

Valeriia Elsakova ja Henna Ylitolonen

ANESTESIASAIRAANHOITAJA OMAN OSAAMISENSA ARVIOIJANA

Kyselytutkimus erään sairaanhoitopiirin anestesiasairaanhoitajille

ANESTESIASAIRAANHOITAJA OMAN OSAAMISENSA ARVIOIJANA

Kyselytutkimus erään sairaanhoitopiirin anestesiasairaanhoitajille

Valeriia Elsakova ja Henna Ylitolonen
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijät: Valeriia Elsakova ja Henna Ylitolonen

Opinnäytetyön nimi: Anestesiahoitaja oman osaamisensa arvioijana: kyselytutkimus erään sairaanhoitopiirin anestesiahoitajille

Työn ohjaaja: Pirkko Sandelin, Reetta Saarnio ja Markus Karttunen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 47+5

Tämän työn aihe on tärkeä, koska sen avulla saadaan tarpeellista tietoa anestesiahoitajien osaamisesta heidän arvioimanaan. Työn avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa tarvittavaa työyksikkökohtaista koulutusta sekä perehdyttää uusia ja töihin palaavia sairaanhoitajia anestesiahoitotyöhön. Uusia työntekijöitä perehdyttäessä, on tärkeää, että työntekijän osaaminen vastaa sairaanhoitopiirin yleisiä osaamisvaatimuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään sairaanhoitopiirin leikkausosastoilla kliinisessä työssä olevien sairaanhoitajien arvioita anestesiahoitotyön osaamisestaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa anestesiahoitajien työpaikkakoulutuksen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi sekä uusien sairaanhoitajien perehdyttämiseksi ja työn vaativuuden arvioimista varten. Tuloksia voidaan myös hyödyntää Oulun ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tämän määrällisen poikkileikkaustutkimuksen aineisto kerättiin ja analysoitiin sähköisellä kyselylomakkeella Webropolin avulla. Kyselylomake pohjautuu Erja Tengvallin väitöstutkimukseen ”Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys- kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille”. Tutkimusasetelmana oli arvioida kyselyn kautta saatujen vastausten pohjalta anestesiahoitajien itsearviota omasta osaamisesta ja vertailla niitä yleisiin osaamistavoitteisiin. Aineisto kerättiin keväällä 2019 neljän viikon aikana. Otantamenetelmänä käytettiin kokonaisotantaa. Kyselyn perusjoukko oli N=250 ja otos n=81 anestesiahoitajaa ja vastausprosentti 33 %. Aineiston analysoimisessa käytettiin Webropol Analytics-ohjelmaa ja Webropol Professional Staticsia.

Tuloksista havaittiin, että itsearvioitu osaaminen riippuu eniten iästä, työkokemuksesta sekä työyksiköstä. Alle 28-vuotiaiden itsearvioidussa osaamisessa on eniten vaihtelua, ja 48-57-vuotiaat arvioivat osaamisensa muita ikäryhmiä paremmaksi. Leikkausyksiköistä osaamisensa arvioi parhaimmaksi keskusleikkausosaston, avohoitotalon leikkausosaston ja pää- ja kaulan alueen anestesiaosaston anestesiahoitajat. Kaikki ikäryhmät arvioivat erityistoimintojen hallinnan eli sydämen minuuttivirtauksen, keuhkovaltimon kiilapaineen ja tahdistimen kynnysarvon mittauksen olevan heikohkolla tasolla. Lisäksi anestesiahoitajista vain noin kolmannes arvioi elvytysosaamisensa olevan kiitettävällä tasolla. Myös palautteen antamisessa leikkaustiimin jäsenille on parantamisen varaa. Vastausten perusteella anestesiahoitajat arvioivat oman osaamisensa vastaavan hyvin yleisiä osaamisvaatimuksia.

Asiasanat: anestesiahoitaja, anestesiahoitotyö, ammatillinen osaaminen, perioperatiivinen hoito, itsearviointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing

Authors: Valeriia Elsakova and Henna Ylitolonen

Title of thesis: An anesthetic nurse evaluating own professional competencies: survey for anesthetic nurses of a hospital district

Supervisors: Pirkko Sandelin, Reetta Saarnio ja Markus Karttunen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019

Number of pages: 47+5

The topic of this thesis is important because it supplies necessary information on the expertise of anesthetic nurses as assessed by them. The work can be used to plan and implement the necessary unit-specific training and to introduce new and returning nurses to anesthesia care. When introducing new employees, it is important that the employee's skills match the general competency requirements of a hospital district.

The purpose of this thesis was to find out nurses' evaluation of their professional skills of anesthetic nursing in the hospital district. The main goal of this thesis was to acquire information for the planning of anesthetic nurses training in their workplaces and put it into practice. Likewise, to acquaint nurses to the new work environment and to evaluate demanding of the work assignments. Also, the results can be utilized in the planning of perioperative studies and implementation at Oulu University of Applied Sciences.

This is quantitative cross-sectional study, and it was implemented and analyzed as Webropol survey. The survey is based on the doctoral thesis of Erja Tengvall (2010) titled "Professional competence of perioperative and anesthetic nurse: a questionnaire research to perioperative and anesthetic nurses, anesthesiologists and surgeons. The research position of this thesis was to estimate answers which were gotten through Webropol. After that anesthetic nurses' professional competencies were compared to the common knowledge-based ambitions of anesthetic nurses. The data collecting took 4 weeks and total sampling was used as the sampling method. Population was N=250 and sample was n=81 anesthetic nurses and the response rate was 33 %. Webropol analytics and Webropol professional statics were used to analyze data.

It was found out that professional competencies are most dependent on age, work experience, and work unit. The skills of the under 28 years old vary the most and the skills of the 48-57 years are at the best level. The best competencies were in a central surgery unit, an outpatient care center and a surgery unit of a head and an area of neck. All age groups estimate poor control of special functions such as cardiac output, pulmonary artery wedge pressure and ventricular pacing threshold measurements. Besides, only about one-third of anesthetic nurses rated their resuscitation skills to be commendable. They would have room for improvement in giving feedback to members of the surgery team. It can be concluded that their self-assessment of own skills corresponds to the common knowledge-based ambitions.

Keywords: anesthetic nurse, anesthetic nursing, professional competencies, perioperative nursing, self-evaluation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	8
2.1	Anestesiahoitotyö perioperatiivisen hoitotyön osa-alueena	9
2.2	Anestesiahoitotyön osa-alueet leikkaussalissa	10
2.3	Anestesiahoitajan kompetenssit	12
2.4	Perioperatiivisen hoitotyön syventävät opinnot Suomessa	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Mittari ja aineiston keruu	16
4.2	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	18
4.3	Tutkimusetiikka	19
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
5.1	Vastaajien taustatietoja	22
5.2	Anestesiahoitajien arvioita anestesiahoitotyön osaamisestaan	24
5.2.1	Hoitoympäristöön ja työskentelyolosuhteisiin liittyvä osaaminen	24
5.2.2	Anestesiahoitajan tehtäväkuvan mukainen osaaminen	24
5.2.3	Yhteistyö- ja tiimitaitoihin liittyvä osaaminen	24
5.2.4	Dokumentointiin-, tietotekniikkaan- ja viestintään liittyvä osaaminen	25
5.2.5	Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta	25
5.2.6	Tilanteiden hallinta ja päätöksentekokyky	25
5.3	Taustatekijöiden yhteys anestesiahoitajien itsearvioituun osaamiseen	25
5.3.1	län yhteys osaamisalojen väittämiin	25
5.3.2	Työkokemuksen yhteys osaamisalojen väittämiin	29
5.3.3	Toimen yhteys osaamisalojen väittämiin	34
5.3.4	Työyksikön yhteys osaamisalojen väittämiin	35
5.3.5	Koulutuksen yhteys osaamisalojen väittämiin	39
5.3.6	Perioperatiivisten opintojen suorittamisen yhteys väittämiin	40
6	POHDINTA	42
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	42
	<i>län ja osaamisen välinen yhteys</i>	<i>42</i>
	<i>Työkokemuksen ja osaamisen välinen yhteys</i>	<i>43</i>

<i>Työyksikön ja osaamisen välinen yhteys</i>	43
<i>Muut oleelliset tulokset</i>	43
<i>Yleiset osaamisvaatimukset</i>	44
6.2 Tulosten hyödyntäminen käytännön hoitotyössä.....	45
6.3 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista ja jatkotutkimushaasteet.....	46
LÄHTEET.....	48
LIITEET.....	52

1 JOHDANTO

Suomessa perioperatiivisen hoitotyön syventävät opinnot ovat naapurimaihin verrattuna suppeat. Syventävät opinnot eivät ole valtakunnallisesti standardisoitu, eivätkä ne anna suojattua ammattinimikettä. Tämän vuoksi perioperatiivisen hoitotyön syventävät opinnot suorittanut työskentelee sairaanhoitajan nimikkeellä. Anestesiahoitajana työskentely edellyttää laillistettua sairaanhoitajan tutkintoa, ja eduksi katsotaan perioperatiivisen hoitotyön syventävät opinnot. Jokaisella sairaalalla on oma perehdytysohjelma anestesiahoitotyöhön perehtyville sairaanhoitajille, joka vaatii lukemattomia resursseja ja aikaa. (Knuutila 2016,6; Jeon, Lahtinen, Meretoja & Leino-Kilpi 2015, 687; Rasmus & Ilola 2014, 21.)

Intraoperatiivisesta anestesiahoitotyöstä on vähän suomalaista ja kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimustietoa (Tengvall 2010, 7). Kansainvälisistä lähteistä ei löytynyt täysin aihetta vastaavaa tutkimusta, koska anestesiahoitajan työnkuva vaihtelee eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien mukaan. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun ja erään sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyötä varten ohjaus tulee Oulun ammattikorkeakoulun opettajilta sekä sairaanhoitopiirin opiskelijakoordinaattorilta että kliiniseltä asiantuntijalta.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska tämän työn avulla saadaan tarpeellista tietoa anestesiahoitajien osaamisesta heidän arvioimanaan. Työn avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa tarvittavaa työyksikkökohtaista koulutusta sekä perehdyttää uusia ja töihin palaavia sairaanhoitajia anestesiahoitotyöhön. Uusia työntekijöitä perehdyttäessä, on tärkeää, että työntekijän osaaminen vastaa sairaanhoitopiirin yleisiä osaamisvaatimuksia.

Tarkoituksena oli kuvata erään sairaanhoitopiirin leikkausosastoilla kliinisessä työssä olevien anestesiahoitajien arvioita omasta anestesiahoitotyön osaamisestaan. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella. Tavoitteena oli tuottaa tietoa anestesiahoitajien työpaikkakoulutuksen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi sekä uusien sairaanhoitajien perehdyttämiseksi ja työn vaatavuuden arvioimista varten. Saatuja tutkimustuloksia verrattiin sairaanhoitajien yleisiin osaamisvaatimuksiin. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää Oulun ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan sairaanhoitajien toteuttamaa hoitotyötä leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Kreikkalainen prefiksi peri tarkoittaa ympäri, jonka vuoksi tähän kuuluu kolme vaihtetta, jotka ovat pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkausta edeltävää ajanjaksoa, joka alkaa leikkauspäätöksen tekemisestä. Intraoperatiivinen hoitotyö alkaa potilaan saapumisesta leikkausyksikköön ja päättyy potilaan siirtoon leikkaussalista. Postoperatiivinen hoitotyö toteutuu anestesiavalvonnassa tai heräämössä, kunnes potilas on toipunut anestesiasta. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 8-10.) Tässä opinnäytetyössä selvitetään anestesiahoitajien osaamista intraoperatiivisen hoitotyön vaiheessa.

Perioperatiivisessa hoitotyön prosessissa korostetaan potilasturvallisuutta, johon kuuluvat suunnitelmallinen ja järjestelmällinen toimintatapa, potilastietojen turvallinen käsittely, oikea ja laadullinen hoito parhaalla mahdollisella tavalla. Perioperatiivista hoitotyötä toteuttavalta henkilökunnalta edellytetään terveydenhuollon lainsäädännön ja siihen liittyvien asetusten noudattamista potilasturvallisuuden edistämisen vuoksi. Potilasturvallisuuteen liittyviä säädöksiä ovat Suomen peruslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, potilasvahinkolaki, henkilötietolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, kielilaki, laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta, terveydenhuoltolaki ja sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. (Karma ym. 2016, 8-10.)

Perioperatiiviselta sairaanhoitajalta edellytetään sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa. Tutkinnon rakennetta ohjaavat ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU), opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriön säädökset, ohjeet ja suositukset. Tarvittaessa sairaanhoitajalta voidaan edellyttää lisä- tai täydennyskoulutusta. Sairanhoitajan osaaminen jakautuu kolmeen tehtävänimikkeeseen, jotka ovat anestesiahoitaja, instrumentoiva sairaanhoitaja ja valvova sairaanhoitaja. Anestesiahoitaja on syventynyt anestesiahoitotyöhön. Valvova sairaanhoitaja toteuttaa yleensä sekä leikkaus- että anestesiahoitotyötä avustuen toimenpiteen aikana näitä molempia tiimejä. Instrumentoiva sairaanhoitaja varaa leikkauksessa tarvittavan välineistön, toimii kirurgin avustajana sekä huolehtii leikkauksenvälineet huollettavaksi toimenpiteen jälkeen. (Karma ym. 2016, 12.)

Perioperatiivisen hoitotyön parissa työskentelevillä sairaanhoitajilla on olemassa kansainvälisten lähteiden mukaan monta erilaista työnimikettä, jotka mainitaan Tengvallin tekemässä väitöskirjassa. Suomessa anestesiahoitajanimekkeellä työskentelevää sairaanhoitajaa kutsutaan anestesiahoitajaksi, joka työskentelee anestesiahoitotyön parissa (Tengvall 2010, 25-26). Anestesiahoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on toteuttaa anestesiologin ohjeiden mukaista potilaan anestesiahoitoa. Hän vastaa anestesian valmisteluista, ylläpidosta ja päättämisestä osaamisensa ja ammattipätevyytensä mukaisesti. Hyvää perehdytystä vaaditaan erityisesti nukutetun potilaan tarkkailussa, anestesian ylläpidossa ja potilasturvallisuudessa. (Karma ym. 2016, 12.)

2.1 Anestesiahoitotyö perioperatiivisen hoitotyön osa-alueena

Anestesiahoitotyön tarkoitus on ylläpitää potilaan elintoiminnot mahdollisimman vakaana ja tasapainoisena sekä intraoperatiivisen vaiheen, että postoperatiivisen vaiheen aikana, jolloin potilas toipuu anestesiasta. Anestesiolla tarkoitetaan iatrogeenista eli lääkärin aiheuttamaa myrkytystä, joka on potilasta suojaava tila toimenpiteen suorittamista varten. Leikkaussalissa anestesiahoitotyö toteutuu anestesiologin ja anestesiahoitotyöhön perehtyneen sairaanhoitajan muodostamana työparina. (Autio 2016, 4; Knuutila 2016, 6; Karma ym. 2016, 20.)

Anestesiahoitotyö jakautuu kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat pre-, intra- ja postoperatiivinen vaihe. Leikkauksen jälkeen preoperatiivisessa vaiheessa toteutetaan tarvittavia valmisteluja anestesiahoitoa varten esimerkiksi potilaan perusteellinen haastattelu tämän terveydentilan selvittämiseksi. Anestesiahoitotyön pääpaino on intraoperatiivisessa vaiheessa, johon keskitytään eniten tässä opinnäytetyössä. Se alkaa potilaan saapumisesta leikkaussaliin ja loppuu, kun potilas on siirretty leikkauksen jälkeen heräämöhön. Postoperatiivisessa vaiheessa järjestetään leikkauksista tulevien potilaiden tarkkailu anestesiaavonnassa tai heräämössä. (Autio 2016, 4; Knuutila 2016, 6.)

Anestesiahoitajan tärkeä osaamisalue on potilaan anestesiahoitotoimenpiteiden aloitus. Siihen kuuluvat esimerkiksi potilaan anestesiassa tarvittavien välineiden, infuusioiden ja lääkkeiden varaaminen. (Tengvall 2010, 108; Myllymäki 2013, 20.) Muita anestesiahoitotyön aloitukseen kuuluvia asioita ovat leikkaussalin valmistelu ennen potilaan saapumista, potilaan vastaanotto leikkauksisalleen, raportointi, potilaan elintoimintojen seurannan aloittaminen sekä potilaan tukeminen ja ohjaaminen

yksilölliset tarpeet huomioiden. Anestesiahoitaja huolehtii potilaan lääkkeiden antoreitteihin liittyvät toimenpiteet sekä leikkaustiimin kanssa yhdessä toteutettavat toiminnot erilaisten laitteiden käyttämisen osalta kuten verityhjiön laitton. (Tengvall 2010, 108; Myllymäki 2013, 20.)

