitä, millaista on l-hoitajan työ muualla (maat ja Suomen sisälläkin eroja: ane ja lei erillään KYS, mutta välttämättä ei muualla)."	Keskustelua millaista leikkaushoitajan työ on muualla	Eroavaisuudet leikkaushoitajien työtehtävissä sairaanhoidopiirien välillä	Työtehtävien erot sairaanhoidopiirien välillä	

Taulukko 5. Kohtasitko vaikeuksia prosessin aikana?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Yhteisen ajan löytäminen."	Yhteinen aika	Puutteet yhteisen ajan löytämisessä	Kiire	Vaikeudet prosessin aikana
"Tauot meni täyttämiseen, ajan varaaminen tälle puuttui, tuli kiire."	Ajan varaaminen puuttui, kiire.	Kiire täyttää		
"Tulkitemiserot aiheuttivat keskustelua."	Tulkitemiserot	Tulkintojen eroavaisuudet	Tulkinta- ja näkemyserot	
"Ohjaaja arvioi paremmin, keskustellen saatiin konsensus."	Ohjaaja arvioi paremmin	Eroavat näkemykset osaamisen tasosta		
"Näkemyserot kysymysten ymmärtämisessä."	Kysymysten ymmärtäminen eroaa	Näkemyserot		
"Ohjaaja ei ollut vielä nähnytkaan lomaketta, keskusteltiin."	Ohjaaja ei ollut nähnyt lomaketta, keskusteltiin	Ohjaaja ei ollut nähnyt lomaketta	Ohjaaja ei nähnyt lomaketta ennen keskustelua	
"Ohjaaja ajatteli opiskelijan osaaavan, vaikka ei oltu käyty läpi."	Ohjaaja ajatteli opiskelijan osaaavan.	Ohjaajan mielikuva väärä opiskelijan osaamisesta	Väärä mielikuva opiskelijan osaamisesta	
"Ohjaajan asenteen vaikutus (kiire, pitkä lomake), väärä kuva opiskelijasta, keskustelu liian nopea."	Ohjaajan asenne vaikutti, keskustelu liian nopeaa	Ohjaajan asenteen vaikutus	Ohjaajan huono asenne	

Taulukko 6. Neuvot tulevaisuuden käyttäjille?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Käyttäkää aikaa."	Ajan käyttö.	Ajan varaaminen	Ajan varaaminen lomakkeen täyttämiseksi	Aika yhteiseen keskusteluun ja lomakkeen täyttämiseen
"Erillinen aika."	Erillinen aika.	Erillinen aika		
"Aloitusvaihe, aikaa varattava."	Aloitusvaiheeseen varattava aikaa.	Aloitusvaiheessa aikaa		
"Olisiko parempi tehdä yhdessä ja käydä keskustellen heti läpi → lisäisikö keskustelua."	Parempi tehdä yhdessä, lisäisikö keskustelua	Keskustellen yhdessä lomakkeen täyttäminen	Yhteiset keskustelut	
"Jos oltiin samaa mieltä, niistä ei keskusteltu, huono."	Jos samaa mieltä, ei keskustelua.	Keskustelu myös niistä asioista, joista ollaan samaa mieltä.		
"Yhdessä keskustellen vois olla hyvä."	Yhdessä keskustellen			
"Jos arvioinnit eroaa, kumman mielipide merkitsee (ohjaaja voi dominoida), ongelma pitäisi ratkaista."	Arvioinnit eroavat, kumman mielipide merkitsee.	Painotukset ohjaajan ja opiskelijan arvioinneissa	Arviointien painotukset	

Taulukko 7. Auttaisiko kehittämisessä?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Kyllä, näkee kehityskohteita."	Kyllä	Kyllä	Lomake helpottaa näkemään kehityskohteita	Lomake kehittämisen apuvälineenä
"Tällä hetkellä kyllä."	Kyllä			
"Jonkin verran."	Jonkin verran	Jonkin verran	Lomake helpottaa jonkin verran näkemään kehittämiskohteita	
"Jonkin verran."	Jonkin verran			

