



SAVONIA

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

HERÄÄMÖN RYHMÄNJOHTAJAN OSAAMISVAATIMUKSET JA PEREHDYTYS

Haastattelututkimus KYS:n heräämön sairaanhoitajille

TEKIJÄT: Maija Outinen
Iida Piirainen

Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Outinen Maija ja Piirainen Iida			
Työn nimi Heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimukset ja perehdytys – Haastattelututkimus KYS:n heräämön sairaanhoitajille			
Päiväys	03.12.2019	Sivumäärä/Liitteet	40/1
Ohjaaja(t) Tengvall Erja (lehtori, TtT)			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kuopion yliopistollisen sairaalan perioperatiiviset toiminnot siirrettiin Kaarisairaalaan 2015. Tällöin vastaanotto-, kotiutus- ja heräämötötoiminnot keskitettiin omaan yksikköön. Heräämötötoiminnan operatiivisesta toiminnanjohtamisesta vastaa ryhmänjohtaja-sairaanhoitaja, joka on saanut ryhmänjohtajan tehtävän edellyttämän perehdytyksen. Ryhmänjohtajina toimivien sairaanhoitajien osaamisella on suuri merkitys välittömien postoperatiivisten toimintojen sujuvuuteen.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa KYS:n heräämön ryhmänjohtajana toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä ryhmänjohtajan työnkuvan ja osaamisvaatimusten sisällöstä, ryhmänjohtajan perehdytyksestä sekä ryhmänjohtajan työnkuvasta ja osaamisvaatimuksista tulevaisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää KYS:n heräämön ryhmänjohtajien työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia sekä perehdytysprosessia vastaamaan tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeisiin.</p> <p>Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin haastatteluna toukokuussa 2019. Tutkimukseen osallistui kahdeksan heräämön ryhmänjohtajana työskentelevää sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksessa ilmeni, että heräämön ryhmänjohtajalta vaaditaan laajaa ja monipuolista osaamista, kirjallinen työnkuvaus on puutteellinen ja ryhmänjohtajan perehdytysprosessissa on laatueroja. Ryhmänjohtaja johtaa heräämön operatiivista toimintaa, joten tarve esimiestaitoihin perehdyttämisestä tuotiin esiin.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että heräämön sairaanhoitajalla on oltava riittävät ammatilliset valmiudet toimia heräämön ryhmänjohtajana. Lisäksi osaamistaso ennen ryhmänjohtajaksi perehdyttämistä tulisi määrittää.</p> <p>Tämän hetken perehdytysprosessia olisi syytä kehittää vastaamaan heräämön nykyisiin tarpeisiin. Osaksi perehdytysprosessia voisi kehittää sairaanhoitajan henkilökohtaista urakehitystä tarkkailevan metodin, joka voisi olla esimerkiksi seurantalomake.</p>			
Avainsanat Heräämö, ryhmänjohtaja, ammatillinen osaaminen, työnkuvaus, perehdytys			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Outinen Maija and Piirainen Iida			
Title of Thesis The competence requirements and introduction of the team leader in recovery room			
Date	03.12.2019	Pages/Appendices	40/1
Supervisor(s) Tengvall Erja (lecture, Ph.D.)			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The perioperative functions of Kuopio University Hospital were centralized at the Kaarisairaala in 2015. The reception unit, discharge unit and recovery room were merged in one unit.</p> <p>The team leader nurse, who was received the necessary introduction, is responsible for the operational management of the recovery room. The expertise of the nurse operating as a team leader is crucial to the smooth operation of immediate post-operative activities.</p> <p>The purpose of this thesis was to study the views of the nurses acting as the team leader on the content of the team leader's job description and competence, as well as views on the team leader's introduction, and the job description and competences of the team leader in the future.</p> <p>The aim of the study was to use the information collected to develop the job description and competence of the team leader and the introduction process to meet current and the future needs. The qualitative study was conducted as an interview in May 2019. The study involved eight nurses working as team leaders. The research material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The study revealed that the team leader of the recovery room has high competence requirements, and inadequate job description and that there were quality differences in the introduction process. The team leader manages the operational functions of the recovery room, so leadership training was needed.</p> <p>In conclusion, the nurse working in recovery room must have sufficient professional skills to act as a the team leader, and the level of knowledge before becoming a team leader should be determined.</p> <p>The current introduction process should be developed to meet the current needs of the recovery room. As part of the introduction process, a nurse's personal career monitoring method could be developed, for example by creating a personal follow-up form.</p>			
<p>Keywords Recovery room, team leader, professional competence, job description, introduction</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Välitön postoperatiivinen hoito	6
2.2	Ammatillisen kehittymisen kuvaajat	8
2.3	KYS:n heräämön sairaanhoitajien kehittyminen perusosaajasta syväosaajaksi	8
2.4	Työhön perehdyttäminen	11
2.5	Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta	14
4.2	Haastattelulomakkeen laatiminen	15
4.3	Aineiston hankinta ja analysointi	15
5	TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1	Heräämön ryhmänjohtajalta vaadittava osaaminen	17
5.2	Kirjallisen työnkuvauksen toteutuminen heräämön ryhmänjohtajan työssä	19
5.3	Heräämön ryhmänjohtajan perehdytys	22
5.4	Kirjallisen työnkuvauksen vastaavuus ja osaamisvaatimusten toteutuminen heräämön ryhmänjohtajan perehdytysprosessissa	25
5.5	Heräämön ryhmänjohtajalta vaadittava osaaminen tulevaisuudessa	28
6	POHDINTA	30
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
6.1.1	Heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimukset	30
6.1.2	Heräämön ryhmänjohtajan kirjallinen työnkuvaus	31
6.1.3	Heräämön ryhmänjohtajaksi perehdyttäminen	31
6.1.4	Heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimukset tulevaisuudessa	32
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	33
6.3	Suosituksien ja jatkotutkimusaiheet	35
6.4	Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma ammatillinen kehittyminen	36
	LÄHTEET	38
	LIITE 1: HAASTATTELULOMAKE	41

1 JOHDANTO

Suomalaisen yhteiskunnan nopea muuttuminen sekä väestön ikääntyminen heijastuvat myös terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon käynnissä oleva uudistusprosessi vaatii toimintamallien uudistamista ja kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) strategiana vuosille 2017–2022 on tuottaa laadukkaita terveystalvueluita ja tutkimusta kilpailukykyisesti. Sen tavoitteena on edistää innovatiivisuutta ja vahvaa osaamista. Sairaanhoidopiiriin tuotavuutta on jo nyt saatu kasvatettua merkittävästi avohoidon lisäämisen sekä Kaari- ja Sädesairaalan käyttöönoton myötä. (PSSHP s.a. a, 8.) KYS:n strategian pohjalta on laadittu hoitotyölle oma tavoite- ja toimintaohjelma, jonka keskeisenä tavoitteena on laadukkaan hoidon ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Jokaiselle hoitotyöntekijälle taataan mahdollisuus kehittyä työssään ja edetä urallaan. Työhön perehdytys tapahtuu yhteisen mallin mukaisesti ja mentorointi on osa perehtymisprosessia. Työnantajan perehdytysvelvollisuudesta määrää myös Työturvallisuuslaki (2002/738 §14). Jokaisella työntekijällä on vastuu omasta ammatillisesta kehittämisestään. (PSSHP s.a. b, 6.) Terveydenhuoltolaki (2010 §4) velvoittaa myös toimintayksiköt kehittämään hoito- ja toimintatapojaan.