Anestesiahoitajan erityistehtäviin kuuluvat esimerkiksi fysiologisten mittausten seuranta, potilaan intubaatiossa avustaminen sekä yleisanestesian lopettaminen anestesiologin ohjeiden mukaan ja ekstubaatio. Näihin tehtäviin vaaditaan yleensä lisäkoulutusta sekä riittävää perehdytystä. Hänen osaamiseensa kuuluvat myös kommunikointi leikkaukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa sekä yleisestä, että potilasturvallisuudesta huolehtiminen, anestesiahoitotyön asianmukaisen kirjaaminen, hoitovalmistelut, tiimi- ja ohjeistustaidot sekä yhteisvastuutaidot. (Tengvall 2010, 108; Myllymäki 2013, 20.)

2.2 Anestesiahoitotyön osa-alueet leikkaussalissa

Intraoperatiivinen vaihe alkaa potilaan saapumisesta leikkausyksikköön ja päättyy potilaan siirtoon leikkaussalista anestesiavalvontaan tai heräämään (Karma ym. 2016, 8; Knuutila 2016, 6). Potilaan anestesian aikainen hoitaminen ja lääkehoito ovat anestesiahoitajan tärkeimmät työtehtävät, jotka edellyttävät sairaanhoitajalta hyvää kliinistä osaamista, ihmisen fysiologiaan ja farmakologiaan liittyvää tuntemusta (Tengvall 2010, 108; Myllymäki 2013, 20).

Tengvallin (2010, 25) mukaan anestesiahoitajan osaaminen jakautuu kuuteen osa-alueeseen. Näihin kuuluvat: hoitoympäristö ja työskentelyolosuhteet, anestesiahoitajan tehtäväkuva, yhteistyö- ja tiimitaidot, dokumentointi-, tietotekniikka-, ja viestintätaidot, tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta, tilannehallinta ja päätöksentekokyky.

Hoitoympäristöön ja työskentelyolosuhteisiin kuuluvat leikkaussalin olosuhteiden (lämpötila, ilmanvaihto ja kosteus) valmistelu, tarvittavien anestesia-aineiden ja välineiden hankinta ja valmisteleminen valitun anestesia-aineen mukaisesti, autotransfuusiolaitteen käyttö, eri valvonta- ja anestesia-laitteiden toimivuuden tarkistaminen ja käytön hallinta (Tengvall 2010, 7-8).

Anestesiahoitajan tehtäväkuvaan kuuluvat toimiminen anestesiologin kanssa työparina, potilaan esitietoihin tutustuminen ja hänen vastaanottamisensa leikkausyksikköön, anestesian valmistelu ja aloittaminen, valvonta sekä lääkärin ohjeiden mukaisen hoidon toteuttaminen (Tengvall 2010, 9-11).

Yhteistyö- ja tiimitaitoihin kuuluvat yhtenä osa-alueena sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyYTEEN (Tengvall 2010, 12). Nämä taidot ovat välttämättömiä intraoperatiivisessa hoidossa, jota toteutetaan moniammatillisena leikkaustiiminä. Tiimin täytyy keskittyä potilaan tarpeisiin ja pitää häntä keskiössä (Venäläinen 2015, 39). Sujuva yhteistyö, toimiva kommunikaatio ja nopea mahdollisuus neuvotteluun ovat avainasemassa hyvässä tiimityössä (Hirvonen 2017, 59, 62). Esimerkkeinä anestesiahoitajan kyky havaita riskejä/virheitä ja antaa palautetta leikkaustiimin jäsenille, riittävien yhteistyötaitojen, sujuvien vuoronvaikutus- ja ohjaustaitojen hallitseminen sekä leikkauspotilaan turvallisuuden ylläpitäminen (Tengvall 2010, 13).

Dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaitoihin kuuluvat tieto- ja viestintätieteiden peruskäytön hallinta, eri tietojärjestelmien käyttö ja merkityksellisten potilastietojen kirjaaminen. Intraoperatiivisessa kirjaamisessa korostuvat merkinnät, jotka liittyvät potilaan fysiologisten toimintojen tarkkailuun ja turvaamiseen, lämpötasapainon säilyttämiseen ja kivunhoitomenetelmiin, leikkausasennosta johtuvien komplikaatioiden ehkäisyyn, nestetasapainon ja verenvuodon tarkkailuun ja hoitoon, lääkehoitoon sekä anestesiasta ja toimenpiteestä tiedottamiseen ja kirjaamiseen. (Tengvall 2010, 14-15.)

Potilaan intraoperatiivinen hoitovaihe sisältää lukuisia yksityiskohtaisia anestesiahoitotyön toimintoja, jotka vaativat anestesiahoitajilta monipuolista ja laaja-alaista osaamista. Erikoisalakoh- taisten hoitotoimien ja tarkkailun hallinta, kliininen osaaminen sekä anestesiaan liittyvä erityisosaaminen korostuvat anestesiahoitajien osaamisessa. Anestesiahoitotyön toimintojen hallintaa ovat laite-, sähkö- ja kaasutekninen osaaminen, välineiden käytön (koneiden/laitteiden) hallinta ja käsittely sekä potilaan hoitotoimiin (puuduttaminen, nukuttaminen, asennon laittaminen, ihon desinfektioon, infektioiden torjuntaan liittyvä toiminta). Anestesiahoitotyöhön kuuluvat oleellisesti tarkkailu- tehtävät, kuten potilaan voinnin analysointi, joka edellyttää laajaa tietämystä anatomiasta, fysiologiasta ja farmakologiasta. (Tengvall 2010, 15-16.)

Tilannehallintaan ja päätöksentekokykyyn kuuluvat potilaan anestesiahoitossa tapahtuvien muutoksien tunnistaminen ja ennakointi, hengenvaarallisten tilanteiden varhainen tunnistaminen, hätätilanteissa toimiminen, elvytyksen hallinta, yhteistyön edistäminen nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä nopeaan ongelmanratkaisuun kykeneminen (Tengvall 2010, 16-17).

2.3 Anestesiahoitajan kompetenssit

Käsite pätevyys eli kompetenssi kulkee rinnasteisena esimerkiksi kvalifikaation, osaamisalueen, ammatillisen pätevyyden, asiantuntijuuden ja ammattitaidon kanssa. Lyhyesti pätevyys tarkoittaa kykyä toteuttaa hoitotyötä ja tehtävää vaaditulla tavalla, analysoimalla itseään ja ottamalla vastaan arviointia muilta. (Knuutila 2016, 9.)

Osaamisella tarkoitetaan tietotaitoa, käytännönläheisyyttä ja kyvykkyyttä eli tietoa, miten tietty asia tai toiminto suoritetaan käytännössä. Hoitotyössä osaamista määritellään ammatillisen osaamisen näkökulmasta, johon kuuluvat esimerkiksi koulutus ja työkokemus. Ammatillinen osaaminen koostuu osaamisalueista, jotka ovat välttämättömiä laadukkaassa työtehtävien suorittamisessa. Osaamiseen vaikuttavat monet tekijät kuten toimintaympäristö, työtehtävät, työpaikan vaatimukset, henkilön yksilöllinen kehitys ja emotionaaliset tuntemukset. (Knuutila 2013, 4-5.)

Osaamisen selvittäminen on usein käytetty apuväline selvittäessä henkilöstön osaamista nykyhetkellä. Saadut tiedot välitetään henkilöstölle ja organisaation johdolle, joka hyödyntää niitä tehokkaasti esimerkiksi osaamisen kehittämisessä, uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja koulutuksen suuntaamisessa. (Hätönen 2011, 9.)

Suomen Anestesiahoitajat ry:n laatimien anestesiahoitajien osaamisvaatimusten pohjana on The International Federation of Nurse Anesthetists'n kriteerit. The International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) on globaali järjestö, joka edustaa anestesiahoitajia. IFNA on omistautunut koulutus- ja käytännön standardien kehittämiseen, jotka edistävät anestesiahoitajan taitetta ja tiedettä sekä tukevat ja parantavat siten potilashoidon laatua. (Horton, Meeusen, Ouellette, the INFA board of officers 2016, 21.)

Osaamisvaatimukset jakautuvat yleisiin- ja kliinisiin osaamisvaatimuksiin. Yleisiin osaamisvaatimuksiin kuuluvat eettisyys ja lainopillisuus, potilasturvallisuus, taloudellisuus, tehokkuus ja ekologisuus, tietojärjestelmät ja kirjaaminen. Kliinisiin osaamisvaatimuksiin kuuluvat aseptiikka, hätätilanteet, kivun hoito sekä pre- ja intraoperatiivinen vaihe. Postoperatiiviseen hoitotyöhön liittyvät osaamisvaatimukset on laadittu erikseen. (Karma ym. 2016, 13.)

Työssään anestesiahoitaja noudattaa terveydenhuollon säädöksiä, asetuksia ja viranomaisten ohjeistuksia. Hän toimii eettisten periaatteiden mukaisesti kunnioittamalla potilaan itsemääräämisoikeutta ja noudattamalla vaitiovelvollisuutta. Anestesiahoitajalla on velvollisuus hoitaa kaikkia potilaita yhtä hyvin riippumatta potilaan sosiaalisesta asemasta, etnisestä

taustasta, kulttuurista, uskonnosta tai sairauden laadusta (Karma ym. 2016, 14.) Anestesiahoitaja työskentelee leikkaustiimin jäsenenä yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa edistämällä korkeatasoista potilashoitoa (Wicker 2015, 19). Hän on velvollinen ylläpitämään, kehittämään ja syventämään ammatillista osaamistaan. (Karma ym. 2016, 14.)

Anestesiahoitajan tulee vaalia potilasturvallisuutta ja käyttää apunaan esimerkiksi tarkistuslistoja. Hänen tulee ylläpitää ammattitaitoaan hallitakseen turvallinen verensiirto, lääke- ja laitehoito sekä infektioiden torjunta. Anestesiahoitaja ehkäisee ja tunnistaa vaara- ja poikkeustilanteet sekä hallitsee vaaratilanteiden ilmoituskäytännöt omassa työyksikössään. Lisäksi hän huomioi tietosuoja-asiat työskentelyssään. Anestesiahoitajan tehtäväkuvaan kuuluu käytettävien lääkkeiden ja tarvikkeiden hintatason sekä ympäristövaikutukset. Hän osaa tehdä taloudellisesti kannattavia valintoja, minimoida hukan syntymistä (henkilökunta, aika, tarvikkeet). Anestesiahoitaja osaa edistää ekologisia toimintatapoja, joten hän huolehtii anestesiahoitotyössä syntyneiden jätteiden käsittelystä. (Karma ym. 2016, 14.)

Anestesiahoitotyön sähköisessä kirjaamisessa korostetaan tietoturva-asioita, potilaan yksityisyyttä, tietojen salassapitoa ja potilaan oikeusturvaa. Anestesiahoitaja hallitsee sähköiset potilastietojärjestelmät ja kirjaa huolellisesti anestesiahoitotietoja potilaskertomukseen. (Karma ym. 2016, 27.)

Anestesiahoitaja toimii infektioiden torjunnan periaatteita noudattaen. Hän hallitsee aseptisen työskentelyn eli käsien desinfiointin ja osaa toimia leikkauksissa eri puhtausluokkien mukaisesti. Anestesiahoitajan täytyy huolehtia myös omasta henkilökohtaisesta hygieniasta ja käyttää leikkaussalissa tarvittavia työ- ja suojavaatetusta, johon kuuluvat työasu, sopivat työjalkineet, hiusuoja, suu-nenämämaski, kertakäyttöiset suojakäsineet. Lisäksi hän valvoo aseptiikan toteutumista ja puuttuu virheelliseen toimintaan. (Karma ym. 2016, 14, 41-43.)

Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluvat elvytykseen johtavien tilanteiden ennakointi sekä perus- ja hoitoelvytyksen hallinta (Karma ym. 2016, 14). Intensiivinen elvytyškoulutus tukee elvytysosaamista sekä luottamusta omaan elvytystaitoihin (Mäkinen 2010,81). Elvytystilanteissa hänellä on taidot toimia johtajana ja hän hallitsee muiden hätätilanteiden hoitamisen. Anestesiahoitaja hallitsee kivun hoidossa käytettävät lääkkeet sekä kivun arviointi- ja hoitomenetelmät. Hän tuntee tarvittavat kipumittarit sekä osaa arvioida kivun laatua, voimakkuutta, laatua ja luonnetta yhdessä potilaan kanssa. (Karma ym. 2016, 14.)

Anestesiahoitaja toteuttaa preoperatiiviset valmistelut haastatteleamalla potilasta, käyttämällä potilastietojärjestelmää ja kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksista saatuja tietoja sekä kliinisiä tutkimuksia. Valmisteluiden aikana hän arvioi potilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilanteen. (Karma ym. 2016, 14.)

2.4 Perioperatiivisen hoitotyön syventävät opinnot Suomessa

Suomessa perioperatiivisen hoitotyön syventäviä opintoja on tarjolla vaihtelevasti eikä niitä ohjata valtakunnallisella tasolla niin kuin muissa Pohjoismaissa (Rasmus & Ilola 2014, 20). Jotta kaikissa Pohjoismaissa olisi tarjolla samanvertaista anestesiahoitotyötä, olisi anestesiahoitotyön erikoistumiskoulutuksen kehittäminen yksi vaihtoehto tulevaisuuden anestesiahoitotyölle Suomessa (Jeon ym. 2015, 687). Myös opintojen laatu vaihtelee ammattikorkeakoulun mukaan. Syventävien opintojen opetuksessa käytetään paljon etä- ja verkko-opiskelua, joten kliinisessä osaamisessa ja teoreettisessa tietoperustassa havaitaan huomattavasti puutteita. (Rasmus & Ilola 2014, 20.)

Usein perioperatiivisen hoitotyön syventävissä opinnoissa opiskellaan muutakin kuin anestesiahoitotyötä, perehdytään esimerkiksi myös leikkaushoitajan työkuvaan. Harjoittelupaikkoina toimivat yliopisto-, keskus- ja aluesairaalat, joissa toteutetaan kliiniset harjoittelut. Täällä hetkellä Suomessa ei ole valtakunnallisia suosituksia anestesiahoitotyön jatkokoulutuksesta. (Rasmus & Ilola 2014, 20-21; Maksimainen 2014,19.)

Anestesiahoitajat työskentelevät nimikkeellä sairaanhoitaja, koska anestesiahoitaja ei ole suojattu nimike Suomessa. Anestesiahoitotyön työtehtäviin pääsy edellyttää ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan opintoja 210 opintopisteen edestä. Palkatessa uutta sairaanhoitajaa, katsotaan eduksi hoitotyön työkokemus sekä syventävät opinnot perioperatiivisesta hoitotyöstä. (Rasmus & Ilola 2014, 21.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään sairaanhoitopiirin leikkausosastoilla kliinissä työssä olevien sairaanhoitajien itsearviota anestesiahoitotyön osaamisestaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa anestesiasairaanhoitajien työpaikkakoulutuksen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi sekä uusien sairaanhoitajien perehdyttämiseksi ja työn vaativuuden arvioimista varten. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää Oulun ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

Millaista anestesiahoitotyön osaaminen on anestesiasairaanhoitajien arvioimana?

Mitkä tekijät selittävät anestesiasairaanhoitajien arvioita omasta osaamisestaan?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Mittari ja aineiston keruu

Tämä tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Kvantitatiivista tutkimusmetodologiaa käyttäen pyritään keräämään tietoa joukolta ihmisiä strukturoidussa muodossa. Aineisto kerätään kyselylomakkeella ja johtopäätökset tehdään sen perusteella. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 130.)

Kyselylomake on mittausväline, jonka sovellusalue ulottuu yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisestä tutkimuksesta mielipidetiedusteluihin, katukyselyihin, soveltuvuustesteihin ja palautemittauksiin. Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, jolla pyritään mitaamaan erilaisia moniulotteisia ilmiöitä kuten arvoja ja asenteita. Mittareita voidaan rakentaa itse tai soveltaa aiemmin käytettyjä, valmiita mittareita. Enimmäkseen kyselytutkimus on määrällinen tutkimus, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Pääosin kyselyaineistot koostuvat mitatuista numeroista ja luvuista, vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, ilmaistaan vastaukset numeerisesti, esimerkkinä Likert-tyyppinen mittausasteikko. Sen sijaan sanallisesti annetaan täydentäviä tietoja tai vastauksia kysymyksiin, joiden esittäminen pelkkinä numeroina olisi epätarkoituksenmukaista. (Vehkalahti 2008. 11-12.)

Webropol-kyselylomake pohjautuu Erja Tengvallin väitöstutkimukseen ”Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys- kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille” (liite 2). Kyselylomakkeeseen käytettiin anestesiahoitajien osaamista mittaavaa osiota, jossa anestesiahoitajien kompetenssit ovat yleisemmällä tasolla. Osan käyttöön on kysytty lupa sähköpostilla saaden häneltä myönteinen vastaus (liite 1). Kyselylomakkeen teoreettisina lähtökohtina oli käytetty sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen ja osaamiseen liittyviä aikaisempia kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia vuosilta 1999–2008, opetusministeriön vuonna 2006 laatimia sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen sisältöjä ja anestesiahoitajille laadittuja osaamisvaatimuksia. (Suomen Anestesiahoitajat ry, viitattu 28.8.2019; Tengvall 2010, 111.)