Taulukko 8. Sisältöhuomioita.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
PUKEUTUMINEN:				
"Osa itsestään selvää."	Osin itsestään selvyyksiä	Itsestäänselvyyksiä	Itsestäänselvyydet	Pukeutumisen sisältöhuomiot
"Huomasi, että osaa asioista ei kukaan tee (suunenäsuojuksen vaihto 4 h välein.)"	Osaa asioista ei kukaan todellisuudessa tee.	Toimintakäytännöt poikkeavat	Poikkeavuudet ja epäselvyydet toimintakäytännöissä	
"Sai pohtimaan korvakorujen käyttöä, saako käyttää?"	Sai pohtimaan korvakorujen käyttöä.	Korvakorujen käyttö		
"Helma housun sisällä kummallinen sääntö, pitääkö olla?"	Pitääkö helma olla housun sisällä?	Helma housun sisällä		
TIIMIN JA TIIMIN VÄLISEN YHTEISTYÖ:				
"Tunnistaa erikoisalojen kirurgit: ei voi tunnistaa, mikä erikoisala."	Eri erikoisalojen kirurgeja ei voi tunnistaa.	Eri erikoisalojen kirurgien tunnistaminen	Erikoisalojen kirurgien tunnistaminen haastavaa tai mahdotonta	Tiimin ja tiimin välisen yhteistyön sisältöhuomiot
LEIKKAUSSALI TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ:				
"Kaikki sisällöllisesti hyviä."	Sisällöllisesti hyviä.	Sisältö hyvä	Sisältö hyvä ja asiallinen	Leikkaussali toimintaympäristönä sisältöhuomiot
"Ei omituisuuksia."	Ei omituisuuksia.	Ei ihmetyksiä		
"Asiallisia."	Asiallisia.	Asiallinen		
LEIKKAUSLISTA:				
"Ei omituisuuksia."	Ei omituisuuksia.		Sisältö ytimekäs eikä epäselvyyksiä	Leikkauslistan sisältöhuomiot
"Lyhyt ja ytimekäs kokonaisuus."	Lyhyt ja ytimekäs.	Lyhyt, ytimekäs		
"Viikkosijoitus → ei käytössä KYS."	Viikkosijoitus ei käytössä KYS:ssä.	Viikkosijoitus ei käytössä	Viikkosijoitus ei käytössä kaikissa yksiköissä	
LEIKKAUSVÄLINEISTÖN JA TILAN VALMISTAMINEN:				
"Leikkaustason valmistelu → lääkintäväksi tekee KYS."	Leikkaustason valmistele lääkitävähtimestari KYS:ssä.	Leikkaustason valmistele eri ammattilainen	Leikkaustason valmistelu ei kuulu leikkaushoitajan työtehtäviin KYS:ssä	Leikkausvälineistön ja tilan varmistamisen sisältöhuomiot
"LVM rooli avautunut, kuuluu myös leikkaushoitajan osaamiseen."	Lääkitävähtimestarin rooli avautunut, osa	Leikkausvälineistö ja tilan valmistaminen	Leikkaushoitajan osaamiseen kuuluvat	

	myös leikkaushoitajan osaamista.	myös osa leikkaushoitajan osaamista	myös leikkauvälineistön ja tilan valmistamiseen liittyvät tehtävät	
POTILAAN VASTAANOTTO:				
"Kuuluu KYS anestesiahoitajan tai VAKO hoitajan tehtäviin, ei niinkään I-hoitajan."	Potilaan vastaanotto kuuluu KYS:ssä anestesiahoitajan tai VAKO-hoitajan tehtäviin.	Potilaan vastaanotto ei kuulu leikkaushoitajan työtehtäviin	Potilaan vastaanotto, huomiointi ja siirtotiedotus eri ammattilaisten työtehtäviä	Potilaan vastaanoton sisältöhuomiot
"Potilaan huomiointi enemmän anepuolta."	Potilaan huomiointi anepuolta.	Potilaan huomiointi enemmän anestesiapuolen työtehtävä		
"Potilaan siirto-tiedotus kuuluu anehoitajalle."	Potilaan siirtotiedotus kuuluu anestesiahoitajalle.	Potilaan siirtotiedotus anestesiapuolen työtehtävä		
ANESTESIAN ALOITUKSEN..:				Anestesian aloituksen sisältöhuomiot
"Ei epäselvyyksiä."	Ei epäselvyyksiä.		Ei epäselvyyksiä.	
POTILAAN VALMISTAMINEN:				Potilaan valmistamisen sisältöhuomiot
"Ei epäselvyyksiä."	Ei epäselvyyksiä.		Ei epäselvyyksiä.	
VALVOVANA HOITAJANA..:				Valvovana hoitajana. sisältöhuomiot
"Ei kummallisia kysymyksiä."	Ei kummallisuksia.		Ei epäselvyyksiä.	
"Rajoitan ylimääräisten ihmisten...Mikä on liikaa?"	Ylimääräisten ihmisten rajoittaminen, mikä liikaa?	Mikä määrä ihmisiä on liikaa leikkaussalissa?	Leikkaussalin ihmisten lukumäärän rajoittaminen	
LEIKKAUSHOITAJAN TYÖSKENTELY:				Leikkaushoitajan työskentelyn sisältöhuomiot
"Ei kummallisia."	Ei kummallisia		Ei epäselvyyksiä.	
"TMP kestoajkojen tietäminen, niin monet asiat vaikuttaa, vaikea."	Kestoajkojen tietäminen haastavaa, useat asiat vaikuttavat	Haastavaa, koska moni asia vaikuttaa	TMP kestoajkojen tietäminen haastavaa	
TMP PÄÄTTÄMINEN:				TMP päättämisen sisältöhuomiot
"Asiakysymyksiä."	Asiallisia	Sisältö asiallista	Asiallinen	