KYS:n Kaarisairaalan myötä Leiko- (Leikkaukseen kotoa) ja Päiki- (Päiväkirurginen) toiminnan rinnalle otettiin käyttöön Herko 23h-toimintamalli (Heräämöstä kotiin), joka osaltaan lisää heräämön ryhmänjohtajalta vaadittavaa osaamista (Heiskanen, Heiskanen ja Kettunen 2017, 24; Huovinen 2017). Uudistetun heräämötöimintamallin myötä vuonna 2013 laadittu heräämön ryhmänjohtajan työnkuvaus ei vastaa enää heräämön muuttuneeseen toimintaan.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa haastattelututkimuksen avulla KYS:n heräämön ryhmänjohtajana toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä ryhmänjohtajan työnkuvan ja osaamisvaatimusten sisällöstä, ryhmänjohtajan perehdytyksestä sekä ryhmänjohtajan työnkuvasta ja osaamisvaatimuksista tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää KYS:n heräämön ryhmänjohtajien työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia sekä perehdytysprosessia vastaamaan tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeita. Toimiva ja ajantasainen perehdytysohjelma sekä taitava heräämön ryhmänjohtaja mahdollistavat heräämön sekä leikkausyksiköiden tehokkaan toiminnan lean-ajattelun mukaisesti, joka on osa KYS:n strategiaa ja asiakaslupauksia.

Tutkimuksen tilaajana oli KYS ja yhteyshenkilönä heräämön apulaisosastonhoitaja Satu Huovinen. Aihe valittiin KYS:n opinnäytetöiden aihepankista.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Välitön postoperatiivinen hoito

Välittömän postoperatiivisen hoidon yksikköä kutsutaan puhekielessä yleensä heräämöksi. Myös KYS:llä käytetään sanaa heräämö, joten tässä opinnäytetyössä käytetään samaa termiä. KYS:n Kaarisairaalassa sijaitseva heräämö toimii ympärivuorokautisesti (Musialowicz ja Martikainen 2015, 121). Välitön postoperatiivinen hoito on osa potilaan perioperatiivista hoitoa intraoperatiivisen hoidon jälkeen. Intraoperatiivisen vaiheen jälkeen potilas siirretään leikkaussalista yleensä heräämöön, jossa valvotaan ja ylläpidetään vitaalielintoimintoja sekä niiden palautumista ABCDE-protokollan mukaan (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo ja Salomäki 2012, 4; EPSHP s.a.). Heräämössä tarkkaillaan myös leikkausaluetta ja hoidetaan postoperatiivista kipua (EPSHP s.a.).

Kaarisairaala valmistui vuonna 2015, jolloin sinne siirtyi KYS:n kaikki leikkausyksiköt, heräämö, tehohoidon osasto ja tehovalvontayksikkö sekä synnytysosasto ja naisten akuuttikeskus. Perioperatiiviset toiminnot on suunniteltu lean-toimintatavan mukaisesti mahdollisimman tehokkaiksi ja jouheviksi. Pyrkimyksenä on tuottavuuden kasvu potilaan hoitoprosessia selkiyttämällä ja nopeuttamalla. Tavoitteena on hoitopäivien lyhentäminen. Päiväkirurgia, leikkaukseen kotoa- (Leiko) ja uutena prosessina alkanut Heräämöstä kotiin Herko 23h -toiminnot mahdollistavat sen, että suurin osa leikkauspotilaista viettää sairaalassa alle vuorokauden. (Musialowicz ja Martikainen 2015, 117–118.) Päiväkirurgia on kansainvälisesti hyvin yleinen elektiivisen leikkauspotilaan hoitomenetelmä, jota on alettu kehittää jo 1900-luvun alussa. Menetelmää on tutkittu paljon ja sen potilaslähtöinen ajatustapa ja monet hyödyt tunnustetaan laajalti (Jarrett ja Staniszewski 2006, 21–26).

Kaarisairaalan 50-paikkaisessa heräämössä hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita. Heräämön yhteydessä toimii myös induktiohuone, jossa toteutetaan preoperatiivisia kanylointeja ja puudutuksia sekä toimenpidesali, jossa hoidetaan yleisanestesiaa vaativia toimenpiteitä, kuten endoskoppioita ja lasten keskuslaskimokatetrointeja. Heräämö toimii yhteistyössä teho-osaston ja tehovalvonnan kanssa ja tarpeen vaatiessa heräämössä voidaan hoitaa myös potilaita, jotka vaativat tehohoitoa. (Musialowicz ja Martikainen 2015, 121.)

Leiko -hoitoprosessissa potilas siirtyy leikkauspäivän aamuna vastaanoton kautta operaatioon ja sieltä heräämön kautta vuodeosastolle. Leiko -prosessin on todettu parantavan potilaiden leikkauksen jälkeistä elämänlaatua. (Laisi 2012, 55.) Herko 23h -prosessi on sopiva hoitopolku niille elektiivisille leikkauspotilaille, jotka tarvitsevat päiväkirurgisista potilaista poiketen pidemmän välittömän postoperatiivisen toipumisajan sairaalassa, mutta jotka kotiutuvat kuitenkin 23 tunnin kuluessa (Musialowicz ja Martikainen 2015, 120). Herko 23h -toiminta alkoi Australiassa vuonna 2003, jossa haluttiin karsia kustannuksia vähentämällä potilaiden sairaalassaoloaikaa. Toimintamalli luotiin sen ajatuksen pohjalta, että postoperatiivinen hoito voidaan järjestää enemmistölle potilaista yhdessä yksikössä, jossa hoitoaika on enintään 24 tuntia. Sairaanhoidajan tekemä kotiuttaminen, joka tapahtui tiettyjä ohjeita ja kriteereitä noudattamalla, osoittautui olevan merkittävässä roolissa onnistuneessa Herko 23h -toteutuksessa. (Ryan, Davoren, Grant ja Delbridge 2005, 9–11.)

KYS:ssä Kaarisairaalan valmistuminen ja uusi heräämö mahdollistivat Herko 23h -toiminnan alkamisen (Niskanen 2014, 431; Musialowicz ja Martikainen 2015, 121). KYS:n Kaarisairaalassa Herko 23h -hoitopolun potilas viettää leikkauksen jälkeisen yön 12-paikkaisessa 23h -huoneessa ilman monitorointia tai valvontaa ja kotiutuu sairaalasta seuraavana aamuna sairaanhoitajan kotiuttamana, viimeistään 23 tunnin kuluttua leikkauksesta, mikäli kotiutukselle määritellyt kriteerit täyttyvät. (Musialowicz ja Martikainen 2015, 121.) KYS:n Herko 23h -toiminta on monipuolistanut heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien toimenkuvaa ja tuonut myös haasteita osaamisvaatimusten muuttuessa (Heiskanen, Heiskanen ja Kettunen 2017, 27).

Mäkipanula ja Mattila (2013) selvittivät tutkimuksessaan KYS:n heräämön sairaanhoitajien näkemyksiä tulevasta työnkuvasta uudessa heräämössä (Kaarisairaala), osaamistasosta, sisäisestä työkierrosta sekä koulutustarpeesta. Tutkimus toteutettiin lomakehaastatteluna. Sairaanhoitajat suhtautuivat vaihtelevasti uuteen heräämön siirtymiseen. Työkiertoon ja uusiin työtehtäviin suhtauduttiin pääsääntöisesti kuitenkin positiivisesti. Hyvää perehdyttämistä ja esimiestyötä peräänkuulutettiin. Tutkimustuloksista kävi ilmi huoli hätäsektioihin osallistumisesta. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta tietyiltä erikoisaloilta, potilaiden vastaanottamisesta ja kotiuttamisesta. Kyselyssä selvisi, että keskusheräämön sairaanhoitajien näkemys omasta osaamisestaan anestesiahoitajana ei ollut riittävä ja sairaanhoitajat toivoivat uudessa heräämössä ammattitaitoista anestesiahoitajaa saataville.