Anestesiahoitotyön osaamiseen liittyvät kysymykset säilytettiin lähes alkuperäisissä muodoissa, joskin omasta lomakkeesta jätettiin joitakin kysymyksiä pois. Niin ikään kysymysten järjestystä on vaihdettu jonkin verran. Anestesiahoitajien osaamista mittaavat kysymykset järjestettiin Tengvallin (2010, 25) määrittelemien osa-alueiden mukaan, jotka perustuvat kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuksiin. Vastaajat arvioivat väittämiä viisiportaisella Likert-järjestysasteikolla (1-5), jonka vastausvaihtoehdot olivat laadittu sanallisesti: 1- en osaa, 2- heikosti, 3- tyydyttävästi, 4- hyvin, 5- kiitettävästi. Keskiarvojakaumat asteikolla 1-5 muodostuivat näiden mukaan.

Tämän työn aineisto kerättiin Webropolin kautta yliopistollisen sairaalan ja sairaanhoitopiirin eri leikkausosastoilla kliinistä hoitotyötä tekevilta anestesiahoitajilta. Tutkimukseen osallistuvat anestesiahoitajat vastasivat kyselyyn sähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Saatu aineisto analysoitiin Webropol Analytics- ohjelmalla ja muutettiin Webropol Professional Staticsilla kuvio- ja taulukkomuotoon. Analysoinnissa hyödynnettiin lisäksi ristiintaulukointia, joka kertoo eroavatko eri vastaajaryhmien vastausjakaumat toisistaan taustatietojen perusteella. Aineiston tutkiminen aloitettiin muodostamalla kaikista muuttujista frekvenssi- ja prosenttijakautumat anestesiahoitajan ammattipätevyden osa-alueiden mukaan. Saatu data siirrettiin Excel-taulukko-ohjelmaan johtopäätösten kirjoittamista varten.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on eräs sairaanhoitopiiri, johon kuuluvat yliopistollinen sairaala ja aluesairaala. Opinnäytetyöhön osallistujat ovat sairaanhoitajia, jotka työskentelevät sairaanhoitopiirin leikkausosastoilla anestesiahoitotyön parissa. Tietoa anestesiahoitajien määrästä saatiin yliopistollisen sairaalan kliinisen hoitotyön asiantuntijalta. Kyselylinkki lähetettiin N=250 anestesiahoitajalle, jotka muodostavat tutkimuksen perusjoukon. Kokonaisuutenaan kuuluu n=81 anestesiahoitajaa, jotka vastasivat kyselyyn.

Kun tutkimusluvut saatiin, kaikille sairaanhoitopiirin anestesiahoitotyössä oleville sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostiin linkki Webropol-kyselyyn vastaamista varten. Anestesiahoitajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian linkin saapumisen jälkeen, jotta kysely ei unohtuisi sähköpostiin. Kyselyyn vastaamista varten annettiin neljä viikkoa aikaa keväällä 2019 ja muistutusviestejä lähetettiin kerran viikossa.

Saatu aineisto analysoitiin Webropol Analytics-ohjelmalla ja muutettiin Webropol Professional Staticsilla kuvio- ja taulukkomuotoon. Saatu data siirrettiin Excel-taulukko-ohjelmaan johtopäätösten kirjoittamista varten. Aineiston tutkiminen aloitettiin lataamalla kaikista muuttujista frekvenssi- ja prosenttijakautumat anestesiahoitajan ammattipätevyden osa-alueiden mukaan. Analysoinnissa

hyödynnettiin lisäksi ristiintaulukointia, joka kertoo eroavatko eri vastaajaryhmien vastausjakaumat toisistaan taustatietojen perusteella.

Tengvallin (2010, 108-109) mukaan anestesiahoitajien ammatilliseen pätevyyteen ja sen kehittymiseen vaikuttavat anestesiahoitajan ikä, työkokemus leikkausyksikössä, organisaatio ja erikoisala sekä leikkaustiimi itsessään, jonka takia tutkitaan taustamuuttajien yhteyttä ammatilliseen pätevyyteen. Tämä on testattavissa Webropol Professional Staticsilla määritellen ristiintaulukointiehtoja.

4.2 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Validiteetti vastaa kysymykseen, että mitattiinko sitä, mitä piti ja reliabiliteetti, että miten tarkasti mitataan? Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä ja reliabiliteetti tarkkuutta. Mittauksen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavat tilastolliset, sisällölliset sekä kielelliset, kulttuuriset ja tekniset seikat, jonka vuoksi on selvää, että laadukas mittaus edellyttää useamman asiantuntijan yhteistyötä. Mittaus on ainutkertaista eikä näin ollen huonosti mitattuja osioita voi jälkeinpäin millään tavalla parantaa. Sen sijaan mittauksen laatuun voi vaikuttaa etukäteen. Jo lomakkeen suunnitteluvaiheessa on kannattavaa kysyä neuvoa asiantuntijoilta. Kun puhutaan mittarin eli kyselylomakkeen ja mittauksen eli vastaustilanteen luotettavuudesta, erotellaan kaksi eri käsitettä eli validiteetti ja reliabiliteetti. (Vehkalahti 2008, 41.)

Oso tai mittari saattaa mitata jotain muuta kuin sen luultiin mittaavan. Esimerkkinä voidaan ajatella tilannetta, jossa tutkimus toistetaan eri maassa kuin missä se on alun perin tehty. Tyypillisesti kyselylomake joudutaan tällöin kääntämään eri kielelle. Jos keskitytään vain osioiden huolelliseen kääntämiseen, voi seurata kohtalokkaita yllätyksiä, sillä ne saattavat mitata eri maissa ja kulttuureissa täysin eri asioita. Sama koskee yleensäkin tutkimuksen toistamista, sillä mikään ei takaa mittareiden tai osioiden ajallista pysyvyyttä. (Vehkalahti 2008, 41.)

Mittauksen luotettavuuden kannalta validiteetti on ensisijainen peruste, ellei mitata oikeaa asiaa, ei silloin myöskään reliabiliteetilla ole merkitystä. Reliabiliteetti on sitä parempi mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä. Tilastollisessa tutkimuksessa niin ikään tiedonkeruu on merkittävä epävarmuuden aiheuttaja mittauksen lisäksi. Kokonaisuudessaan tutkimuksen luotettavuus edellyttää luotettavuutta niin mittaukselta kuin tiedonkeruultakin. (Vehkalahti 2008, 41.)

Tämän tutkimuksen perusjoukko on N=250 sairaanhoitopiirin leikkausosastoilla anestesiahoitotyötä tekevää sairaanhoitajaa, joille lähetettiin sähköpostin välityksellä saatekirje ja linkki kyselyyn vastaamista varten. Kokonaisotanta oli n=81 anestesiahoitajaa ja vastausprosentti oli 33 %, jota voidaan pitää hyvänä tuloksena.

Reliabiliteettianalyysillä varmistetaan kyselyn muuttujien liittymistä toisiinsa ja kuinka hyvin ne mitaavat yhdessä samaa asiaa eli reliabiliteettikerrointa. Webropol Statistic-ohjelmassa reliabiliteettikerroin arvioitiin Cronbachin alfa-arvon avulla. Arvo voi vaihdella nolasta yhteen, mutta mitä korkeampi arvo, sitä parempi reliabiliteetti on. Tämän tutkimuksen Cronbachin alfa oli 0,9731, mikä on erinomainen tulos. (Webropol Oy 2013, 17, 25, viitattu 1.10.2019.)

Systemaattiset virheet johtavat tuloksia harhaan ja heikentävät tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Systemaattinen virhe voi johtua siitä, että vastaajat vähättelevät tai kaunistelevat asioiden tilaa. Lisäksi suhtautuminen kyselyyn ja vastaustilanteeseen sekä mahdolliset häiriötekijät vaikuttavat kyselytutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka, H. 2007, 153; Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1995, 121.) Puolestaan satunnaisvirheet, kuten vastaajan muistivirhe, heikentävät tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia (Vilka 2007, 153). Vastaajilla ei ollut järjestetty erikseen sovittua ajankohtaa kyselyyn vastaamiselle, joten vastaamisen tuli tapahtua tavallisen työpäivän ohessa.

Tästä tutkimuksesta saadut tulokset olivat samankaltaiset kuin Tengvallin väitöskirjan tulokset luokun ottamatta pieniä eroavaisuuksia, mikä lisää tämän työn validiteettia. Siispä erään sairaanhoitopiirin anestesiahoitajien itsearvio omasta osaamisesta on valtakunnallisestikin hyvällä tasolla. Lisäksi kyselyn vastaaminen ja muistutusviestien lähettäminen tapahtui sairaalan kliinisen asiantuntijan toimesta, mikä voi myös lisätä kyselyyn vastaamista. Sidosryhmän toiveesta vastaajien ikäryhmät jaettiin kyselylomakkeeseen viiteen ryhmään, minkä takia ryhmät eivät ole vertailukelpoisia. Viiden ryhmän kesken vastaajien määrä eroaa toisistaan suuresti, esimerkiksi alle 28-vuotiaiden ryhmässä vastaajia on vain kuusi ja 38-47-vuotiaiden ryhmässä 28 (taulukko 1).

4.3 Tutkimusetiikka

”Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä.” Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimus on tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24.) Tutkijalla on eettisiä ja moraalisia velvoitteita muun

muassa tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, tutkimusyhteisöä, ammattialaa, tutkimuksen rahoittajia ja yhteiskuntaa kohtaan (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017, 7.) Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevat ohjeet ja suositukset ovat tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tutkimusvilppi tai piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ovat paitsi hyvän tieteellisen käytännön vastaisia, mutta voivat olla myös lainvastaisia tekoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 8, viitattu 28.8.2019.)

Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja osallistuja voi kieltäytyä tai myös keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Meillä on opinnäytetyön tekijöinä vaitiolovelvollisuus ja saadut tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkittavien tiedot eivät tule ulkopuolisten tietoon missään vaiheessa tutkimusta. (PPSHP 2018, viitattu 7.11.2018.) Tutkimusta ei voi aloittaa ennen kuin tutkimusluvat on hyväksytty. Tutkimuslupien hakeminen edellyttää opettajan hyväksymää opinnäytetyön suunnitelmaa (PPSHP 2018, viitattu 7.11.2018; Moodle 2018, viitattu 16.11.2018.) Tutkimusryhmän jäsenten esimiesten tulee olla perillä alkavasta tutkimuksesta ja yksikön toiminnasta vastaavina hyväksyttävä siihen mahdollisesti liittyvät hoitokäytännön muutokset ja otettava kantaa hoidon poikkeaviin kustannuksiin (PPSHP 2018, viitattu 7.11.2018).

Tässä työssä tutkimusetiikka toteutui seuraavalla tavalla. Ensiksi haettiin tutkimusluvat operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta, joka antoi hyväksynnän tämän tutkimuksen toteuttamiselle. Anestesiahoitajille tarkoitettussa saatekirjeessä mainittiin tarkasti esimerkiksi keitä tutkimuksen tekijät ovat, mitä varten se tehdään, miten se toteutetaan, mihin tuloksia käytetään ja minkälaiset oikeudet vastaajilla on. Siitä vastaajat saivat selkeän käsityksen, mihin he ovat osallistumassa. Tutkimukseen osallistuneiden tietoja ei yleensä ole tarkoituksenmukaista julkaista niin, että tutkimuksessa mukana olleet olisi tunnistettavissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 13, viitattu 21.10.2019).

Tammikuussa 2019 voimaan tulleen päivitetyn tietosuojalain mukaan henkilötietoja käsitellessä tieteellistä tutkimustarkoitusta ja tilastollista tarkoitusta varten tietyistä tietosuojasetuksen artikloista voidaan tarvittaessa poiketa. Kyseenomaisia tieteellisiä tutkimustarkoituksia ovat: henkilötietojen käsittely perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan, tutkimuksella on vastuuhenkilö ja henkilötietoja käytetään vain tieteellistä tutkimusta varten eikä tiettyä henkilöä koskevat tiedot paljastu ulkopuolisille. Tilastollisia tarkoituksia ovat: tilastoa ei voida tuottaa ilman henkilötietojen käsittelyä, tilaston tuottamisella on asiallinen yhteys rekisterinpitäjän toimintaan ja tietoja ei

luovuteta tai aseteta saataville niin, että henkilö on tunnistettavissa, ellei kyseessä ole julkinen tilasto. (Tietosuojalaki 1050/2018 31 §.)

Tämän vuoksi vastaajien yksityisyys huomioitiin myös siten, että vastauslomakkeesta jätettiin pois sukupuolta koskeva kysymys pois ja vastaajien iät jaoteltiin viiteen skaalaan. Sosiaali- ja terveysala on naisvaltainen ala ja leikkausyksiköittäin ei ole paljoa miespuolisia työntekijöitä tai lähempänä eläkeikää olevia työntekijöitä, minkä takia näiden ryhmien edustajat voivat olla helpommin tunnistettavissa. Tämä taas vaarantaisi vastaajien anonymiteettiä. Kyselyn saatekirje löytyy liitetiedostoista (liite 2).

Aineiston keräämiseen, säilyttämiseen ja avaamiseen käytetään luotettavia ja tietoturvallisia palveluja koko tutkimuksen ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 13, viitattu 21.10.2019). Tämän tutkimuksen aineiston keräämiseen, säilyttämiseen ja avaamiseen on käytetty vain luotettavia palveluita kuten Webropolia, Wordiä ja Exceliä. Kun tutkimus valmistuu, käytetty aineisto hävitetään tai arkistoidaan tutkimukselle myönnettyissä luvissa määriteltyjen ehtojen mukaan. Kun aineiston käyttöluvan voimassaoloaika loppuu, tutkimusaineisto hävitetään suunnitelmallisesti (Hyvinvointi- ja terveysdatan informaatioportaali 2017, viitattu 22.10.2019). Tietojärjestelmien käytön yhteydessä syntyvät varmuuskopiot ja tarpeettomat tiedostot on myös poistettava, kun niiden käyttötarve loppuu. Pelkästään tiedoston poistaminen ja tietokoneen roskakorin tyhjentäminen ei vielä merkitse sitä, että tiedosto on poistettu lopullisesti. Vaan se vaatii esimerkiksi muistitikun tai tietokoneen kiintolevyn mekaanisen murskaamisen. (Tietoarkisto 2015, viitattu 21.10.2019.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän tutkimuksen tulokset esitetään seuraavien tutkimusongelmien mukaan: Millaista anestesiahoitotyön osaaminen on anestesiahoitajien arvioimana? Mitkä tekijät selittävät anestesiahoitajien arvioita omasta osaamisestaan?

5.1 Vastaajien taustatietoja

Kyselyssä on seitsemän vastaajien taustatietoihin liittyvää kysymystä, jotka ovat ikä, toimi, työyksikkö, työkokemus anestesiahoitajana, työkokemus nykyisessä työyksikössä, koulutus terveydenhoitoalalla ja perioperatiivisen tai anestesiahoitotyön syventävien opintojen suorittaminen. Kyselyyn vastasi 82 anestesiahoitajaa, joista yksi tilastoyksikkö vastasi eriävällä tavalla muihin verrattuna, joten kyseenomaiset vastaukset jätettiin huomioimatta. Kyselyn vastauksissa huomioidaan 81 sairaanhoitajan vastaus. Suurin vastaajien ikäryhmä on 38-47-vuotiaat. Neljännes vastaajista ovat 28-37-vuotiaita ja viidennes on 48-57-vuotiaita. Vastaajista vähemmistönä ovat yli 57-vuotiaat ja alle 28-vuotiaat.

TAULUKKO 1. Anestesiahoitajien ikäjakauma

	n	%
alle 28 vuotta	6	7 %
28-37 vuotta	20	25 %
38-47 vuotta	28	35 %
48-57 vuotta	16	20 %
yli 57 vuotta	11	14 %

TAULUKKO 2. Sairanhoitajien toimi sairaanhoitopiirin leikkausosastoilla

	n	%
Anestesiahoitajana	75	93 %
Sekä anestesia- että leikkaushoitajana	6	7 %

Kaikista vastaajista vajaa puolet työskentelee keskusleikkausosastolla. Noin viidennes työskentelee avohoitotalon leikkausosastolla, lähes neljännes työskentelee pään- ja kaulan alueen leikkausyksikössä. Loput vastaajista työskentelee lasten ja aluesairaalan leikkausosastolla.

TAULUKKO 3. Työyksiköt, joissa anestesiahoitajat työskentelevät

	n	%
Keskusleikkausosasto	36	44 %
Avohoitotalon leikkausosasto	17	21 %
Lasten leikkausosasto	5	6 %
PKS leikkausyksikkö	15	19 %
Aluesairaalan leikkausosasto	8	10 %

Kyselyyn vastanneista enemmistönä ovat 1-5 ja 8-12 vuotta työskennelleet. Työkokemus anestesiahoitajana ylittää 41 vuoteen asti. Anestesiahoitajilla on keskimäärin 15 vuotta työkokemusta ja nykyisessä työyksikössä 13 vuotta.

Vastaajista yli puolella on alempi AMK sairaanhoitajatutkinto, noin viidennes on opistoasteen sairaanhoitaja ja erikoissairanhoitaja on noin kymmenesosa. Loput ovat saaneet ylemmän ammatikorkeakoulututkinnon tai terveystieteiden kandidaatin/maisterin tutkinnon. Vastaajista 75 % ovat opiskelleet perioperatiivisen tai anestesiahoitotyön syventävät opinnot sairaanhoitajaopintojen aikana tai jälkeen.

TAULUKKO 4. Anestesiahoitajien koulutustausta

	n	%
Sairanhoitaja (opistoaste)	14	17 %
Sairanhoitaja, AMK	53	65 %
Erikoissairanhoitaja	10	12 %
Sairanhoitaja YAMK	1	1 %
Terveystieteiden kandidaatti/maisteri	3	4 %

5.2 Anestesiahoitajien arvioita anestesiahoitotyön osaamisestaan

5.2.1 Hoitoympäristön ja työskentelyolosuhteisiin liittyvä osaaminen

Hoitoympäristön ja työskentelyolosuhteet osaamisalueen toimista anestesiahoitajat arvioivat osaavansa heikoiten. Heistä 44 % osaavat käyttää kiitettävästi autotransfuusiolaitetta ja 40% arvioivat osaavansa valmistella kiitettävästi leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten. Anestesiahoitajista 94% arvioivat hallitsevansa kiitettävästi tarvittavien anestesia-aineiden valmistelun anestesiamuodon mukaisesti (taulukko 20).

5.2.2 Anestesiahoitajan tehtäväkuvan mukainen osaaminen

Anestesiahoitajan tehtäväkuvan osaamisalueen toimista anestesiahoitajista 30 % arvioivat tuntevansa potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet. Heistä 30 % arvioivat osaavansa kirurgisen toimenpiteen kulun heikoiten muihin väittämiin verrattuna. Parhaiten anestesiahoitajat arvioivat osaavansa antaa suonisisäisiä (88 %) ja kivunhoidossa (79 %) käytettäviä lääkkeitä. Myös lähes kaikki anestesiahoitajat arvioivat osaavansa kiitettävästi vastaanottaa potilas leikkausyksikköön ja olla läsnä raporttitilanteessa (taulukko 21).

5.2.3 Yhteistyö- ja tiimityötaitoihin liittyvä osaaminen

Yhteistyö- ja tiimityötaitoihin liittyvässä osaamisessa on jonkin verran puutteita, vaikka keskiarvojakoumassa suurimmaksi osaksi arvona on neljä (asteikolla 0-5), joka on hyvä keskiarvo. Anestesiahoitajista vain viidennes arvioi osaavansa puuttua toimintaan, jos havaitsee anestesiologin/kirurgin tai anestesia-/leikkaushoitajan tekevän virheen. Vain neljäsosa arvioi osaavansa antaa kiitettävästi palautetta leikkaustiimin jäsenille ja hallitsevansa ohjaustaidot. Anestesiahoitajista 59 % arvioivat osaavansa toimia aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä kiitettävästi (taulukko 22).

5.2.4 Dokumentointiin-, tietotekniikkaan- ja viestintään liittyvä osaaminen

Väittämässä anestesiahoitajista yleisesti yli 60% arvioivat osaavansa dokumentointiin-, tietotekniikkaan- ja viestintään liittyvän osa-alueen toimet kiitettävästi. Vastajat arvioivat hallitsevansa tieto- ja viestintätieteiden peruskäytön heikoiten kaikista osa-alueen väittämistä, mutta heistä kuitenkin 52 % arvioivat osaavansa sen kiitettävästi ja 46 % hyvin (taulukko 23).

5.2.5 Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta

Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta osaamisalueen toimissa anestesiahoitajat arvioivat osaavansa heikoiten sydämen minuuttivirtauksen, keuhkovaltimon kiilapaineen ja tahdistimen kynnysarvon mittaamisen. Anestesiahoitajat arvioivat osaavansa parhaiten avata perifeerisen suoniyhteyden (84 %), hallitsevansa lääke- ja nestehoidon toteutuksen (78 %) sekä (80 %) anestesian ylläpidon lääkärin ohjeen mukaan (taulukko 24).

5.2.6 Tilanteiden hallinta ja päätöksentekokyky

Tilanteiden hallinta ja päätöksentekokykyyn liittyvissä toimissa anestesiahoitajat arvioivat osaavansa heikoiten elvytyksen (27 % kiitettävästi), hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun (47 % kiitettävästi) sekä toimimisen mahdollisessa hätätilanteessa (44 % kiitettävästi). Anestesiahoitajista 93% arvioivat osaavansa asettaa kiitettävästi potilaalle perusseurantalaitteet (RR, EKG ja SpO₂). Vastajista noin 77% arvioivat osaavansa tarkistaa kiitettävästi potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon. Anestesiahoitajista 77 % arvioivat osaavansa toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla (taulukko 25).

5.3 Taustatekijöiden yhteys anestesiahoitajien itsearvioituun osaamiseen

5.3.1 Iän yhteys osaamisalojen väittämiin

Keskimäärin kaikki ikäryhmät arvioivat osaamisensa olevan vähintään hyvällä tasolla. Anestesiahoitajista 48-57-vuotiaat (n=16) osaavat anestesiahoitotyön toimet parhaiten keskiarvojen

perusteella. Muiden ikäryhmien osaaminen on suurin piirteen samalla tasolla. Tuloksien yksittäisissä osaamista kuvaavissa väittämässä on suurempaa keskiarvojen vaihtelua.

Muihin verrattuna 48-57-vuotiaat arvioivat osaavansa valmistella erinomaisesti leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten ja käyttää autotransfuusiolaitetta (taulukko 5). Anestesiahoitajista kaikki alle 28-vuotiaat ja 48-57-vuotiaat arvioivat osaavansa vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön kiitettävästi ja olla läsnä raporttitilanteessa. Alle 28-vuotiaat (n=6) arvioivat osaavansa varmistaa induktion aikaisen hiljaisuuden kaikista vastaajista parhaiten. 28-37-vuotiaat (n=20) arvioivat osaamisensa käyttää kipumittareita muita ikäryhmiä huonommaksi.

TAULUKKO 5. Autotransfuusiolaitteen käyttö ikäryhmittäin

Osaan käyttää autotransfuusiolaitetta					
Ikäryhmä	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
alle 28 vuotiaat	17% (n=1)	17% (n=1)	0 %	33 % (n=2)	33 (n=2)
28-37 vuotta	25% (n=5)	10% (n=2)	5% (n=1)	20% (n=4)	40% (n=8)
38-47 vuotta	28% (n=8)	4% (n=1)	11% (n=3)	18% (n=5)	39% (n=11)
48-57 vuotta	6% (n=1)	6% (n=1)	13% (n=2)	6% (n=1)	69% (n=11)
yli 57 vuotiaat	18% (n=2)	18% (n=2)	18% (n=2)	9% (n=1)	37% (n=4)

Kaikista ikäryhmistä 48-57-vuotiaat arvioivat osaamisensa parhaimmaksi puuttua toimintaan, havaitessaan anestesiahoitajan/leikkaushoitajan tai anestesiologin/kirurgin tekemän virheen (50 %) (taulukko 6). Anestesiahoitotyön väittämät dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot osa-alueella kaikki ikäryhmät arvioivat osaamisensa olevan samanlaisella tasolla (noin 60-87 %), mutta yli 57-vuotiailla (n=11) on muihin nähden hieman matalammat tulokset.

TAULUKKO 6. Virheelliseen toimintaan puuttuminen ikäryhmittäin

Osaan puuttua toimintaan, jos havaitsee anestesiologin/kirurgin tekemän virheen					
Ikäryhmä	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
alle 28 vuotiaat	0 %	0 %	17%(n=1)	83%(n=5)	0 %
28-37 vuotta	0 %	10%(n=2)	20%(n=4)	50%(n=10)	20%(n=4)
38-47 vuotta	0 %	4%(n=1)	28%(n=8)	46%(n=13)	22%(n=6)
48-57 vuotta	0 %	0 %	12,5%(n=2)	37,5%(n=6)	50%(n=8)
yli 57 vuotiaat	0 %	9%(n=1)	36%(n=4)	46%(n=5)	9%(n=1)

Osaan puuttua toimintaan, jos havaitsee anestesiahoitajan/leikkaushoitajan tekemän virheen					
Ikäryhmä	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
alle 28 vuotiaat	0 %	0 %	33%(n=2)	67%(n=4)	0 %
28-37 vuotta	0 %	0 %	20%(n=4)	50%(n=10)	30%(n=6)
38-47 vuotta	0 %	0 %	25%(n=7)	54%(n=15)	21%(n=6)
48-57 vuotta	0 %	0 %	0 %	50%(n=8)	50%(n=8)
yli 57 vuotiaat	0 %	0 %	36%(n=4)	46%(n=5)	18%(n=2)

48-57-vuotiaiden ryhmässä (n=16) noin 69-81 % suoriutuu kiitettävästi tarkkailu ja hoitotoimien hallinta osa-aluetta koskevilla väittämillä. Alle 28-vuotiaat arvioivat tuntevansa ja hallitsevaansa heikoin erilliset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet, tulkita laitteiden tuottamaa tietoa ja suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen (taulukko 7), osaavansa toimia eri puhtausluokkien mukaisesti toimenpiteissä, mitata keuhkovaltimon kiilapaineen ja tahdistimen kynnsarvon. 38-47-vuotiaat (n=28) arvioivat osaamisensa heikoksi asettaessa verityyhjiön potilaalle yhteistyössä muun tiimin kanssa, sydämen minuuttivirtauksen mittaamisessa ja eristyskäytäntöjen hallinnassa.

TAULUKKO 7. Antoreittien ja annostelulaitteiden sekä laitteiden tietojen tulkinta

Tunnen ja hallitsen erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet					
Ikäryhmä	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
alle 28 vuotiaat	0 %	0 %	0 %	83%(n=5)	17%(n=1)
28-37 vuotta	0 %	0 %	0 %	40%(n=8)	60%(n=12)
38-47 vuotta	0 %	0 %	34%(n=1)	39%(n=11)	57%(n=14)
48-57 vuotta	0 %	0 %	0 %	25%(n=4)	75%(n=12)
yli 57 vuotiaat	0 %	0 %	0 %	27%(n=3)	73%(n=8)

Osaan tulkita laitteiden tuottamaa tietoa ja suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen					
Ikäryhmä	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
alle 28 vuotiaat	17%(n=1)	0 %	0 %	66%(n=4)	17%(n=1)
28-37 vuotta	0 %	0 %	10%(n=2)	45%(n=9)	45%(n=9)
38-47 vuotta	0 %	0 %	7%(n=2)	50%(n=14)	43%(n=12)
48-57 vuotta	0 %	6%(n=1)	12,5%(n=2)	12,5%(n=2)	69%(n=11)
yli 57 vuotiaat	0 %	0 %	9%(n=1)	73%(n=8)	18%(n=2)

Anestesiahoitajista 48-57-vuotiaista 75 % (n=12) arvioivat osaavansa toimia kiitettävästi mahdollisissa hätätilanteissa ja 69 % (n=11) tuntevat kiitettävästi hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun. Heistä 94 % (n=15) arvioivat hallitsevansa kiitettävästi anestesiassa käytettävät muut lääkkeet. Lisäksi anestesiahoitajista 75 % (n=12) tunnistavat myös kiitettävästi potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja suhteuttavat ne potilaan tilanteeseen.

38-47-vuotiaista anestesiahoitajista (n=5) vajaa viidennes kokee hallitsevansa elvytyksen tyydyttävästi. Tuloksien mukaan kaikki alle 28-vuotiaat (n=6) arvioivat osaavansa ohjata ja tukea potilasta hänen yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti, tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan, tietää anestesia- ja sivuvaikutukset ja toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla.

TAULUKKO 8. Elvytyksen ja hätätilanteiden hallinta ikäryhmittäin

Hallitsen elvytyksen					
Ikäryhmä	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
alle 28	0 %	0 %	17%(n=1)	50%(n=3)	33%(n=2)
28-37 vuotta	0 %	0 %	25%(n=5)	45%(n=9)	30%(n=6)
38-47 vuotta	0 %	0 %	18%(n=5)	68%(n=19)	14%(n=4)
48-57 vuotta	0 %	0 %	19%(n=3)	37%(n=6)	44%(n=7)
yli 57	0 %	0 %	9%(n=1)	64%(n=7)	27%(n=3)

Osaan toimia mahdollisissa hätätilanteissa					
Ikäryhmä	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
alle 28	0 %	0 %	0 %	67%(n=4)	33%(n=2)
28-37 vuotta	0 %	0 %	15%(n=3)	45%(n=9)	40%(n=8)
38-47 vuotta	0 %	0 %	11%(n=3)	53%(n=15)	36%(n=10)
48-57 vuotta	0 %	0 %	0 %	25%(n=4)	75%(n=12)
yli 57	0 %	0 %	9%(n=1)	63%(n=7)	27%(n=3)

5.3.2 Työkokemuksen yhteys osaamisalojen väittämiin

Vastauksien perusteella vastaajien työkokemukset ovat erimittaisia, joten ne jaettiin seuraaviin ryhmiin: 1-5 vuotta (n=16), 6-10 vuotta (n=21), 11-15 vuotta (n=9), 16-20 vuotta (n=14) ja yli 20 vuotta (n=21) työkokemusta. Keskiarvoja tarkastellessa vähiten työkokemusta omaavat anestesia-sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa heikommaksi kuin niillä, joilla on enemmän työkokemusta. Anestesia-sairaanhoitajista, joilla on 1-5 vuotta työkokemusta hallitsevat heikoiten eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön. Myös samasta anestesia-sairaanhoitajien ryhmästä noin puolet (n=7) arvioivat tuntevansa tyydyttävästi potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet. Niin ikään 44 %:lla 11-15 vuotta anestesia-sairaanhoitajana työskennelleillä oli samankaltainen tulos.

TAULUKKO 9. Valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön hallinta ja potilaan perussairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden tuntemus työkokemuksen mukaan

Hallitsen eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön					
Työkokemus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
1- 5 vuotta	0 %	0 %	12,5% (n=2)	62,5%(n=10)	25%(n=4)
6-10	0 %	0 %	0 %	19%(n=4)	81%(n=17)
11-15	0 %	0 %	0 %	11%(n=1)	89%(n=8)
16-20	0 %	0 %	0 %	28%(n=4)	72%(n=10)
yli 20	0 %	0 %	5%(n=1)	19%(n=4)	76%(n=16)

Tunnen potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet					
Työkokemus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
1- 5 vuotta	0 %	0 %	44%(n=7)	37%(n=6)	19%(n=3)
6-10	0 %	0 %	14%(n=3)	52%(n=11)	34%(n=7)
11-15	0 %	0 %	44%(n=4)	44%(n=4)	12%(n=1)
16-20	0 %	0 %	0 %	57%(n=8)	43%(n=6)
yli 20	0 %	0 %	10%(n=2)	57%(n=12)	33%(n=7)

Anestesia-sairaanhoidajana 1-5 vuotta työskennelleet arvioivat osaavansa puuttua heikosti (hyvin osaa noin puolet) toimintaan, jos havaitsevat anestesiologin/kirurgin tai anestesia-sairaanhoidajan/leikkaushoitajan tekemän virheen sekä antaa heikosti palautetta leikkaustiimin jäsenille. Keskimäärin anestesia-sairaanhoidajat arvioivat osaavansa puuttua melko heikosti anestesiologin/kirurgin tekemään virheeseen. Sen sijaan hoitajat arvioivat osaavansa puuttua paremmin toisen anestesiahoitaja/leikkaushoitajan tekemään virheeseen.