Helminen ja Kohvakka (2018) selvittivät opinnäytetyössään erään keskisuuren keskussairaalan leikkauksosaston henkilökunnan kokemuksia Herko 23h -toiminnan aloittamisesta. Tutkimuksessa todetaan Herko 23h -toiminnan käynnistämisen herättäneen lähinnä negatiivisia tunteita sairaanhoitajissa: Toiminnan koettiin alkaneen liian nopeasti ja liian huonolla perehdytyksellä. Kunnollista perehdytystä olisi kaivattu varsinkin uusien työtehtävien (kotiuttaminen, hoito-ohjeiden antaminen, ruokailut ja erilaiset hoitotoimenpiteet) oppimiseen. Perehdytyksen puutteellisuus sai sairaanhoitajat jopa epäilemään omaa ammatillista osaamistaan.

Jenni Suonpää on tehnyt vastaavanlaisen tutkimuksen sairaanhoitajien kokemuksista Heräämöstä kotiin -toiminnan käynnistämisestä Satakunnan keskussairaalassa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien tuntemukset vaihtelivat. Toiminnan koettiin alkaneen varsin nopeasti ja liian huonolla ohjeituksella. Työmäärän koettiin lisääntyneen ja oman jaksamisen olevan ajoittain koetuksella. Sairaanhoitajat kokivat kuitenkin saaneensa tukea kollegoiltaan ja osittain lähiesimiehiltään. (Suonpää 2015, 37–39.)

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta aloitti vuonna 2016 kehittämishankkeen, jolla pyritään vastaamaan yhteiskunnan muuttuviin terveydenhuollon tarpeisiin erikoissairaanhoidossa. STM toteaa henkilöstön ammatillisen osaamisen olevan avainasemassa laadukkaiden terveyspalveluiden tuottamiseksi. Hankkeessa huomioidaan mm. alle 23h -palveluiden tuoma lisäkoulutustarve erikoissairaanhoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 10, 21.)

2.2 Ammatillisen kehittymisen kuvaajat

Ammatillisen kehittymisen kuvaajana sairaaloissa on yleisesti käytetty Patricia Bennerin kehittämää Aloittelijasta asiantuntijaksi -mallia. Benner sovelsi Dreyfusin mallia taitojen hankkimisesta sairaanhoitajien ammatilliseen kehittymiseen. Dreyfusin malli kuvaa ammattitaidon kehittymistä kolmella osa-alueella: oppimisessa siirrytään käyttämään kirjallisten esimerkkien lisäksi aikaisemmin itse koettuja asioita, tilanteet aletaan kokea yksittäisten asioiden sijaan kokonaisuutena sekä työrooli kehittyi sivustaseuraajasta toimijaksi. (Benner 1989, 28.) Benner havaitsi mallin toimivan hyvin pitkäkestoiseen ja jatkuvaan ammatillisen kehittymisen kuvaamiseen, koska se kattaa kaikki uran eri vaiheet (Benner 1994, 129). Bennerin mallissa on viisi vaihetta, jotka kuvaavat sairaanhoitajan kehittymistä ja kokemuksen karttumista työssään: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija (Surakka 2009, 84). Bennerin malli olettaa sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen olevan yhdensuuntaista ja nousevaa. Yksi ammattipätevyyden edellytys onkin kyetä sisäistämään uudet asiat ja muutokset.

Riitta Meretojan kehittämä urakehitysmalli Nurse Competence Scale, NCS-mittari, on menetelmä sairaanhoitajan osaamisen arviointiin. Meretoja kehitti NCS-mittarin Bennerin mallin pohjalta todettuaan väitöskirjassaan, että Bennerin mallin soveltaminen käytännön työhön on vaikeaa. NCS-mittari koostuu seitsemästä ammattipätevyyttä kuvaavasta muuttujasta ja 73:sta sairaanhoitajan osaamista kuvaavasta väittämästä. NCS-mittari on levinnyt hyvin laajaan kansainväliseen käyttöön ja sitä on tutkittu paljon. Mittari soveltuu vertailukelpoiseen ammattipätevyyden arviointiin. Ammattipätevyyden tasalaatuinen arviointi mahdollistaa jatkuvan oppimisen sekä tavoitteiden asettamisen. (Meretoja 2003, 55–57.)

Meretoja kehitti NCS- mittarin avulla sairaanhoitajan ammattiuramallin (AURA-malli), joka mahdollistaa sairaanhoitajan urakehityksen jatkuvan seuraamisen Bennerin mallin mukaisesti. Sen tarkoituksena on auttaa sairaanhoitajan kehittymistä perehtyjästä asiantuntijuuteen. AURA-malli on ollut menestyksekkäästi käytössä mentoroinnin ja perehdyttämisen apuna HUS:ssa jo yli kaksikymmentä vuotta. (Kuhmola 2007, 2.)

Erja Tengvall (2010) tutki väitöskirjassaan leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyyttä intraoperatiivisessa työssä. Tengvall vahvisti tutkimuksessaan NCS-mallin huonon soveltuvuuden leikkaus- ja anestesiahoitajien ammattipätevyyden arviointiin, minkä jo Meretoja (2003) tutkimuksessaan totesi. Tengvall loi leikkaus- ja anestesiahoitajien ammattipätevyyksmallin, joka kuvaa keskeiset ammatillisen pätevyyden vaatimustasot, osa-alueet ja hoitotyön toiminnot.

2.3 KYS:n heräämön sairaanhoitajien kehittyminen perusosaajasta syväosaajaksi

KYS:n (Kaarisairaalan) heräämössä toteutettiin kevään 2017 aikana sähköpostitse lomakehaastattelu, jossa selvitettiin millaista osaamista heräämön perus- ja syväosaajilla (sairanhoitaja) tulisi heräämön sairaanhoitajien mielestä olla, sekä millaista osaamista heräämön ryhmänjohtajalta odote-

taan. Kyselyssä heräämön osaamistasojen määrittelyyn sovellettiin Bennerin mallia, jossa osaamistasot on jaettu viiteen portaaseen työkokemuksen perusteella. Bennerin mallin mukaan KYS:n heräämön sovelletut osaamistasot ovat aloittelija (perehtyvä), edistynyt (suoriutuva <1 vuoden kokemus), pätevä (>1 vuoden kokemus), taitava sekä asiantuntija. KYS:n osaamisen arvioinnissa heräämön sairaanhoitajan ydinosaamiseen kuuluvat heräämöhoidon hallinta, kivunhoito, ryhmänjohtajana toimiminen sekä ihmisen anatomian ja fysiologian osaaminen. (Huovinen 2017.)

Tutkimuksen raportissa heräämöhoidon osaamisalueet on jaettu teknisiin ja ei-teknisiin taitoihin. Teknisillä taidoilla tarkoitetaan kliinistä hoitotyötä. Ei-tekniisen osaamisen määrittämisessä on käytetty apuna Aberdeenin yliopistossa kehitettyä ANTS-AP (Anaesthetic Non-Technical Skills for Anaesthetic Practitioners) -mittaria, jonka avulla voidaan arvioida anestesiahoitajien (heräämön sairaanhoitajien) ei-tekniisiä taitoja ja osaamista. ANTS-AP -mittarin mukaan luokat ovat tilannetietoisuus, ryhmätyö- ja viestintätaidot sekä tehtävnhallinta. (Huovinen 2017.)