TAULUKKO 10. Palautteen antaminen ja virheelliseen toimintaan puuttuminen työkokemuksen mukaan

Osaan antaa leikkaustiimin jäsenille palautetta					
Työkokemus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
1- 5 vuotta	0 %	0 %	44%(n=7)	56%(n=9)	0 %
6-10	0 %	0 %	10%(n=2)	57%(n=12)	33%(n=7)
11-15	0 %	0 %	45%(n=4)	33%(n=3)	22%(n=2)
16-20	0 %	0 %	28%(n=4)	28%(n=4)	44%(n=6)
yli 20	0 %	0 %	24%(n=5)	47%(n=10)	29%(n=6)

Osaan puuttua toimintaan, jos havaitsee anestesiologin/kirurgin tekemän virheen					
Työkokemus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
1- 5 vuotta	0 %	6%(n=1)	44%(n=7)	50%(n=8)	0 %
6-10		9,5%(n=2)	9,5%(n=2)	57%(n=12)	24%(n=5)
11-15	0 %	0 %	56%(n=5)	33%(n=3)	11%(n=1)
16-20	0 %	0 %	0 %	50%(n=7)	50%(n=7)
yli 20	0 %	5%(n=1)	25%(n=5)	42%(n=9)	28%(n=6)

Osaan puuttua toimintaan, jos havaitsee anestesiahoitajan/leikkaushoitajan tekemän virheen					
Työkokemus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
1- 5 vuotta	0 %	0 %	44%(n=7)	56%(n=9)	0 %
6-10	0 %	0 %	10%(n=2)	57%(n=12)	33%(n=7)
11-15	0 %	0 %	44%(n=4)	44%(n=4)	12%(n=1)
16-20	0 %	0 %	7%(n=1)	43%(n=6)	50%(n=7)
yli 20	0 %	0 %	14%(n=3)	52%(n=11)	34%(n=7)

Anestesiahoitajista 1-5 vuotta ja 11-15 vuotta työskennelleistä tietävät muita ryhmiä heikommin eri anestesiamuodot, niiden edut, haitat, vasta-aiheet ja riskit. 1-5 vuotta työskennelleistä noin 19 % tuntee ja hallitsee erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet ja noin 13 % hallitsee potilaan nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Eri anestesia- ja nestetasapainon laskemisen työkokemuksen mukaan

Tiedän eri anestesia- ja nestetasapainon laskemisen edut, haitat, vasta-aiheet ja riskit					
Työkokemus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
1- 5 vuotta	0 %	0 %	13%(n=2)	74%(n=12)	13%(n=2)
6-10	0 %	0 %	0 %	38%(n=8)	62%(n=13)
11-15	0 %	0 %	0 %	67%(n=6)	33%(n=3)
16-20	0 %	0 %	0 %	21%(n=3)	79%(n=11)
yli 20	0 %	0 %	5%(n=1)	28%(n=6)	67%(n=14)

Hallitsen potilaan nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen					
Työkokemus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
1- 5 vuotta	0 %	0 %	31%(n=5)	56%(n=9)	13%(n=2)
6-10	0 %	0 %	0 %	62%(n=13)	38%(n=8)
11-15	0 %	0 %	22%(n=2)	45%(n=4)	33%(n=3)
16-20	0 %	0 %	14%(n=2)	22%(n=3)	64%(n=9)
yli 20	0 %	0 %	10%(n=2)	33%(n=7)	57%(n=12)

Anestesia- ja nestetasapainon laskemisen osaamista arvioivat 1-5 vuotta työskennelleistä vain noin 13 % arvioivat hallitsevansa kiitettävästi vaativan invasiivisen monitoroinnin. Heistä vain 19 % arvioivat osaavansa tulkita kiitettävästi laitteiden tuottamaa tietoa ja suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen. Samaan ryhmään kuuluvista anestesia- ja nestetasapainon laskemisen osaamista arvioivat reilu kymmenesosa arvioi osaavansa toteuttaa toimenpiteen kannalta tarkoituksenmukaisen, potilaalle turvallisen toimenpiteen yhteistyössä muun tiimin kanssa. Muiden ryhmien anestesia- ja nestetasapainon laskemisen osaamista arvioivat yli puolet arvioivat hallitsevansa kiitettävästi invasiivisen monitoroinnin. Poikkeuksena oli 11-15 vuotta työskennelleet, joista vain kolmannes hallitsee sen.

TAULUKKO 12. Vaativan invasiivisen monitoroinnin hallinta ja osaaminen tulkita laitteiden tuottamaa tietoa ja suhteuttaa se potilaan kokonaistilanteeseen työkokemuksen mukaan

Hallitsen vaativan invasiivisen monitoroinnin					
Työkokemus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
1- 5 vuotta	0 %	0 %	18%(n=3)	69%(n=11)	13%(n=2)
6-10	0 %	5%(n=1)	14%(n=3)	29%(n=6)	52%(n=11)
11-15	0 %	0 %	22%(n=2)	44%(n=4)	34%(n=3)
16-20	0 %	0 %	14%(n=2)	36%(n=5)	50%(n=7)
yli 20	0 %	0 %	5%(n=1)	43%(n=9)	52%(n=11)

Osaan tulkita laitteiden tuottamaa tietoa ja suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen					
Työkokemus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
1- 5 vuotta	6%(n=1)	0 %	19%(n=3)	56%(n=9)	19%(n=3)
6-10	0 %	0 %	4%(n=1)	48%(n=10)	48%(n=10)
11-15	0 %	0 %	0 %	67%(n=6)	33%(n=3)
16-20	0 %	0 %	7%(n=1)	21%(n=3)	72%(n=10)
yli 20	0 %	4%(n=1)	10%(n=2)	43%(n=9)	43%(n=9)

Kaikki anestesiahoitajien ryhmät arvioivat osaavansa mitata heikosti sydämen minuuttivirtauksen, keuhkovaltimon kiilapaineen ja tahdistimen kynnysarvon. Keskimäärin sydämen minuuttivirtauksen mittaaminen osataan parhaiten ja heikoiten tahdistimen kynnysarvon mittaaminen. Jokaisesta ryhmästä yli puolet anestesiahoitajista arvioivat hallitsevansa elvytyksen hyvin. Anestesiahoitajana 11-15 vuotta työskennelleistä kukaan ei arvioinut elvytysosaamisensa olevan kiitettävällä tasolla (taulukko 13).

TAULUKKO 13. Elvytyksen hallinta työkokemuksen mukaan

Hallitsen elvytyksen						
Työyksikkö	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä (n)
keskusleikkausosasto	0 %	0 %	22%(n=8)	44%(n=16)	34%(n=12)	36
avohoitotalon leikkausosasto	0 %	0 %	17%(n=3)	53%(n=9)	30%(n=5)	17
lasten leikkausosasto	0 %	0 %	20%(n=1)	80%(n=4)	0 %	5
pään- ja kaulan leikkausyksikkö	0 %	0 %	13%(n=2)	60%(n=9)	27%(n=4)	15
aluesairaalan leikkausosasto	0 %	0 %	12%(n=1)	76%(n=6)	12%(n=1)	8
Yhteensä (n)	0	0	15	44	22	

5.3.3 Toimen yhteys osaamisalojen väittämiin

Anestesia- ja leikkausosastojen (n=35) alle puolet (47 %) arvioivat osaavansa käyttää kiitettävästi auto-transfuusiolaitetta ja leikkaus- että anestesia- ja leikkausosastojen (n=1) vain vajaat 17 % arvioivat osaavansa käyttää sitä kiitettävästi. Anestesia- ja leikkausosastojen 20 % ja leikkaus- että anestesia- ja leikkausosastojen 33 % arvioivat, etteivät osaa käyttää autotransfuusiolaitetta.

Anestesia- ja leikkausosastojen (n=38) 51 % arvioivat osaavansa hyvin ja noin 27 % (n=20) osaavansa kiitettävästi kirurgisen toimenpiteen kulun. Leikkaus- että anestesia- ja leikkausosastojen (n=4) noin 67 % arvioivat osaavansa kirurgisen toimenpiteen kulun.

TAULUKKO 14. Kirurgisen toimenpiteen kulun tietämys toimen mukaan

Osaan kirurgisen toimenpiteen kulun						
	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä (n)
Anestesiahoitaja	0 %	1%(n=1)	21%(n=16)	51%(n=38)	27%(n=20)	75
Sekä anestesia- että leikkaushoitaja	0 %	0 %	0 %	33%(n=2)	67%(n=4)	6

Anestesia- ja leikkausosastojen (n=57) 76 % ja leikkaus- että anestesia- ja leikkausosastojen (n=2) noin 33 % arvioivat osaavansa kerätä kiitettävästi tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä anestesian kannalta. Kuitenkin noin 67 % (n=4) sekä leikkaus- että anestesia- ja leikkausosastojen arvioivat osaavansa kerätä edellä mainitut tiedot hyvin.

Anestesiahoitajista (n=34) noin 45 % arvioivat hallitsevansa kiitettävästi ja noin 43 % (n=32) hyvin potilaan nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen. Sen sijaan leikkaus- että anestesiahoitajista (n=4) noin 67 % arvioivat hallitsevansa hyvin ja noin 33 % (n=2) tyydyttävästi potilaan nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen.

Verityhjiön laittoon liittyvässä väittämässä erityisesti anestesiahoitajien kohdalla oli paljon vaihtelua. Väittämässä osaan laittaa verityhjiön potilaalle yhteistyössä muun tiimin kanssa anestesiahoitajista (n=28) 37 % arvioivat osaavansa sen kiitettävästi ja 29 % (n=22) hyvin. Anestesiahoitajista 5 % (n=4) arvioivat, etteivät osaa laittaa verityhjiötä potilaalle yhteistyössä muun tiimin kanssa. Leikkaus- että anestesiahoitajista (n=5) 83 % arvioivat osaavansa asettaa verityhjiön kiitettävästi.

Väittämässä osaan mitata sydämen minuuttivirtauksen, anestesiahoitajista (n=22) 29 % kokee osaavansa sen kiitettävästi ja noin neljännes (n=19) hyvin. Anestesiahoitajista 13 % (n=10) kokee, etteivät osaa mitata sydämen minuuttivirtausta. Leikkaus- ja anestesiahoitajista (n=5) 83 % ei osaa mitata sydämen minuuttivirtausta ja 17 % (n=1) osaa sen tyydyttävästi.

Anestesiahoitajista vajaa neljännes (n=18) kokee osaavansa mitata keuhkovaltimon kiilapaineen heikosti ja 23 % (n=17) kiitettävästi. Anestesiahoitajista 20 % (n=15) kokee, etteivät osaa mitata keuhkovaltimon kiilapainetta. Leikkaus- että anestesiahoitajista 83 % (n=5) kokee, etteivät osaa mitata keuhkovaltimon kiilapainetta ja 17 % (n=1) osaa sen tyydyttävästi.

Väittämässä osaan mitata tahdistimen kynnyksiarvon, anestesiahoitajista 52 % (n=39) arvioivat, ettei osaavansa mitata sitä ja noin viidennes (n=16) arvioi osaavansa mitata tahdistimen kynnyksiarvon kiitettävästi. Leikkaus- että anestesiahoitajista 83 % (n=5) arvioivat, etteivät osaa mitata tahdistimen kynnyksiarvoa ja 17 % (n=1) arvioi osaavansa mitata sen tyydyttävästi.

5.3.4 Työyksikön yhteys osaamisalojen väittämiin

Kaikkien anestesiahoitajien osaamista kuvaavien väittämien keskiarvojakaumia tarkastellessa paras osaaminen löytyy keskusleikkausosastolta, avohoitotalosta ja pään- ja kaulan alueen leikkausyksiköstä työskenteleviltä. Lasten ja aluesairaalan leikkausosastoilla osaaminen on hiukan heikompa.

Anestesia- ja leikkausosastojen osaamisen analysointi yksiköissä näyttää, että keskusleikkausosastolla työskentelevistä 69 % arvioivat osaavansa käyttää autotransfuusiolaitetta kiitettävästi. Yhteistyö- ja tiimitaidot sekä dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot osa-alueiden väittämät kaikkien yksiköiden anestesia- ja leikkausosastojen arvioivat samalla tavalla.

TAULUKKO 15. Autotransfuusiolaitteen käyttö työyksiköittäin

Osaan käyttää autotransfuusiolaitetta						
Työyksikkö	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä (n)
keskusleikkausosasto	8%(n=3)	0 %	6%(n=2)	17%(n=6)	69%(n=25)	36
avohoitotalon leikkausosasto	40%(n=7)	24%(n=4)	6%(n=2)	12%(n=2)	18%(n=3)	17
lasten leikkausosasto	20%(n=1)	20%(n=1)	20%(n=1)	0 %	40%(n=2)	5
pään- ja kaulan leikkausyksikkö	13%(n=3)	0 %	27%(n=4)	20%(n=3)	40%(n=6)	15
aluesairaalan leikkausosasto	50%(n=4)	25%(n=2)	0 %	25%(n=2)	0 %	8

Keskusleikkausosastolla työskentelevistä 61 % (n=22) arvioivat hallitsevansa vaativan invasiivisen monitoroinnin ja 53 % (n=19) arvioi osaavansa mitata sydämen minuuttivirtauksen kiitettävästi. Niin ikään 39 % (n=14) arvioi osaavansa mitata keuhkovaltimon kiilapaineen ja 44 % (n=16) tahdistimen kynnysarvon kiitettävästi. Muissa työyksiköissä kyseenomaisten väittämien hallinta on selkeästi heikommalla tasolla.

TAULUKKO 16. Erikoismittauksien hallinta työyksiköittäin

Osaan mitata sydämen minuuttivirtauksen						
Työyksikkö	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä (n)
keskusleikkausosasto	0 %	14%(n=5)	11%(n=4)	22%(n=8)	53%(n=19)	36
avohoitotalon leikkausosasto	35%(n=6)	18%(n=3)	23%(n=4)	18%(n=3)	6%(n=1)	17
lasten leikkausosasto	20%(n=1)	40%(n=2)	20%(n=1)	20%(n=1)	0 %	5
pään- ja kaulan leikkausyksikkö	27%(n=4)	13%(n=2)	7%(n=1)	40%(n=6)	13%(n=2)	15
aluesairaalan leikkausosasto	50%(n=4)	25%(n=2)	12,5%(n=1)	12,5%(n=1)	0 %	8
Osaan mitata keuhkovaltimon kiilapaineen						
Työyksikkö	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä (n)
keskusleikkausosasto	0 %	19%(n=7)	23%(n=8)	19%(n=7)	39%(n=14)	36
avohoitotalon leikkausosasto	35%(n=6)	24%(n=4)	29%(n=5)	6%(n=1)	6%(n=1)	17
lasten leikkausosasto	20%(n=1)	60%(n=3)	20%(n=1)	0 %	0 %	5
pään- ja kaulan leikkausyksikkö	53%(n=8)	21%(n=3)	0 %	13%(n=2)	13%(n=2)	15
aluesairaalan leikkausosasto	62%(n=5)	13%(n=1)	25%(n=2)	0 %	0 %	8
Osaan mitata tahdistimen kynnsarvon						
Työyksikkö	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä (n)
keskusleikkausosasto	25%(n=9)	8%(n=3)	8%(n=3)	14%(n=5)	44%(n=16)	36
avohoitotalon leikkausosasto	82%(n=14)	6%(n=1)	6%(n=1)	6%(n=1)	0 %	17
lasten leikkausosasto	60%(n=3)	0 %	20%(n=1)	20%(n=1)	0 %	5
pään- ja kaulan leikkausyksikkö	86%(n=13)	0 %	7%(n=1)	7%(n=1)	0 %	15
aluesairaalan leikkausosasto	63%(n=5)	25%(n=2)	12%(n=1)	0 %	0 %	8

Pään- ja kaulan alueen leikkausyksikössä työskentelevistä anestesiahoitajista 33 % (n=5) arvioivat osaavansa laittaa heikosti verityhjien potilaalle yhteistyössä muun tiimin kanssa. Aluesairaalan anestesiahoitajista (n=4) vain puolet arvioivat hallitsevansa potilaan nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen ja 63 % (n=5) verivalmisteiden käytön, vuodon korvauksen ja niiden dokumentoinnin hyvin. Muissa yksiköissä 24 % vastaajista arvioi edellä mainittujen väittämien olevan kiitettävällä tasolla.

Aluesairaalan leikkausosaston anestesiahoitajat arvioivat osaamisensa tarkkailla ja arvioida potilaan tilaa ilman valvontalaitteita sekä ottaa tarvittavat potilasnäytteet oikein heikommin yleiseen tasoon verrattuna. Heistä 88 % arvioivat osaavansa tarkkailla ja arvioida potilaan tilaa ilman valvontalaitteita hyvin, mutta kukaan ei arvioi osaavansa sitä kiitettävästi. Sen sijaan keskusleikkausosastolla, avohoitotalossa ja pään- ja kaulan alueen leikkausyksikössä työskentelevistä pääasiassa yli 40 % arvioi osaamisensa olevan kiitettävällä tasolla.