KYS:n heräämössä perusosaaja-sairaanhoitajan osaamistaso saavutetaan raportin mukaan aikaisintaan puolen vuoden ja viimeistään kahden vuoden työkokemuksella. Tekniseen osaamiseen kuuluu riittävä anatomian ja fysiologian tuntemus sekä vitaalielintoimintojen tarkkailuun vaadittava ABCDE-protokollan hallinta, kivunhoito, hengityskonepotilaan hoitotyö (laiteosaaminen), elvytysosaaminen, lääke- ja nestehoidon osaaminen, potilaan hyvä perushoito, Herko 23h- ja Päiki -prosessit sekä Herko 23h -kotiutus. Perusosaaja-sairaanhoitaja kykenee työskentelemään ja etsimään tietoa itsenäisesti sekä ohjaamaan opiskelijoita, mutta ei toimimaan heräämön ryhmänjohtajana. (Huovinen 2017.)

KYS:n heräämön syväosaaja-sairaanhoitajalla on perusosaajan osaamisen lisäksi ryhmänjohtajan osaaminen, kyselyn raportin mukaan tämä osaamistaso saavutetaan 1–5 vuoden työkokemuksen jälkeen. Heräämön syväosaajan on hallittava kaikki heräämöhoidon osa-alueet (vaativahoitoiset potilaat, päivystysajan työskentely, ryhmänjohtajana toimiminen, anestesiahoitotyö, induktio sekä Herko 23h-perusosaaminen). Tutkimuksen raportista ilmenee, että kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokevat ryhmänjohtajana työskentelemisen raskaana, anestesiahoitotyön stressaavana sekä perehdytyksen riittämättömänä. Tutkimuksen raportin mukaan kyselyyn vastanneet toivoivat myös vastuuhoitajajärjestelmän käyttöön ottamista ja ryhmänjohtajille simulaatioita ja lisäkoulutusta erityisesti sektioista, elvytyksestä, induktiosta sekä leikkaussalista. Leikkaussaliharjoitteluja toivottiin säännöllisiksi ja jopa muutaman kuukauden välein toistuviksi. (Huovinen 2017.)

KYS:n heräämön perusosaaja-sairaanhoitajan osaamistaso saavutetaan 6kk– 2 vuoden työkokemuksen jälkeen. Heräämön perusosaajan tulee kyetä toimimaan kaikissa heräämöhuoneissa. Perusosaaja hallitsee ABCDE-protokollan sekä potilaan hyvän perushoidon itsenäisesti. Perusosaajalla on riittävä lääkehoidon, anatomian ja fysiologian osaaminen. Lisäksi perusosaaja osaa kirjata käytössä oleviin järjestelmiin sekä antaa raportin. Perusosaaja osaa tarvittaessa hankkia lisää tietoa sekä konsultoida kokeneempaa hoitajaa tai lääkäriä. Perusosaaja ei toimi heräämön ryhmänjohtajana, mutta valmiudet kehittyä syväosaajaksi ja ryhmänjohtajaksi ovat havaittavissa. (Huovinen 2017, 5–9.)

Risto Tanskasen (2014) määritelmän mukaan syväosaaja on tunnettu osaaja, joka hallitsee osaamisalueensa sekä kykenee vaihtamaan rooliaan ja toimintatapojaan joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Syväosaaja kykenee myös kehittämään työtään sekä organisaationsa toimintaa. Bennerin mallin mukaan syväosaaja on pätevä tai taitava sairaanhoitaja, jolla on jo ammattitaitoa tilanteiden kokonaisvaltaiseen sisäistämiseen. Sairaanhoitajan kliininen tietotaito on kehittynyt. Bennerin mukaan sairaanhoitaja muodostaa uransa tässä vaiheessa kokonaiskuvan tilanteesta kokemusperäisesti. Omat kokemukset mahdollistavat myös toimintakyvyn säilymisen ja uusien toimintatapojen käyttämisen poikkeavissa tai uudentlaisissa tilanteissa. (Benner 1989, 38–39.) KYS:n heräämön tutkimuksen mukaan heräämön syväosaaja tarkoittaa samaa kuin taitava hoitaja, asiantuntijahoitaja, pätevä sekä vuoron kokenein sairaanhoitaja (Huovinen 2017).

KYS:n heräämön syväosaajalla on vahvan perusosaamisen lisäksi riittävät taidot toimia heräämön ryhmänjohtajana. Syväosaajan osaamistason saavuttaa kyselyn mukaan 1–5 vuodessa. Syväosaajalla tulee olla kattavat taidot heräämöhoidotyöstä sekä kokonaisvaltainen ymmärrys ABCDE-menetelmästä. Syväosaajalla on hyvä anatomian ja fysiologian osaaminen sekä laajat lääkehoitotaidot. Syväosaaja osaa hoitaa eri erikoisalojen ja hoitoisuuksien potilaita itsenäisesti. Lisäksi syväosaajalla tulee olla vähintään auttavat anestesiahoitotaidot. Syväosaajan tulee tarvittaessa kyetä neuvomaan muita hoitajia sekä muita osastoja kivunhoidossa. Syväosaajalla on oltava taito toimia muuttuvissa ja haastavissa tilanteissa. Syväosaajalla on oltava hyvä tilannetietoisuus sekä ymmärrys hoitoprosesseista. Syväosaaja mahdollistaa omalta osaltaan sujuvan heräämötoiminnan. (Huovinen 2017 9–12.)

Heräämön ryhmänjohtajan tulee olla syväosaaja. Ryhmänjohtajalla tulee olla hyvät johtamis-, organisointi- ja yhteistyötaidot. Ryhmänjohtajan tulee olla työvuoron kokenein hoitaja. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajalla tulee olla vahva työkokemus ennen perehtymistä ryhmänjohtajan tehtäviin. Ryhmänjohtajan tulee kyetä hoitamaan kaikkia heräämön potilaita. Ryhmänjohtajalla tulee olla kyky toimia anestesiahoitajana. (Huovinen 2017, 13–16.)

KYS:n heräämön ryhmänjohtajana toimii yksi työvuorossa oleva sairaanhoitaja, joka on osaamistaltonaan syväosaaja ja saanut perehdytyksen heräämön ryhmänjohtajana toimimiseen. KYS:n heräämön ryhmänjohtajan tehtäviin kuuluu sopia ja päättää henkilökunnan sijoittelusta potilashuoneisiin, huolehtia työn jakautumisesta tasapuolisesti sekä tiedottaa hoitoon tulevista ja hoidossa olevista potilaista ja muista toimintaa koskevista asioista. Tarvittaessa ryhmänjohtaja organisoii heräämön henkilökunnan tauotuksen. Ryhmänjohtaja kirjaa potilastietojärjestelmään toimenpiteestä tulevan potilaan heräämöhöoneen ja pitää huolta, että heräämösijoittelu on ajantasainen. Ryhmänjohtajan vastuuseen kuuluu myös elvytyskärryn tarkistaminen sekä täyttäminen. (Saastamoinen 2013.)

Ryhmänjohtaja tiedottaa osastonhoitajalle päivittäisen toiminnan muutoksista sekä henkilökunnan työnjaon ongelmatilanteista. Ryhmänjohtaja raportoi osastonhoitajalle kirjallisesti toimintaa koskevan kuvauksen esimerkiksi henkilökunnan sairauslomajärjestelyistä, joista hän on huolehtinut päivystysajalla. Ryhmänjohtaja ja osastonhoitaja arvioivat yhdessä työvoiman riittävyyden suhteessa potilaiden määrään ja hoitoisuuteen sekä mahdollisuudet muun muassa vastuutehtävien hoitamisiin varmistaen seuraavan päivän toimintamahdollisuudet. Ryhmänjohtajan vastuu on toimia niin, ettei

ylipaikkatilanteita synny. Ylipaikkatilanteissa ryhmänjohtaja organisoii toimintaa ja potilaiden sijoittelua yhdessä lääkäreiden kanssa. Ryhmänjohtajan rooli kuuluu jokaiselle sairaanhoitajalle, jolla on tarpeeksi kokemusta sekä riittävä perehdytys tehtävässä toimimiseen. (Saastamoinen 2013.)