TAULUKKO 17. Osaaminen tarkkailla ja arvioida potilaan tilaa ilman valvontalaitteita työyksiköittäin

Osaan tarkkailla ja arvioida potilaan tilaa ilman valvontalaitteita						
Työyksikkö	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä (n)
keskusleikkausosasto	0 %	0 %	8%(n=3)	47%(n=17)	45%(n=16)	36
avohoitotalon leikkausosasto	0 %	0 %	0 %	47%(n=8)	53%(n=9)	17
lasten leikkausosasto	0 %	0 %	0 %	80%(n=4)	20%(n=1)	5
pään- ja kaulan leikkausyksikkö	0 %	0 %	7%(n=1)	53%(n=8)	40%(n=6)	15
aluesairaalan leikkausosasto	0 %	0 %	12%(n=1)	88%(n=7)	0 %	8

Lasten leikkausosastolla työskentelevistä 60 % (n=3) arvioivat osaavansa ihokomplikaatioiden ehkäisemisen tyydyttävästi. Perifeerisen suoniytkeyden avaamisen arvioi hallitsevansa kiitettävästi vain 40 % (n= 2), muissa yksiköissä sen ollessa yli 80 %. Vain 20 % (n=1) vastaajista arvioi omaavansa valmiudet antaa epiduraalisia lääkkeitä kiitettävällä tasolla, muissa yksiköissä sen ollessa vähintään 63 %.

Lasten leikkausosaston anestesiahoitajien tilannehallintaa ja päätöksentekokykyä kuvaavien väittämien osaaminen on hieman heikommalla tasolla yleiseen tasoon verrattuna. Lasten leikkausosastolla 60 % vastaajista (n=3) arvioi, että osaaminen haastatella potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet ja yliherkkyydet, potilaan henkisen tilan ja muut anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät ovat hyvällä tasolla. Vain yksi vastaaja arvioi osaamisensa olevan kiitettävällä tasolla. Vastaajista 60 % (n=3) arvioi osaavansa toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla tyydyttävästi, sen ollessa muissa yksiköissä pääasiassa kiitettävällä tasolla.

Hallitsen elvytyksen väittämässä, on havaittavissa, että kaikissa työyksiköissä työskentelevistä anestesiahoitajista (n=81) vain noin kolmannes (n=22) arvioi osaamisensa olevan kiitettävällä tasolla. Suurin osa anestesiahoitajista (n= 44) arvioi hallitsevansa elvytyksen hyvin.

TAULUKKO 18. Elvytyksen hallinta työyksiköittäin

Hallitsen elvytyksen						
Työyksikkö	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä (n)
keskusleikkausosasto	0 %	0 %	22%(n=8)	44%(n=16)	34%(n=12)	36
avohoitotalon leikkausosasto	0 %	0 %	17%(n=3)	53%(n=9)	30%(n=5)	17
lasten leikkausosasto	0 %	0 %	20%(n=1)	80%(n=4)	0 %	5
pään- ja kaulan leikkausyksikkö	0 %	0 %	13%(n=2)	60%(n=9)	27%(n=4)	15
aluesairaalan leikkausosasto	0 %	0 %	12%(n=1)	76%(n=6)	12%(n=1)	8
Yhteensä (n)	0	0	15	44	22	

5.3.5 Koulutuksen yhteys osaamisalojen väittämiin

Tarkastellessa koulutuksen vaikutusta osa-alueiden väittämiin, havaittiin, että koulutuksella ja osaamisella ei ole selkeää yhteyttä. Osaamisen taso on lähes yhtä hyvä opistotason sairaanhoitajakoulutuksen käyneellä ja terveystieteiden kandidaatin tai maisteritutkinnon suorittaneella.

Osaamisessa oli kuitenkin eniten puutteita niillä, jotka ovat suorittaneet terveystieteiden kandidaatin tai maisterin tutkinnon. Terveystieteiden kandidaatin tai maisterin tutkinnon suorittaneista (n=3) 67 % arvioivat osaavansa valmistella tarvittavat anestesia-aineet anestesiamuodon mukaisesti. Sen sijaan eriaisteiset sairaanhoitajatutkinnon suorittaneista (n=78) 90 % -100 % arvioivat osaavansa sen kiitettävästi.

Väittämissä tiedän anestesia-lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit ja tiedän anestesia-lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset, anestesia-sairaanhoitajat arvioivat suorittavansa hyvin taiseisesti. Opistotason sairaanhoitajista (n=14) 71 % ja sairaanhoitaja AMK (n=52) koulutuksen omaavista anestesia-sairaanhoitajista 62-65 % arvioivat oman tietämyksensä olevan kiitettävällä tasolla. Erikoissairaanhoitajista (n=10) 70-80 % arvioivat omaavansa kiitettävän tietämyksen. Terveystieteiden kandidaatin tai maisteritutkinnon omaavista anestesia-sairaanhoitajista (n=3) kaikki arvioivat tietonsa anestesia-lääkkeistä hyväksi. Väittämässä osaan toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla, anestesia-sairaanhoitajien osaaminen on lähes samalla tasolla kuin kahdessa edeltävässä väittämässä.

TAULUKKO 19. Anestesia- ja sivuvaikutusten osaaminen koulutuksen mukaan

Tiedän anestesia- ja sivuvaikutukset						
Koulutus	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä (n)
Sairaanhoitaja (opistoaste)	0 %	0 %	0 %	29%(n=4)	71%(n=10)	14
Sairaanhoitaja AMK	0 %	0 %	2%(n=1)	35%(n=18)	65%(n=34)	53
Erikoissairaanhoitaja	0 %	0 %	0 %	20%(n=2)	80%(n=8)	10
Sairaanhoitaja YAMK	0 %	0 %	0 %	0 %	100%(n=1)	1
Terveystieteiden kandidaatti/maisteri	0 %	0 %	0 %	100%(n=3)	0 %	3

Terveystieteiden kandidaatin tai maisterin tutkinnon omaavista anestesia- ja sivuvaikutusten osaamisesta (n=3) arvioivat osaamisensa tyydyttäväksi väittämässä: osaan ehkäistä ihokomplikaatioita (67%), hallitsen eristyskäytännöt (100%) ja osaan toimia eri puhtausluokkien mukaisesti toimenpiteissä (67%).

Sairaanhoitaja AMK, YAMK, opisto tai erikoissairaanhoitaja koulutuksen omaavat arvioivat osaamisensa pääosin hyväksi tai kiitettäväksi edellä mainituissa väittämässä.

5.3.6 Perioperatiivisten opintojen suorittamisen yhteys väittämiin

Saatujen tulosten perusteella anestesia- ja sivuvaikutusten osaamisen itsearvioinneissa ei ole suurta eroa, jos sairaanhoitaja on suorittanut perioperatiivisen hoitotyön syventävät opinnot tai ei. Perioperatiivisen hoitotyön opinnot suorittaneista (n=29) 48 % arvioivat osaavansa laittaa verityhjön potilaalle yhteistyössä muun tiimin kanssa kiitettävästi. Heistä neljännes (n=15) arvioi osaavansa laittaa verityhjön hyvin. He, jotka eivät ole suorittaneet perioperatiivisen hoitotyön opintoja, viidennes (n=4) arvioi osaavansa laittaa verityhjön kiitettävästi ja 40 % (n=8) hyvin.

Perioperatiivisen hoitotyön syventävät opinnot suorittaneista (n=50) 82 % arvioi osaavansa tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon kiitettävästi. Heistä 18 % (n=11) arvioivat osaavansa sen oman arvionsa mukaan hyvin. 60 % heistä, jotka eivät olleet suorittaneet perioperatiivisen hoitotyön syventäviä opintoja, 60 % (n=12) arvioivat osaavansa tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon kiitettävästi. Heistä 40 % (n=8) arvioi osaavansa tehdä sen hyvin.

6 POHDINTA

Seuraavassa osioissa tarkastellaan tämän opinnäytetyön päätuloksia eli iän, työkokemuksen ja työyksikön yhteyttä anestesiahoitajien arvioon omasta osaamisesta. Tämän lisäksi pohditaan, kuinka tuloksia voitaisiin hyödyntää käytännön hoitotyössä sekä yleistä pohdintaa opinnäytetyön prosessista.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Iän ja osaamisen välinen yhteys

Havaittiin, että alle 28-vuotiailla, joilla on työkokemusta 1-5 vuotta, osaamisessa on eniten vaihtelua. Alle 28-vuotiaat arvioivat tuntevansa heikosten erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet sekä tulkita heikosti laitteiden tuottamaa tietoa ja suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen. Tämän ilmiön voi selittää vähäisellä työkokemuksella ja vielä puutteellisilla kliinisillä taidoilla. Myös suurin osa heistä työskentelee pienemmissä yksiköissä kuten pään- ja kaulan alueen ja avohoitotalon leikkausosastolla.

48-57-vuotiaat arvioivat osaavansa anestesiahoitotyön toimet parhaiten keskiarvojen perusteella. Vastausten perusteella kyseinen ikäryhmä työskentelee keskusleikkausosastolla ja ovat työskennelleet keskimäärin 21 vuotta, mikä selittää hyvää itsearviointia ja laajaa osaamista.

Kaikki ikäryhmät arvioivat osaavansa mitata heikosti sydämen minuuttivirtauksen, keuhkovaltimon kiilapaineen ja tahdistimen kynnyksarvon. Nämä toiminnot spesifioituvat tiettyihin toimenpiteisiin eikä kaikilla leikkausosastoilla tehdä niitä kovin usein tai ollenkaan, minkä vuoksi osaaminenkin on matalammalla tasolla. Tengvallin mukaan erityistoiminnot kuten autotransfuusiolaitteen käyttö ja keuhkovaltimon kiilapaineen mittaaminen liittyvät erikoisalakohtaisiin toimintatapoihin ja niiden toteutuminen on yksikkökohtaista. Väitöstutkimus osoittaa, että anestesiahoitajien nuoruus ja lyhyt työkokemus vaikuttavat heidän tietotasoonsa eri anestesia- ja lääkeaineiden, niiden etujen, haittojen ja vasta-aiheiden osalta. Tässä tutkimuksessa nähdään iän ja työkokemuksen vaikutusta kaikkiin osa-alueisiin.

Työkokemuksen ja osaamisen välinen yhteys

Tuloksista havaittiin, että heikoin osaaminen on 1-5 vuotta anestesiahoitajana työskennelleillä, mutta muiden ryhmien osaaminen on keskimäärin samalla tasolla. Anestesiahoitajat ovat pääasiassa keski-ikäisiä, joilla on noin 15 vuotta työkokemusta ja nykyisessä työyksikössä noin 13 vuotta eli suurin osa anestesiahoitajista on hyvin kokeneita. Havaittiin, että 11-15 vuotta työskennelleiden ryhmästä suurin osa työskentelee keskusleikkausosastoa pienemmissä yksiköissä, joissa ei tehdä kaikista vaativimpia toimenpiteitä. Tämä mahdollisesti selittää kyseisen ryhmän muista eriäviä tuloksia.

Työyksikön ja osaamisen välinen yhteys

Kaikkien anestesiahoitajien osaamista kuvaavien väittämien keskiarvojakaumia tarkastellessa paras itsearvioitu osaaminen löytyy keskusleikkausosastolta, avohoitotalosta ja pään- ja kaulan alueen leikkausyksiköissä työskenteleviltä. Hieman heikompi osaaminen on lasten ja aluesairaalan leikkausosastoilla työskentelevillä. Tätä selittää se, että keskusleikkausosasto, avohoitotalo ja pään- ja kaulan alueen leikkausyksiköt ovat suurempia yksiköitä kuin lasten ja aluesairaalan leikkausosasto. Lasten leikkausosastolla hoidetaan vain lapsipotilaita, joiden hoidossa on omat erityispiirteet ja aluesairaalan leikkaustoiminta on muutoin suppeampaa.

Muut oleelliset tulokset

Kaikissa työyksiköissä työskentelevistä anestesiahoitajista vain noin kolmannes arvioi elvytysosaamisensa olevan kiitettävällä tasolla. Kuitenkin suurin osa heistä arvioi hallitsevansa elvytyksen hyvin. Tällä voidaan osoittaa, että elvytyskoulutus on joko riittämätöntä ja/tai elvytystilanteita tulee vastaan harvoin, mikä tuo epävarmuutta ja jännitystä omaa rooliaan kohtaan elvytystilanteissa (Mäkinen 2010, 81).

Elvytyksen hallinnan toteutumisessa oli niin Tengvallilla kuin myös tässäkin tutkimuksessa parannettavaa. Väitöksen mukaan anestesiahoitajista vain reilu kolmannes hallitsi aina elvytyksen ja hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun. Näiden toimintojen heikko toteutuminen johtuu osittain anestesiahoitajien nuoruudesta ja vähäisestä työkokemuksesta. Noin puolella vastaajista oli yli 10 vuotta työkokemusta. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat osittain aikaisemmin mainittua. Anestesiahoitajista lähes kolmasosa kokee hallitsevansa elvytyksen

kiitettävästi, mutta noin puolet arvioivat tuntevansa kiitettävästi hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun ja osaavansa toimia mahdollisissa hätätilanteissa.

Tengvallin (2010) väitöstutkimuksen mukaan anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden toiseksi tärkein osa-alue on kommunikointi ja turvallisuus leikkaustiimin kesken. Saatujen tuloksien perusteella vain kolmannes anestesiahoitajista kokee osaavansa antaa palautetta leikkaustiimin jäsenille, mikä tukee Tengvallin tutkimuksen tuloksia. Luultavimmin anestesiahoitajan on helpompi antaa palautetta toiselle sairaanhoitajalle kuin anestesiologille tai kirurgille. Tällä voisi olla selityksenä vanhanaikainen sairaalahierarkia. Palautteen antaminen toiselle sairaanhoitajalle voi olla haastavaa, jos esimerkiksi palautteen antaja on kokemattomampi tai palautteen antaja pelkää suuttavansa palautteen vastaanottajan. Yhteistyö- ja tiimitaidot eivät ole erinomaisella tasolla, joten niitä on tarpeen kehittää leikkaustiimin jäsenten toiminnan ja potilasturvallisuuden vuoksi.

Yleiset osaamisvaatimukset

Anestesiahoitajien vastausten perusteella voidaan havaita heidän osaamisensa vastaavan hyvin sairaanhoitopiirin yleisiä osaamisvaatimuksia. Lainopillisuuteen liittyen mittarissa ei ollut väittämiä, mutta eettisyyteen liittyvässä väittämässä anestesiahoitajat arvioivat osaamisensa olevan lähes kiitettävällä tasolla. Sen sijaan hätätilanteiden hallinnassa kuten elvyttämisessä oli eniten kehitettävää. Intraoperatiiviseen vaiheeseen liittyvässä väittämässä anestesiahoitajat arvioivat osaamisensa lähes kiitettäväksi.

Suomen Anestesiahoitajat ry:n laatimat osaamisvaatimuksia korostavat Suomessa työskentelevien anestesiahoitajien keskeisiä tehtäviä ja työnkuvaa. Niiden tavoitteena on tukea anestesiahoitajien ammatillisuutta ja uralla kehittymistä sekä ohjata näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöön.

Anestesiahoitajien yleiset osaamistavoitteet ovat eettisyys ja lainopillisuus, potilasturvallisuus, taloudellisuus, tehokkuus ja ekologisuus sekä tietojärjestelmät ja kirjaaminen. Kliinisiin osaamisvaatimuksiin kuuluvat aseptiikka, hätätilanteet, kivun hoito, preoperatiivinen vaihe, intraoperatiivinen vaihe (Suomen Anestesiahoitajat ry, viitattu 28.8.2019.)

6.2 Tulosten hyödyntäminen käytännön hoitotyössä

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi uusien hoitajien perehdytyksessä. Perehdytyksen kautta sairaanhoitaja tutustuu uuteen työhönsä ja tehtävänsä. Se ei onnistu ilman uuden työntekijän sitoutumista työhön ja motivaatiota perehtyä uuteen tehtävään (Lahti 2007, 6-7). Pääasiallinen rooli perehdytyksessä kuuluu työantajalle. Se huolehti uuden työntekijän riittävän perehdytyksen järjestämisestä ja toteuttamisesta sekä varmistaa osaamisen. Kiire työyksiköissä, vähäinen henkilökuntamäärä, huono perehdytys sekä riittämätön tuen saanti aiheuttavat virheitä ja tapaturmia, jotka aiheuttavat vakavia seurauksia sekä potilaalle että henkilöstölle (Kaikkonen 2013, 10-12,16).

Tässä tutkimuksessa nuoret anestesiahoitajat arvioivat osaavansa heikoiten muun muassa eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön ja tulkinnan sekä anestesia-työkalujen ja erilaisiin lääkkeisiin liittyvän tietämyksen. Kaikkia tässä mainittuja toimia on korostettu Suomen Anestesiahoitajat ry:n laatimissa anestesiahoitajan osaamisvaatimuksissa. Erityisesti näihin osa-alueisiin tulee kiinnittää huomiota uusien anestesiahoitajien perehdytyksessä.

Toisena oleellisena asiana tämän tutkimuksen tuloksista havaittiin, että anestesiahoitajilla olisi parantamisen varaa palautteen antamisessa muulle leikkaustiimille. Tämän takia leikkaustiimien henkilöstöä tulisi rohkaista antamaan toisilleen rakentavaa palautetta, jotta työssään voi kehittyä ja oppia mahdollisesti uusia toimintatapoja. Leikkaustiimin kommunikaatiota voidaan kehittää esimerkiksi työskentelyn säännöllisellä arvioinnilla sekä lisäämällä moniammatillista työskentelyä simulaation muodossa, niin että kaikkien tiimien jäsenet osallistuvat siihen (Hirvonen 2017, 2).