Työnkuvauksen mukaan ryhmänjohtaja toimii joka vuorossa: aamu- ja iltavuoroissa ryhmänjohtajaa ei lasketa varsinaiseen "miehitykseen", mutta öisin ja viikonloppuisin ryhmänjohtajana työskentelee yksi työvuorossa olevista sairaanhoitajista. Tavoitteena on, että aamu- ja iltavuoroissa ryhmänjohtajalla ei ole hoidettavia potilaita, mutta viikonloppuisin ryhmänjohtajan kuuluu osallistua potilashoittoon. Ryhmänjohtajan tehtäviin kuuluu sopia ja päättää henkilökunnan sijoittelusta potilashuoneisiin, huolehtia työn tasapuolisesta jakautumisesta, sekä tiedottaa henkilökuntaa hoitoon tulevista ja hoivossa olevista potilaista ja muista toimintaa koskevista asioista. (Saastamoinen 2013.)

2.4 Työhön perehdyttäminen

Anthea Hatfield (2014) pitää heräämöö sairaalan tärkeimpänä yksikkönä, jossa hoitohenkilökunnan tulee olla ammattitaitoista ja oikealla lailla perehdytettyä, jotta potilaat saavat tarvitsemaansa vaativaa hoitoa. Perehdytyksen tarkoituksena on opastaa työntekijä omiin työtehtäviinsä, työväliseisiin, työturvallisuuteen sekä työpaikan toimintaan (TEHY s.a.). Perehdytys kuuluu uusille työntekijöille, mutta myös uusiin työtehtäviin siirtyville sekä työhön palaaville työntekijöille. Perehdytyksen tulee olla suunnitelmallista, tavoitteellista sekä vuorovaikutteista. Sen sisällön tulee määräytyä perehdyttävän lähtötason mukaan. (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin ja Laaksonen 2004, 25–26.)

Perehdyttämisen avulla uusi tai uutta työtä aloittava työntekijä pystyy kehittämään osaamistaan työnantajan ja työyhteisön tukemana. Pyrkimyksenä on, että perehdyttämisen avulla työntekijä kykenee suoriutumaan uudesta tehtävästään hyvin ja itsenäisesti mahdollisimman nopeasti. (Kupias ja Peltola 2009, 19.) Perehdytyksen tulisi olla tarpeeksi monipuolista vastaamaan erilaisia oppimistapoja: osa perehtyjistä oppii parhaiten seuraamalla toista työntekijää, toinen kirjalliseen aineistoon tutustumalla ja osa kokeilemalla (Kupias ja Peltola 2009, 70). Yksikkö- tai henkilökohtaisen perehdytmissuunnitelman avulla sekä perehtyjän osaamistasoa arvioimalla voidaan perehdyttämisprosessi muokata mahdollisimman tehokkaaksi ja hyödylliseksi (Surakka 2009, 73–73). Onnistunut perehtyminen vaatii perehdyttäjältä kokemusta, aikaa ja ammattitaitoa. Hyvä perehdytys lisää sekä työntekijän että työyhteisön hyvinvointia, huonolla perehdytyksellä on näihin negatiivinen vaikutus (Surakka 2009, 104).

Hyvän perehdyttämisen sekä mentoroinnin antaminen työntekijöille on yksi sairaalan velvollisuuksista (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559 §18). Myös KYS:n hoitotyön strategia mainitsee perehdytyksen: "Jokaisella hoitotyöntekijällä on tasa-arvoinen mahdollisuus kehittyä aloittelijasta asiantuntijaksi ja edetä urallaan. Uudet työntekijät perehdytetään työhön yhteisen mallin mukaisesti." (PSSH s.a. b, 6.) Vastuu perehdytyksestä on sekä työnantajalla (työpaikan johto ja esimies) että työntekijällä itsellään. Tästä säädetään myös Työturvallisuuslaissa (2002/738 §14), jossa määrätään myös ohjauksen ja perehdytyksen täydentämisestä tarvittaessa.

2.5 Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Erja Tengvall (2010) on väitöskirjassaan määrittänyt ammattipätevyysmallin leikkaus- ja anestesiahoitajille. Anestesiahoitajilta vaadittava ammatillinen osaaminen on korkea ja heiltä vaaditaan paljon erityisosaamista. Tengvallin ammattipätevyysmallissa huomioidaan leikkaus- ja anestesiahoitajilta vaadittava erityisosaaminen. Anestesiahoitajien ammattipätevyysmalli koostuu kahdeksasta osa-alueesta: anestesia- ja lääkehoito, kommunikointi ja turvallisuus, hoitovalmistelut, anestesiahoidon aloitus, yhteistehtävät, tiimi- ja ohjeistustaidot, yhteisvastuutaidot ja erityistoiminnot.

Perkiö ja Talus (2013) ovat tutkineet opinnäytetyössään sairaanhoitajan ammatillista osaamista heräämöhoidotyössä. He toteavat heräämöhoidotyön olevan haastavaa ja vaativan henkilökunnan jatkuvaa kouluttautumista ammattitaidon ylläpitämiseksi. Tutkimuksen mukaan heräämössä työskentelevällä sairaanhoitajalla tulee olla laajaa kliinistä ja ei-kliinistä osaamista. Sairaanhoitajalla tulee olla kattavaa perioperatiivista tietotaitoa, mm. laajaa anatomian ja fysiologian tietämystä. Tutkimuksessa korostuivat myös sairaanhoitajan ei-kliiniset taidot. Heräämössä työskentelevän sairaanhoitajan täytyy kyetä itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan. Myös sairaanhoitajan paineensietokyky sekä hyvät yhteistyötaidot nousivat tutkimuksessa esiin.

Tässä luvussa määriteltiin tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet, jotka ovat ryhmänjohtaja, välitön postoperatiivinen hoito, ammattipätevyys, ammatillinen kehittyminen, syväosaaja ja perehdytys.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa haastattelututkimuksen avulla KYS:n heräämön ryhmänjohtajana toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä ryhmänjohtajan työnkuvan ja osaamisvaatimusten sisällöstä, ryhmänjohtajan perehdytyksestä sekä ryhmänjohtajan työnkuvasta ja osaamisvaatimuksista tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää KYS:n heräämön ryhmänjohtajien työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia sekä perehdytysprosessia vastaamaan tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeita. Toimiva ja ajantasainen perehdytysohjelma sekä taitava heräämön ryhmänjohtaja mahdollistavat heräämön sekä leikkausyksiköiden tehokkaan toiminnan lean-ajattelun mukaisesti, joka on osa KYS:n strategiaa ja asiakaslupauksia.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista osaamista heräämön ryhmänjohtajalla tulee olla?
2. Vastaako ryhmänjohtajana toimiminen nykyistä KYS:n heräämön ryhmänjohtajan työnkuvasta?
3. Millaisen perehdytyksen ryhmänjohtajan tehtäviin saa?
4. Vastaako perehdytys osaamisvaatimuksia?
5. Millaista osaamista ryhmänjohtajalta vaaditaan tulevaisuudessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Laadullista tutkimusotetta voidaan hyödyntää tutkittaessa aiheita, joita on tutkittu vain vähän tai ei lainkaan. Sen avulla pyritään lisäämään ymmärrystä tutkittavista ilmiöistä selvittämällä ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä. Aineiston keruu suoritetaan tyypillisesti tutkittavassa ympäristössä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67, 73.) Teemahaastattelu on yksi tutkimushaastattelun menetelmistä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumalli, joka mahdollistaa tarkentavien ja syventävien kysymysten esittämisen haastateltavan vastausten perusteella. Puolistrukturoiduille menetelmille on siis ominaista, että osa haastattelun näkökohdista on lyöty lukkoon (teemat, kysymykset), mutta esimerkiksi kysymysten esittämisjärjestystä voidaan muuttaa ja tarkentavien kysymysten esittäminen on mahdollista. Induktiivinen sisällönanalyysi on tyypillinen laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmä, jonka avulla tutkimusaineistoa voidaan analysoida objektiivisesti (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 87–88, 117).

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa ihmisten kokemusten, tulkintojen tai käsitysten tutkimisen sekä ihmisen näkemysten kuvaamisen (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 74). Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, sillä tutkimuksella haluttiin tarkastella KYS:n heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimuksia sekä perehdytysprosessia heräämön ryhmänjohtajana toimivien sairaanhoitajien näkökulmasta heidän toimintaympäristössään (heräämössä). Laadullinen tutkimusote sopii myös silloin, kun tutkitaan aiheita, joita ei ole aikaisemmin käsitelty paljoo (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). KYS:n heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimuksia sekä perehdytysprosessia ei ole aikaisemmin tutkittu tästä näkökulmasta, joten laadulliseen tutkimusotteen käyttö tässä tutkimuksessa oli perusteltua.

Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä mahdollistaa tarkentavien kysymysten tekemisen tarvittaessa ennalta laadittujen haastattelukysymysten lisäksi. Tällä tavoin haastattelun voi toteuttaa keskustelunomaisesti. Keskustelunomaisuus antaa haastateltavina oleville mahdollisuuden ilmaista ajatuksiinsa ja näkemyksiinsä vapaamuotoisesti ja yksilöllisesti, jolloin he kokevat tulevansa aidosti kuulluiksi. Puolistrukturoitu haastattelu sopii hyvin tilanteisiin, joissa haastateltavilta kaivataan aktiivisuutta ja omakohtaisuutta. Vuorovaikutteisuus mahdollistaa kysymysten tulkitsemisen puolin ja toisin ja lisäksi se mahdollistaa tiedonkeruun observoimalla haastateltavia. (Hirsjärvi ja Hurme 2015 11, 16, 46–48.)

Tässä tutkimuksessa haluttiin saada tietyn kohderyhmän, tässä tapauksessa KYS:n heräämön ryhmänjohtajana työskentelevien sairaanhoitajien, näkemyksiä heräämön ryhmänjohtajuudesta, joten puolistrukturoitu haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli perusteltua.

4.2 Haastattelulomakkeen laatiminen

Haastattelulomake (liite 1.) laadittiin yhdessä tilaajan edustajan kanssa laadittujen tutkimuskysymysten pohjalta. Haastattelun kysymysten laatimisessa käytettiin apuna myös aikaisempaa teorian tietoa ja tutkimuksia. Suonpään (2015) sekä Mäkiperän ja Mattilan (2013) tutkimuksissa perehdytyksen tai sen puutteen merkitys korostui. Huovisen (2017) kysely ei käsitellyt perehdyttämistä. Näin ollen perehdytykseen paneutuminen tässä tutkimuksessa oli tärkeää. Kaarisairaalan mukanaan tuomat muutokset KYS:n perioperatiivisiin toimintoihin toi mukanaan tarpeen tarkastella heräämön ryhmänjohtajan työnkuvaa. Herko 23h –toimintamallin käyttöönotto on lisännyt heräämön ryhmänjohtajalta vaadittavaa osaamista (Heiskanen, Heiskanen ja Kettunen 2017, 24). Näin ollen heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimuksia haluttiin tarkastella tässä tutkimuksessa.

Tutkimuskysymyksiä oli tämänkaltaiselle tutkimukselle verraten paljon (5 kpl), joten hyvin suunniteltu haastattelulomake sekä koehaastattelu osoittautuivat tärkeiksi apuvälineiksi. Haastattelulomakkeen tarkoituksena oli olla apuvälineenä tutkijoille haastattelutilanteessa, sillä kysymykset esitettiin haastateltaville suullisesti. Haastattelulomakkeeseen kirjattiin haastattelukysymykset sekä tilaa tarkentaville kysymyksille ja muille huomioille. Haastattelulomake muotoiltiin taulukoksi.

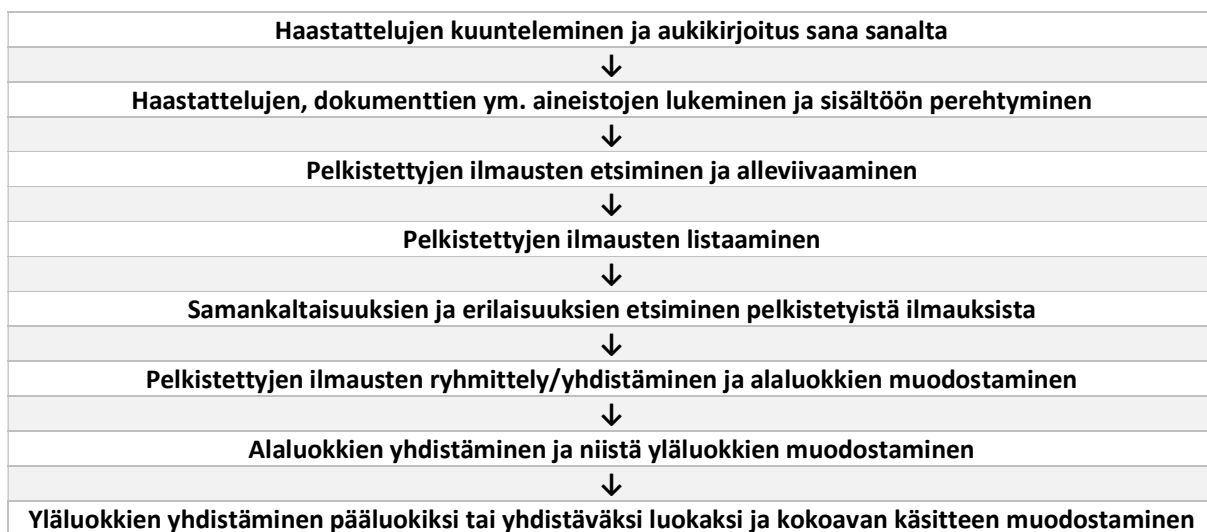
Haastattelulomaketta sekä ryhmähaastattelun vetämistä testattiin kahdella henkilöllä Vantaalla toukokuussa 2019. Koehaastattelulla pyrittiin varmistamaan kysymysten oikeanlainen asettelu sekä kysymysten esittämisjärjestys. Lisäksi koehaastattelu toimi harjoituksena haastatteliijoille, joilla ei ollut aikaisempaa haastattelukokemusta. Koehaastattelu mahdollisti myös nauhoittimena käytettyjen älypuhelimien äänenlaadun ja käytettävyyden varmistamisen. Sekä haastateltavat että haastattelijat kokivat kysymysten asetteluun ja esittämisjärjestyksen aiheeseen sopiviksi.