Palautteen antaminen kuuluu olennaisena osana anestesiahoitajan osaamiseen. Palautteen tarkoituksena on vahvistaa positiivisia asioita ja tuoda esille kehitettäviä asioita. Sosiaalinen tuki ja rakentava palaute auttavat ihmistä saamaan käyttöönsä voimavaroja, joita hän ei ole välttämättä tiedostanut olevan. Rakentava palaute on informatiivista ja se keskittyy yksilön vahvuuksiin, ei heikkouksiin (Hyvärinen 2016.)

Tulosten mukaan vain noin kolmannes anestesiahoitaja arvioi oman elvytysosaamisensa olevan kiitettävällä tasolla. Elvytysosaamisen voidaan parantaa esimerkiksi kehittämällä ja lisäämällä elvytyskoulutuksia työpaikalla. Mäkisen (2010, 67) mukaan alle kuuden kuukauden välein toteutettava elvytyskoulutus on tarpeellinen useimmille henkilöille, jotka eivät kerta elvyttämistä

säännöllisesti. Mäkinen (2010, 78) osoittaa, että elvytystilanteet koetaan hyvin stressaaviksi, mikä aiheuttaa oman toiminnan epäröintiä ja pelkoa potilaan vahingoittamisesta.

Anestesiahoitajien vastauksia tarkastellessa koulutuksella sekä perioperatiivisen hoitotyön syventävien opintojen suorittamisella ei ole suoraa yhteyttä heidän osaamiseensa eikä työnantaja välttämättä vaadi niiden suorittamista, vaan katsoo ne eduksi (Rasmus & Ilola 2014, 21). Oulun ammattikorkeakoulussa perioperatiivisen hoitotyön syventävät opinnot kuuluvat alempaan ammattikorkeakoulututkintoon, jotka sisältävät sekä anestesiahoitotyön että leikkaushoitotyön osuudet (OAMK opetussuunnitelmat 2019-2020, viitattu 31.10.2019). Täällä hetkellä Suomessa ole valtakunnallisia suosituksia anestesiahoitotyön jatkokoulutuksesta (Rasmus & Ilola 2014, 20-21; Maksimainen 2014,19).

Uusien sairaanhoitajien perehdytys anestesiahoitotyöhön on täysin työnantajan vastuulla, joka vie paljon organisaation resursseja. Anestesiahoitotyön täydennyskoulutuksen tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittäminen olisi vaihtoehto tulevaisuuden anestesiahoitotyölle Suomessa. Näin voitaisiin taata laadukkaampaa ja tehokkaampaa anestesiahoitoa muiden Pohjoismaiden tavoin (Jeon ym. 2015, 687-688).

6.3 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön aihe löydettiin syksyllä 2017, mutta aktiivinen opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin vasta seuraavana syksynä johtuen muista koulukiireistä. Suunnitelma saatiin valmiiksi alkuväestä 2019. Suunnitelman tekemiseen vaikutti tutkimusluvan saanti, toimeksiantajan aikataulu ja heidän antamat korjausehdotukset. Kysely toteutettiin keväällä 2019 neljän viikon aikana. Kesällä ja syksyllä 2019 analysoitiin aineisto ja aloitettiin raportin kirjoittaminen. Opinnäytetyö valmistui tekijöiden toiveiden mukaan syksyllä 2019. Kustannuksia tekijöille on kertynyt noin 50 euroa.

Opinnäytetyön prosessin aikana on opittu määrällisen tutkimuksen toteuttamista yhteistyössä sidosryhmän kanssa. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt käsitystä, mitä anestesiahoitajan ammatillinen osaaminen pitää sisällään ja mistä osa-alueista se koostuu. Myös määrällisen tutkimuksen tekeminen on haastava, koska tekijöiden tuli perehtyä itsenäisesti tilastollisiin menetelmiin ja eri analysointitapoihin. Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin Webropol-ohjelmaa, johon perehtyminen vei jonkin aikaa.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi leikkaushoitajien osaamisen selvittäminen tai anestesia-sairaanhoitajien osaamisen selvittäminen jossakin toisessa sairaanhoitopiirissä. Myös keskussai-raaloissa työskentelevien anestesia-sairaanhoitajien osaamista olisi hyvä mitata ja vertailla sairaan-hoitopiirin osaamiseen. YAMK tutkimuksena voisi olla anestesia-sairaanhoitajien osaamisen kartoit-taminen valtakunnallisesti kaikissa sairaanhoitopiireissä, koska edellinen laaja tutkimus on tehty lähes 10 vuotta sitten.

LÄHTEET

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo: WSOY.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2017. Viitattu 2.8.2019. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Autio, O. 2016. Anestesiahoitotyön tutkimus pohjoismaissa 2006-2016: kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Kandidaatin tutkielma. Viitattu 2.8.2019, <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201702231179.pdf>

Hirsjärvi, H., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hirvonen J. 2017. Moniammatillinen tiimityö. Havaintoja sosiaalityön näkökulmasta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu tutkielma. Viitattu 31.10.2019, http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20171155/urn_nbn_fi_uef-20171155.pdf

Horton, B., Meeusen, V., Ouellette, S. & the INFA Board of Officers. 2016. The global organization of nurses in anesthesia: The International Federation of Nurse Anesthetists. Trends in Anaesthesia and Critical Care 6, 20-25. Viitattu 1.10.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24754539>

Hyvinvointi- ja terveysdatan informaatioportaali. 2017. Viitattu 22.10.2019. http://hyvinedata.fi/?page_id=836

Hyvärinen P. 2016. Palautteen merkitys työn ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. Viitattu 30.10.2019, http://www.uef.fi/documents/408988/0/8+Palautteen+merkitys_Oivalus_260816.pdf/351eb410-8359-4a6b-8bfd-724d8a5ba342

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima Oy

Jeon Y., Lahtinen P., Meretoja R. & Leino-Kilpi H. 2015. Anaesthesia nursing education in the Nordic countries. Literature review. *Nursing education today* 35, 680-688. Viitattu 27.10.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25676736>

Kaikkonen, K. 2013. Anestesiahoitajan perehdytysohjelma Lapin keskussairaalassa. Rovaniemen Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja liikunta-ala. Terveystieteiden edistäminen YAMK. Opinnäytetyö. Viitattu 30.10.2019, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61645/Kaija_Kaikkonen_Opinnaytetyo_YAMK12TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M., Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Knuutila, M. 2016. Anestesiahoitajan osaamisen arviointi – osaamiskartoituksen kehittäminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Sairaanhoidaja YAMK. Opinnäytetyö. Viitattu 19.8.2019, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106476/marita_knuutila.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma. Viitattu 30.10.2019, <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/77984>

Maksimainen, A-N. 2014. Anestesiahoitotyön osaamista. *Spirium* 49 (2). Suomen Anestesiahoitajien jäsenlehti

Moodlerooms. 2018. Viitattu 19.8.2019. <https://moodle.oamk.fi/course/view.php?id=1361#section-2>

Myllymäki, U. 2013. Osaamisen kehittäminen leikkaus- ja anestesiaosastolla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö. Viitattu 10.8.2019, <https://oamk.finna.fi/Record/leevi.169157>

Mäkinen, M. 2010. Current care guidelines for cardiopulmonary resuscitation. Implementation, skills and attitudes. Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine. University of Helsinki. Academic dissertation. Viitattu 31.10.2019, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23646/currentc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OAMK opetussuunnitelmat 2019-2020. Viitattu 31.10.2019, <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=sai2019sp&lk=s2019>

Pohjos-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön ohjeet. Viitattu 19.8.2019, <https://www.pppshp.fi/Tutkimus-ja-opetus/Opetustoiminta/Sosiaali-ja-terveysalan-opetus/Pages/Opinnaytetyon-ohjeet.aspx>

Rasmus, H. & Ilola, T. 2014. Anestesiahoitajien koulutus ja työnkuva pohjoismaissa. *Spirium* 49 (2). Suomen Anestesiahoitajien jäsenlehti

Suomen Anestesiahoitajat R -SASH Ry. Osaamisvaatimukset. Viitattu 28.8.2019, <https://sash.fi/julkaisut/osaamisvaatimukset/>

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 28.8.2019, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf

Tietoarkisto 2015. Fyysinen säilytys. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.10.2019, <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/fyysinen-sailytys.html>

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018. Viitattu 14.11.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050#Pidp446655360>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.8.2019, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Viitattu 21.10.2019, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittari ja menetelmät. Helsinki: Tammi

Venäläinen, T. 2015. Moniammatillisen leikkaussalin yhteistyön toimivuus. Itä-Suomen Yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Viitattu 25.10.2019, http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160019/urn_nbn_fi_uef-20160019.pdf

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa-Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 21.10.2019, <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Webropol Oy. 2013. Professional Statistic. Pikaopas. Viitattu 1.10.2019. <https://www.webpolsurveys.com/Manuals/Webropol.PS.Pika.opas.FIN.pdf>

Wicker, P. 2015. At a Glance: Perioperative Practice at a Glance. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell. ProQuest Ebook Central. Viitattu 16.10.2019, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=1895109>.

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 (3)

TUTKIMUKSEN TIEDOT	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä	
Tutkimuksen lyhyt nimi Anestesiahoitaja oman osaamisensa arvioijana	
Tutkimusdiarinumero	90/2019
Pääkaavanumero 902 (kts. ohje)	
Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita) <input checked="" type="checkbox"/> Tilaustutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Rekisteritutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input type="checkbox"/> Muu tutkimus	
Opinnäyte <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input checked="" type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
Tutkimuksen vastuuhenkilö	Pirkko Sivonen, ja Tatu Tiala, nimi, sähköposti, puhelinnumero
Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)	Pirkko Sandelin, opinnäytetyön ohjaus Markus Karttunen, opinnäytetyön ohjaus
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, vastuualue)	Valeriia Elsakova ja Henna Ylitolonen
Tutkimuspaikat	<input checked="" type="checkbox"/> OPTA <input type="checkbox"/> Medisiininen <input checked="" type="checkbox"/> LaNa <input type="checkbox"/> SAPA <input type="checkbox"/> Psykiatria <input checked="" type="checkbox"/> Yhtymähallinto Vastuualue
..... ulkopuoliset tutkimuspaikat	
Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika	(Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
Tutkimuksen kustannukset	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma	<input type="checkbox"/> VTR, projektinumero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektinumero (yleensä T): , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:

Tutkimuslupahakemus (1)

Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:
Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot		
<input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Fimea	<input type="checkbox"/> Valvira (kudosluvat)
<input type="checkbox"/> rekisteritutkimuslupa	<input type="checkbox"/> Valvira (laitetutkimukset)	<input type="checkbox"/> THL
<input type="checkbox"/> Muu, mikä:		

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS		
Nimi: Valeriia Elsakova/ Henna Ylitolonen		
Osoite:		
Puhelin:	Puhelin:	Sähköposti:
Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus:		
18.1.2019 <i>18.1.2019</i>		
Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.		

LIITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma	Viranomaisluvut/lausunnot:
<input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto
<input type="checkbox"/> Rekisteriseloste ja riskien itsearviointi tutkimuksessa	<input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus
<input type="checkbox"/> Kustannuserittely	<input type="checkbox"/> Valviran lupa
<input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös	<input type="checkbox"/> THL:n lupa
<input type="checkbox"/> Muu, mikä:	<input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä:

VASTUUALUEEN JOHTAJIEN / YLIHOITAJIEN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin omalta alueeltaan)	
<input type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)	
Päivämäärä	Allekirjoitus
	<i>Puollot saatu sähköpostitse</i>

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajaylihoitaja, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylihoitaja)	
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi	
Päivämäärä	Allekirjoitus
<i>19.3.2019</i>	<i>hallintoylihoitaja</i>

Hyvät anestesiasairaanhoitajat!

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyömme aiheena on ”Anestesiasairaanhoitaja oman osaamisensa arvioijana”

Anestesiasairaanhoitajien osaamisesta on tehty vähän kotimaisia ja ulkomaisia tutkimuksia. Tämän vuoksi koimme tärkeänä päästä tutkimaan anestesiahoitajien osaamista, jotta pystytään varmentamaan anestesiasairaanhoitajien osaamisvaatimusten täyttymisestä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää uusien anestesiasairaanhoitajien osaamisen varmentamisessa ja perehdytyksessä sekä työn vaativuuden arvioinnissa.

Tämä opinnäytetyö on määrällinen tutkimus, jonka aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun ja sairaanhoitopiirin kanssa. Pyydämme teitä, anestesiasairaanhoitajia vastaamaan sähköisen kyselylomakkeemme kysymyksiin ja arvioimaan osaamista omasta näkökulmastanne.

Tutkimuksen toteuttamiseen on saatu asiaankuuluvat tutkimusluvut. Tutkimustulokset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tutkimuksen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta tutkimuksen onnistumiseksi jokainen vastaus on merkityksellinen.

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2019, jonka jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseuksessa. Toivomme kyselyyn vastaamista neljä viikon aikana.

Kiitämme teitä jo etukäteen tutkimukseemme osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Henna Ylitolonen ja Valeriia Elsakova

Oulun ammattikorkeakoulu

SAI15SPB ja SAI15SPA



Anestesiahoitaja oman osaamisensa arvioijana

Hyvä Anestesiahoitaja!

Pyydämme sinua arvioimaan anestesiahoitotyön osaamistasi kyselylomakkeen väittämien avulla. Kyselylomake koostuu taustatiedoista ja ammattipätevyyttä sekä osaamista kuvaavista väittämistä. Valitse arviointiasi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita kysytyt tiedot sitä varten varattuun tilaan. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15-20 minuuttia.

Ikäni *

- alle 28 vuotta
- 28-37 vuotta
- 38-47 vuotta
- 48-57 vuotta
- yli 57 vuotta

Toimin pääsääntöisesti *

- Anestesiahoitajana
 - Sekä anestesia- että leikkaushoitajana
-

PPSHP:n kuuluva yksikkö, jossa työskentelen *

- Keskusleikkausosasto
- Avohoitotalon leikkausosasto
- Lasten leikkausosasto
- Naistentautien leikkausosasto
- PKS leikkausyksikkö
- Kirurgian leikkausosasto

Työkokemukseni anestesiahoitajana *

Vuosina	
---------	--

Työkokemukseni nykyisessä työyksikössäni *

Vuosina	
---------	--

Koulutukseni terveydenhoitoalalla *

- Sairaanhoidaja (opistoaste)
- Sairaanhoidaja, AMK
- Erikoissairaanhoidaja
- Sairaanhoidaja YAMK
- Terveydenhuollon/terveystieteiden kandidaatti/maisteri
- Muu, mikä? _____

Oletko opiskellut perioperatiivisen tai anestesiahoitotyön syventävät opinnot sairaanhoitajaopintojesi aikana/jälkeen? *

- Olen opiskellut
- En ole opiskellut

Lähde: Tengvall Erja 2010

Seuraavissa osioissa on anestesiahoitoajan ammattipätevyyteen ja osaamiseen liittyviä anestesiahoitotyön osaamista koskevia väittämiä. Arvioi omaa osaamistasi väittämien avulla.

Hoitoympäristö ja työskentelyolosuhteet

	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
Osaan valmistella tarvittavat anestesia-aineet anestesiamuodon mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan valmistella leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan varata ja tarkistaa anestesiavälineet ja -laitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan käyttää autotransfuusiolaitetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan huolehtia välineellisestä toimintavalmiudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen välineiden, lääkkeiden ja laitteiden oikean käsittelyn toimenpiteen loputtua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lähde: Tengvall Erja 2010

Anestesia- ja sairaanhoitajan tehtäväkuva

	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
Osaan vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön ja olen läsnä raporttitilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaan valmiudet suonensisäisten lääkkeiden antoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan varmistaa induktion aikaisen hiljaisuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan huolehtia potilaan psyykkisestä turvallisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan huolehtia potilaan intimitettisuojasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen työympäristössäni käytettävät kipumittarit ja niiden käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän kivunhoidossa käytettävät lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminnassani näkyvät eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kirurgisen toimenpiteen kulun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan huolehtia potilaan lämpötilapainosta eri menetelmiä käyttäen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan varmistaa nukutetun potilaan rauhallisen ja kiireettömän heräämisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan varmistaa puudutetun potilaan tilan ennen siirtoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yhteistyö- ja tiimitaidot

	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
Osaan toimia aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa leikkaustiimin jäsenille palautetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan puuttua toimintaan, jos havaitsee anestesiologin/kirurgin tekemän virheen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan puuttua toimintaan, jos havaitsee anestesiahoitajan/leikkaushoitajan tekemän virheen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan valvoa aseptiikan toteutumista ja huomauttaa/korjata virheellisen menettelyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen vuorovaikutustaidot ja sujuvan yhteistoiminnan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen ohjaustaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan luottamusta herättävän non-verbaalisen kommunikoinnin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tiedottaa ja ohjata muuta henkilöstöä salitilanteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot

	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
Osaan tutustua ennalta potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan potilaskertomuksen avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kerätä tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä anestesian kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen tarkan kirjaamisen ja raportoinnin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kirjata potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kirjata /dokumentoida toteutuneet hoitotapahtumat (esim. pistokerrat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen hoitotyön sähköisen kirjaamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen tieto- ja viestintätieteiden peruskäytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa raportin vastaanottavalle hoitohenkilökunnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta

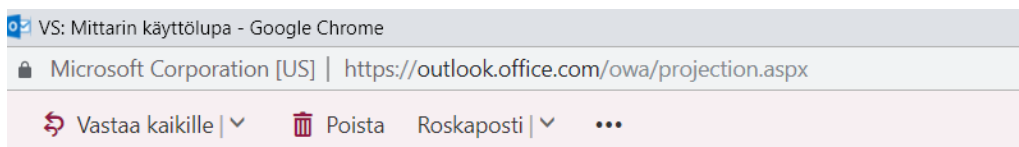
	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
Tiedän eri anestesiamuodot, niiden edut, haitat, vasta-aiheet ja riskit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan avata perifeerisen suoniyhteyden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaan valmiudet epiduraalisten lääkkeiden antoa varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen ja hallitsen erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen potilaan nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen verivalmisteiden käytön, vuodon korvauksen ja niiden dokumentoinnin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin antamien ohjeiden mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toteuttaa potilaan ihon desinfiaktion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen vaativan invasiivisen monitoroinnin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tarkistaa veren ja aloittaa verensiirron	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen potilaan anestesian ylläpidon lääkärin ohjeen mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan laittaa verityhjiön potilaalle yhteistyössä muun tiimin kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan mitata sydämen minuuttivirtauksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan mitata keuhkovaltimon kiilapaineen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan mitata tahdistimen kynnyсарvon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tulkita laitteiden tuottamaa tietoa ja suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tarkkailla ja arvioida potilaan tilaa ilman valvontalaitteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan arvioida itsenäisesti havainnoimalla saatua tietoa ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset anestesiaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toteuttaa toimenpiteen kannalta tarkoituksenmukaisen, potilaalle turvallisen toimenpiteasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ehkäistä mahdolliset leikkausasennosta johtuvat komplikaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ehkäistä ihokomplikaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ottaa tarvittavat potilasnäytteet oikein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen eristyskäytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia eri puhtausluokkien mukaisesti toimenpiteissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lähde: Tengvall Erja 2010

Tilannehallinta ja päätöksentekokyky *

	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi
Osaan haastatella potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet, yliherkkyydet, potilaan henkisen tilan ja muut anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata ja tukea potilasta hänen yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan asettaa potilaalle peruseurantalaitteet (RR, Ekg, SpO ₂) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän anestesia lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän anestesia lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän ja hallitsen anestesiassa käytettävät muut lääkkeet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset anestesialle *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia mahdollisissa hätätilanteissa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen elvytyksen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ennakoida itsenäisesti anestesian aikana tapahtuvia muutoksia ja toimia tilanteen mukaisesti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan lisätä lääkettä epiduraali- ja spinaalikatetriin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lähde: Tengvall Erja 2010



VS: Mittarin käyttö lupa



Erja Tengvall

ma 29.10, 10.39

Valeriia Elsakova; Henna Ylitolonen; Erja Tengvall

Inbox

Hei!

Hienoa, että olette kiinnostuneita tutkimaan anestesiahoitajan osaamista.
Voitte käyttää vain osaa mittaristani: Anestesiahoitaja / toteutuminen työyksikössä.
Ilmaiskaa opinnäytteessänne tämä asia.

Edellytyksenä luvalle on, että laitatte minulle sähköisessä muodossa valmiin opinnäytteenne 😊 !
Kuka on teidän opinnäytetyön ohjaajanne?
Yst.terv: Erja

Erja Tengvall
TtT, lehtori
Savonia ammattikorkeakoulu; Hyvinvointiala, Kuopio
Email:
GSM:

PhD, RN, Senior Lecturer in Nursing; Savonia University of Applied Sciences
Unit of Health Care Kuopio
Email:
Mobile:

TAULUKKO 20. Hoitoympäristö ja työskentelyolosuhteet

Toiminto	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä	Keskiarvo
Osaan valmistella tarvittavat anestesia-aineet anestesiamuodon mukaisesti	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=5 6 %	n=76 94 %	81	4,94
Osaan valmistella leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten	n=1 1 %	n=5 6 %	n=14 17 %	n=29 36 %	n=32 40 %	81	4,06
Osaan varata ja tarkistaa anestesiavälineet ja -laitteet	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=8 10 %	n=72 89 %	81	4,88
Hallitsen eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön	0 0 %	0 0 %	n=3 4 %	n=23 28 %	n=55 68 %	81	4,64
Osaan käyttää autotransfuusiolaitetta	n=17 21 %	n=7 9 %	n=8 10 %	n=13 16 %	n=36 44 %	81	3,54
Osaan huolehtia välineellisestä toimintavalmiudesta	0 0 %	0 0 %	n=2 2 %	n=26 32 %	n=53 65 %	81	4,63
Hallitsen välineiden, lääkkeiden ja laitteiden oikean käsittelyn toimenpiteen loputtua	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=18 22 %	n=62 77 %	81	4,75

TAULUKKO 21. Anestesia-sairaanhoidajan tehtäväkuva

Toiminto	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä	Keskiarvo
Osaan vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön ja olen läsnä raportitilanteessa	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=13 16 %	n=67 83 %	81	4,81
Tunnen potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet	0 0 %	0 0 %	n=16 20 %	n=41 51 %	n=24 30 %	81	4,10
Omaan valmiudet suonensisäisten lääkkeiden antoon	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=10 12 %	n=71 88 %	81	4,88
Osaan varmistaa induktion aikaisen hiljaisuuden	0 0 %	0 0 %	n=2 2 %	n=30 37 %	n=49 60 %	81	4,58
Osaan huolehtia potilaan psyykkisestä turvallisuudesta	0 0 %	0 0 %	n=3 4 %	n=41 51 %	n=37 46 %	81	4,42
Osaan huolehtia potilaan intimitettisuojusta	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=35 43 %	n=46 57 %	81	4,57
Tunnen työympäristössäni käytettävät kipumittarit ja niiden käytön	0 0 %	0 0 %	n=2 2 %	n=26 32 %	n=53 65 %	81	4,63
Tiedän kivunhoidossa käytettävät lääkkeet	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=17 21 %	n=64 79 %	81	4,79
Toiminnassani näkyvät eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet	0 0 %	0 0 %	n=3 4 %	n=34 42 %	n=44 54 %	81	4,51
Osaan kirurgisen toimenpiteen kulun	0 0 %	n=1 1 %	n=16 20 %	n=40 49 %	n=24 30 %	81	4,07
Osaan huolehtia potilaan lämpötasapainosta eri menetelmiä käyttäen	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=22 27 %	n=59 73 %	81	4,73
Osaan varmistaa nukutetun potilaan rauhallisen ja kiireettömän heräämisen	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=25 31 %	n=55 68 %	81	4,67
Osaan varmistaa puudutetun potilaan tilan ennen siirtoa	0 0 %	0 0 %	n=2 2 %	n=20 25 %	n=59 73 %	81	4,70

TAULUKKO 22. Yhteistyö- ja tiimitaidot

Toiminto	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä	Keskiarvo
Osaan toimia aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä	0 0 %	0 0 %	n=3 4 %	n=30 37 %	n=48 59 %	81	4,56
Osaan antaa leikkaustiimin jäsenille palautetta	0 0 %	0 0 %	n=22 27 %	n=38 47 %	n=21 26 %	81	3,99
Osaan puuttua toimintaan, jos havaitsee anestesiologin/kirurgin tekevän virheen	0 0 %	n=4 5 %	n=19 23 %	n=39 48 %	n=19 23 %	81	3,90
Osaan puuttua toimintaan, jos havaitsee anestesiahoitajan/leikkaushoitajan tekemän virheen	0 0 %	0 0 %	n=17 21 %	n=42 52 %	n=22 27 %	81	4,06
Osaan valvoa aseptiikan toteutumista ja huomauttaa/korjata virheellisen menettelyn	0 0 %	0 0 %	n=9 11 %	n=40 49 %	n=32 40 %	81	4,28
Hallitsen vuorovaikutustaidot ja sujuvan yhteistoiminnan	0 0 %	0 0 %	n=4 5 %	n=38 47 %	n=39 48 %	81	4,43
Hallitsen ohjaustaidot	0 0 %	n=1 1 %	n=8 10 %	n=52 64 %	n=20 25 %	81	4,12
Osaan luottamusta herättävän non- verbaalisen kommunikoinnin	0 0 %	n=1 1 %	n=9 11 %	n=42 52 %	n=29 36 %	81	4,22
Osaan tiedottaa ja ohjata muuta henkilöstöä saltilanteesta	0 0 %	0 0 %	n=7 9 %	n=43 53 %	n=31 38 %	81	4,30

TAULUKKO 23. Dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot

Toiminto	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä	Keskiarvo
Osaan tutustua ennalta potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan potilaskertomuksen avulla	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=15 19 %	n=65 80 %	81	4,79
Osaan kerätä tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä anestesian kannalta	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=21 26 %	n=59 73 %	81	4,72
Hallitsen tarkan kirjaamisen ja raportoinnin	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=23 28 %	n=58 72 %	81	4,72
Osaan kirjata potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksien johtaneet tapahtumat	0 0 %	0 0 %	n=1 1,24 %	n=27 33 %	n=53 65 %	81	4,64
Osaan kirjata /dokumentoida toteutuneet hoitotapahtumat (esim. pistokerrat)	0 0 %	0 0 %	n=1 1,24 %	n=31 38 %	n=49 60 %	81	4,59
Hallitsen hoitotyön sähköisen kirjaamisen	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=24 30 %	n=57 70 %	81	4,70
Hallitsen tieto- ja viestintätekniikan perus käytön	0 0 %	0 0 %	n=2 2 %	n=37 46 %	n=42 52 %	81	4,49
Osaan antaa raportin vastaanottavalle hoitohenkilökunnalle	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=26 32 %	n=55 68 %	81	4,68

TAULUKKO 24. Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta

Toiminto	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä	Keskiarvo
Tiedän eri anestesiamuodot, niiden edut, haitat, vasta-aiheet ja riskit	0 0 %	0 0 %	n=3 4 %	n=35 43 %	n=43 53 %	81	4,49
Osaan avata perifeerisen suoniytkeyden	0 0 %	0 0 %	n=3 4 %	n=10 12 %	n=68 84 %	81	4,80
Omaan valmiudet epiduraalisten lääkkeiden antoa varten	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=25 31 %	n=55 68 %	81	4,67
Tunnen ja hallitsen erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=31 38 %	n=49 60 %	81	4,59
Hallitsen potilaan nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen	0 0 %	0 0 %	n=11 14 %	n=36 44 %	n=34 42 %	81	4,28
Hallitsen verivalmisteiden käytön, vuodon korvauksen ja niiden dokumentoinnin	0 0 %	0 0 %	n=8 10 %	n=29 36 %	n=44 54 %	81	4,44
Hallitsen lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin antamien ohjeiden mukaan	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=18 22 %	n=63 78 %	81	4,78
Osaan toteuttaa potilaan ihon desinfiaktion	0 0 %	0 0 %	n=2 2 %	n=25 31 %	n=54 67 %	81	4,64
Hallitsen vaativan invasiivisen monitoroinnin	0 0 %	n=1 1 %	n=11 14 %	n=35 43 %	n=34 42 %	81	4,26
Osaan tarkistaa veren ja aloittaa verensiirron	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=19 23 %	n=61 75 %	81	4,74
Hallitsen potilaan anestesian ylläpidon lääkärin ohjeen mukaan	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=16 20 %	n=65 80 %	81	4,80
Osaan laittaa veriyhjiön potilaalle yhteistyössä muun tiimin kanssa	n=4 5 %	n=8 10 %	n=13 16 %	n=23 28 %	n=33 41 %	81	3,90
Osaan mitata sydämen minuuttivirtauksen	n=15 19 %	n=14 17 %	n=11 14 %	n=19 23 %	n=22 27 %	81	3,23
Osaan mitata keuhkovaltimon kiilapaineen	n=20 25 %	n=18 22 %	n=16 20 %	n=10 12 %	n=17 21 %	81	2,83
Osaan mitata tahdistimen kynnysarvon	n=44 54 %	n=6 7 %	n=7 9 %	n=8 10 %	n=16 20 %	81	2,33
Osaan tulkita laitteiden tuottamaa tietoa ja suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen	n=1 1 %	n=1 1 %	n=7 9 %	n=37 46 %	n=35 43 %	81	4,28
Osaan tarkkailla ja arvioida potilaan tilaa ilman valvontalaitteita	0 0 %	0 0 %	n=5 6 %	n=44 54 %	n=32 40 %	81	4,33
Osaan arvioida itsenäisesti havainnoimalla saatua tietoa ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin	0 0 %	0 0 %	n=5 6 %	n=39 48 %	n=37 46 %	81	4,40
Osaan tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset anestesiaalle	0 0 %	0 0 %	n=5 6 %	n=43 53 %	n=33 41 %	81	4,35
Osaan toteuttaa toimenpiteen kannalta tarkoituksenmukaisen, potilaalle turvallisen toimenpiteenasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa	0 0 %	0 0 %	n=9 11 %	n=39 48 %	n=33 41 %	81	4,30
Osaan ehkäistä mahdolliset leikkausasennosta johtuvat komplikaatiot	0 0 %	0 0 %	n=14 17 %	n=40 49 %	n=27 33 %	81	4,16
Osaan ehkäistä ihokomplikaatiot	0 0 %	0 0 %	n=12 15 %	n=44 54 %	n=25 31 %	81	4,16
Osaan ottaa tarvittavat potilasnäytteet oikein	0 0 %	0 0 %	n=5 6 %	n=34 42 %	n=42 52 %	81	4,46
Hallitsen eristyskäytännöt	0 0 %	n=3 4 %	n=18 22 %	n=37 46 %	n=23 28 %	81	3,99
Osaan toimia eri puhtausluokkien mukaisesti toimenpiteissä	0 0 %	n=3 4 %	n=9 11 %	n=37 46 %	n=32 40 %	81	4,21

TAULUKKO 25. Tilannehallinta- ja päätöksentekokyky

Toiminto	En osaa	Heikosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Kitettävästi	Yhteensä	Keskiarvo
Osaan haastatella potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet, yliherkkyydet, potilaan henkisen tilan ja muut anestesiaa ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät	0 0 %	0 0 %	n=4 5 %	n=24 30 %	n=53 65 %	81	4,60
Osaan tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=19 23 %	n=62 77 %	81	4,77
Osaan ohjata ja tukea potilasta hänen yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti	0 0 %	0 0 %	n=2 2 %	n=36 44 %	n=43 53 %	81	4,51
Osaan asettaa potilaalle perusseurantalaitteet (RR, Ekg, SpO2)	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=6 7 %	n=75 93 %	81	4,93
Tiedän anestesia lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=27 33 %	n=53 65 %	81	4,64
Tiedän anestesia lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=31 38 %	n=50 62 %	81	4,62
Tiedän ja hallitsen anestesiassa käytettävät muut lääkkeet	0 0 %	0 0 %	0 0 %	n=32 40 %	n=49 60 %	81	4,60
Osaan tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset anestesialle	0 0 %	0 0 %	n=3 4 %	n=34 42 %	n=44 54 %	81	4,51
Osaan toimia mahdollisissa hätätilanteissa	0 0 %	0 0 %	n=7 9 %	n=39 48 %	n=35 43 %	81	4,35
Tunnen hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun	0 0 %	0 0 %	n=5 6 %	n=37 46 %	n=39 48 %	81	4,42
Hallitsen elvytyksen	0 0 %	0 0 %	n=15 19 %	n=44 54 %	n=22 27 %	81	4,09
Osaan ennakoida itsenäisesti anestesian aikana tapahtuvia muutoksia ja toimia tilanteen mukaisesti	0 0 %	0 0 %	n=3 4 %	n=33 41 %	n=45 56 %	81	4,52
Osaan toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla	0 0 %	0 0 %	n=4 5 %	n=17 21 %	n=60 74 %	81	4,69
Osaan lisätä lääkettä epiduraali- ja spinaalikatetriin	0 0 %	0 0 %	n=1 1 %	n=26 32 %	n=54 67 %	81	4,65
Tunnistan potilaan voimissa tapahtuvat muutokset ja suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen	0 0 %	0 0 %	n=2 2 %	n=32 40 %	n=47 58 %	81	4,56