4.3 Aineiston hankinta ja analysointi

Haastatteluaiakataulu sovittiin yhdessä tilaajan edustajan kanssa. Aineiston hankinta suoritettiin Kaarisairaalan kokoustiloissa ja se toteutettiin toukokuussa 2019 yhden päivän aikana virka-ajalla. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tavoitteena oli saada noin kymmenen haastateltavaa. Haastateltavia heräämön ryhmänjohtajia oli lopulta kahdeksan. Haastateltavat olivat haastatteluaiakana työvuorossa ja saapuivat haastatteluun töidensä lomassa. Haastatteluissa paikalla olivat haastateltavat sekä kumpikin tutkimuksen tekijä. Haastattelut suoritettiin 2–3 hengen ryhmissä, yksi ryhmänjohtaja haastateltiin yksin. Haastattelut äänitettiin älypuhelimien sanelimille.

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on yleisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetty analyysimenetelmä (Thomas 2003, 2). Aineisto (eli haastattelussa kerätty data) kootaan teoreettiseksi kokonaisuudeksi kolmivaiheisessa prosessissa: aineisto redusoidaan eli pelkistetään, kluseroidaan eli ryhmitellään ja abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 122.) Induktiivinen sisällönanalyysi sopii analyysimenetelmäksi tutkimuksiin, joissa tutkittava aihe on uusi tai siitä ei ole paljoa tietoa, koska induktiivisessa sisällönanalyysissä teemat nousevat

tutkimusaineistosta ja luokittelu tapahtuu tutkimuksen ongelmanasettelun perusteella (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tässä tutkimuksessa induktiivinen tutkimusote oli perusteltu, sillä tutkimusaihe oli uusi ja vain vähän tunnettu.



KUVA 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 123.)

Tämän tutkimuksen tutkimusaineiston analyysissä noudatettiin Tuomen ja Sarajärven (2018) taulukon kuvaamaa mallia (kuva 1.). Sisällönanalyysi toteutettiin tekstiaineiston perusteella induktiivisella tutkimusotteella, sillä tarkoituksena oli analysoida tutkimusaineisto mahdollisimman objektiivisesti. Tutkimusaineiston (haastattelujen nauhoitteet) litterointi puheesta tekstiksi aloitettiin heti haastattelujen jälkeen. Litterointityö jaettiin tutkijoiden kesken tasan ja litteroidut tekstit tarkistettiin ristiin tulkinnallisten virheiden ja väärin kuultujen sanojen välttämiseksi sekä yhtenäisen kirjoitusasun (esimerkiksi yhteiset symbolit tauoille ja keskeytyksille) varmistamiseksi. Litteroinnin tarkkuudella on myös vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen.

Litteroidut tekstit tulostettiin paperille ja luettiin läpi useita kertoja sisällön ymmärtämiseksi. Aineiston pelkistäminen eli redusointi tapahtui värikoodaamalla tutkimuksen kannalta olennaiset ja kiinnostavat asiat teemojen mukaisesti. Värikoodatuista kommentteista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia tai käytettiin suoria lainauksia, jotka ryhmiteltiin samankaltaisuuksien (aihepiirin ja haastattelukysymysten) mukaisesti. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin myös erilaisuuksia. Ryhmistä jaoteltiin alaluokat, jotka yhdistettiin, ja muodostettiin yläluokat, joista tässä tutkimuksessa muodostuivat myös teoreettiset käsitteet.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Heräämön ryhmänjohtajalta vaadittava osaaminen

Tutkimuksessa selvitettiin KYS:n heräämön ryhmänjohtajana työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimuksista. Osaamisvaatimukset jaettiin kysyttäessä kolmeen osaan: tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset osaamisvaatimukset.

Heräämön ryhmänjohtajana toimiminen edellyttää heräämöhoitotyön hyvää hallintaa sekä perioperatiivista laajaa tietotaitoa. Heräämön ryhmänjohtajan tulee hallita erilaisten potilasryhmien välitön postoperatiivinen hoitotyö, hoidon suunnittelu ja lääkehoito. Kivunhoidon osaamista korostettiin: *”Meillä on kaikista eniten osaamista pca-pumppujen ja epiduraalipumppujen --- puolesta. --- Vuodeosastot soittaa heräämööön, kun kipuhoidajat ei oo paikan päällä.”* Anatomian ja fysiologian laajaa tuntemusta pidettiin tärkeänä. Haastatteluissa kävi ilmi, että heräämön ryhmänjohtajalta vaadittava ammattitaito sisältää myös prosessi- ja organisaatiotuntemusta. Heräämön ryhmänjohtajan tulee olla perillä erilaisen perioperatiivisten prosessien etenemisestä ja toteuttamisesta KYS:ssä sekä tietää KYS:n organisaatorakenne. Heräämötyössä tarvittavien tietojärjestelmien hallinnan koettiin myös olevan osa heräämön ryhmänjohtajalta vaadittavaa ammattitaitoa. (Taulukko 1.)

Leikkaussaliosaaminen koettiin hyvin tärkeäksi. Heräämön ryhmänjohtajan tulee tietää millaisia leikkauksia KYS:ssä tehdään ja kuinka kauan eri leikkaukset kestävät sekä näiden jälkeinen keskimääräinen heräämössäoloaika. Lisäksi heräämön ryhmänjohtajan tulee hallita potilaiden asianmukainen sijoittelu heräämöhuoneisiin. Erikseen korostettiin myös anestesiahoitoyön osaamista. Heräämön ryhmänjohtajan odotettiin hallitsevan oikeanlaisen ja laadukkaan hoitotyön anestesian aloituksissa sekä lopetuksissa. (Taulukko 1.)

Heräämön ryhmänjohtajana toimiminen vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja sekä moniammatillista yhteistyökykyä. Heräämön ryhmänjohtajan tulee tuntea henkilöstön kyvyt sekä osaamistaso ja osata hyödyntää niitä mahdollisimman tehokkaasti. Heräämön ryhmänjohtajan täytyy tietää reaaliaikainen vuodepaikkatilanne, jotta potilasliikenne on sujuvaa ja heräämö on toimiva. Heräämön ryhmänjohtajalta kaivattiin johtajuutta: heräämön ryhmänjohtajan on oltava motivoitunut ja paineensietokykyinen tiiminvetäjä, joka uskaltaa tehdä vaikeitakin päätöksiä, jos tilanne niin vaatii. (Taulukko 1.)

Olenneimmat heräämön ryhmänjohtajalta vaadittavat ominaisuudet ovat tilannetietoisuus sekä resilienssi: tehokas ja sujuva heräämötoiminta vaatii sen ryhmänjohtajalta ennakointikykyä, reagointiherkkyyttä sekä taitoa ratkaista ongelmia nopeasti. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimukset

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
-perioperatiivisen potilaan hoito leikkaussalissa heräämööseen -anestesian aloitus ja lopetus	INTRAOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ
-heräämön perustyön hallitseminen -lääketieto -potilaan hoidon suunnittelu -kirurgisen potilaan hoitaminen -potilaat huonekohtaisesti -millaista heräämöhöhoitoa potilas tarvitsee -potilaiden seuranta-ajat heräämössä	VÄLITÖN POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	
-leikkauksista olevaa tietoa -mitä leikkaussalissa tapahtuu -minkälaisia leikkauksia tehdään -”pitää tietää mitkä potilaat kuuluu tehölle”	LEIKKAUSSALITETÄMYS	
-laaja tietämys eri potilasryhmistä -”minkälaisia potilaita on hoidettavissa” -potilaisaineisto -KYS:n erikoisalat ja organisaatorakenne -KYS:ssä tehtävät leikkaukset -anatomian ja fysiologian laaja tietämys	SAIRAAHOITAJAN AMMATTITAITO KYS:SSÄ	AMMATTITAITO
-ATK, tietojärjestelmät, puhelimet, Virvet -tietojärjestelmien hallitseminen: Orbit, leikkauksista, päivityslista	TIETOJÄRJESTELMÄOSAAMINEN	JOHTAJUUS
-kenttätökokemus -ryhmänjohtaja on kokonoin hoitaja -pitää olla kokemusta	TYÖKOKEMUS	
-tilannetaju -ennakointi -kokonaiskuvan näkeminen -”tetriksen pelaaminen” -pelisilmä -ongelmatilanteiden ratkaiseminen -pitää tietää mitä heräämössä tapahtuu kulloinkin -pitää tietää mitä päivityksessä ja päivityslistalla kulloinkin tapahtuu -kyky priorisoida	TILANNETIETOISUUS	
-kysymyksiin vastaaminen -paineensietokyky -johtajuus -tiiminvetäminen -jämykyky -ongelmanratkaisukyky -motivaatio -lujatahtoisuus -”aina ei voi sanoa joo” -hyvät organisointitaidot -kylmäpäisyys -positiivinen asenne -”ei hiekeny”	TARPEELLISET OMINAISUUDET	

TAULUKKO 1. Heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimukset (jatkuu edelliseltä sivulta)

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
-tiedottaminen -avoimuus -”joskus joutuu sanomaan napakasti asioista” -asiallinen kommunikointi heräämön tarpeista	KOMMUNIKOINTI	VUOROVAIKUTUSTAITDOT
-yhteistyö leikkaussalin kanssa -muut yhteistyötahot -yhteydenpito lääkäreiden kanssa -vastuuhenkilöiden tietäminen ja kommunikointi vastuuhenkilöiden kanssa -ryhmänjohtaja toimii heräämön edustajana -yhteistyö anestesialääkäreiden ja muiden osastojen kanssa heräämön vertaisiesimiehenä	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	
-”että meillä on hoitajia” -tarpeeksi hoitajia potilaita kohden -henkilökunnan tunteminen -vasta-alkajien määrä vs. kokoneiden hoitajien määrä vuorossa -työntekijöiden taso -”pitää tuntea työntekijät”	HOITAJARESURSSI	TOIMIVA HERÄÄMÖ
-ryhmänjohtaja tekee huonesijoittelun -potilaan siirtyminen heräämöstä osastolle -potilasliikenteen sujuminen -tieto potilaspakkojen määrästä -potilaiden asianmukainen huonejako -”että homma pyörii” -potilasryhmien sijoittelu	SUJUVA POTILASLIIKENNE	
-potilaan hoitopolun kulku -”tietää miten potilaat otetaan sairaalaan vastaan ja mitä kautta he tulevat leikkaukseen” -eri prosessien kesto -potilaiden heräämöhoido-aika -”pitää osata ajatella sairaalaa kokonaisuutena” -varmistaminen, että potilaat saavat tarvitsemansa hoidon	POTILAAN HOITOPOLKU	

5.2 Kirjallisen työnkuvauksen toteutuminen heräämön ryhmänjohtajan työssä

Tutkimuksessa selvitettiin miten heräämön ryhmänjohtajana toimiminen vastaa kirjattua heräämön ryhmänjohtajan työnkuvausta, joka on laadittu vuonna 2013.

Heräämön ryhmänjohtajan kirjattua työnkuvausta pidettiin osittain pätevänä ja ajantasaisena. Heräämön ryhmänjohtajan vastuualueiden (heräämö, induktio, Herko 23h- toiminta ja osaltaan kotiutusheräämö) koettiin vastaavan kirjattua työnkuvausta. Lisäksi informointiin liittyvät heräämön ryhmänjohtajalle määritellyt tehtävät vastaavat työnkuvausta. Myös potilaiden heräämöhuoneiden kirjaaminen Orbit- järjestelmään sekä ajantasainen heräämösijoittelu vastaavat työnkuvausta. (Taulukko 2.)

Työnkuvauksessa koettiin myös olevan puutteita. Käytäntöihin kerrottiin myös tulleen muutoksia, joiden osalta työnkuvaus oli vanhentunut. Heräämön ryhmänjohtajalla on päivystysaikana omia potilaita *”ihan pääsääntöisesti”*. Myös anestesiakäytäntöön oli tullut muutoksia: nykyisin heräämössä ilta-, viikonloppu- ja yövuoroissa työskentelee anestesiahoitaja, joka lähtee hätäsektioihin sekä muihin päivystyksellisiin tilanteisiin tarvittaessa. Kahden vastaajan mukaan tämä on kirjattu työnkuvauksen uudempaan versioon. Myös lisähenkilökunnan hankintajärjestys on muuttunut: varahenkilöstöä käytettiin jo aikaisemmin kuin viimeisenä vaihtoehtona. Heräämö-tehopooli-käytäntö puuttuu työnkuvauksesta kokonaan. Nykyisin lisähenkilökuntaa hankittaessa on eritelty mille taholle kulloinkin soitetaan. (Taulukko 2.)

Henkilökuntaliikenteen organisointi mm. koulutuksiin on mahdoton toteuttaa käytännössä liian vähäisen hoitajamäärän vuoksi. Koettiin, ettei ryhmänjohtajan käytännön työn vaativuus ja vaihtelevuus käy ilmi työnkuvauksesta. Konsultointia ei mainittu työnkuvauksessa: kipuhoitajien puuttuessa osastoilta konsultoidaan heräämön ryhmänjohtajaa. Myös *”päivystysaikana pyynnöt ovat mitä erikoisempia”*. (Taulukko 2.)

Päivystävän anestesia lääkäriin iltapäiväkiertoa ei mainita työnkuvauksessa lainkaan. Heräämön ryhmänjohtaja osallistuu kierrolle yhdessä vuorossa olevan anestesia lääkäriin kanssa. (Taulukko 2.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että näkemykset heräämön ryhmänjohtajan kirjallisesta työnkuvauksesta vaihtelevat paljon. Kirjallisesta työnkuvauksesta oli käytössä useampi versio, mikä vaikutti haastattelujen näkemyksiin työnkuvauksen paikkansa pitävyydestä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. KYS:n heräämön ryhmänjohtajan kirjallinen työnkuvaus

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
-hyvin pitkälti pitää paikkaansa -aika kattavasti asiat -vastuasiat pitää paikkaansa -kirjaus ja informointi pitää paikkaansa -päätöksenteko vastaa työnkuvaa	TYÖNKUVAUS AJANTASAINEN	TYÖNKUVAUS PÄTEVÄ JA AJANTASAINEN
-paperilla työnkuva on melkoisen paikkaansa pitävä -kirjallisesti työnkuva vastaa	TYÖNKUVAUS TEORIASSA PÄTEVÄ	
-ei ole kuvaus muuttunut -ei ole räikeitä puutteita -ei ole liikaa asioita	EI MUUTOKSIA TAI PUUTTEITA	

-ei ole päivitetty versio työnkuvasta -on olemassa uudempi versio työnkuvasta	VANHA TYÖNKUVAUS	TYÖNKUVAUS VANHENTUNUT
-päivystysaikana ryhmänjohtaja hoitaa potilaita ihan pääsääntöisesti -päivystysaikaan ”on sit omia potilaita”	RYHMÄNJOHTAJA MUKANA HOITOTYÖSSÄ	TYÖNKUVAUS PUUTTEELLINEN
-anestesiahoitaja lähtee hätäsektioihin ym. tarvittaessa -anestesiahoitaja on aktiivisyydessä heräämössä ilta-, yö- ja viikonloppuvuoroissa -ryhmänjohtajan ei tarvitse ilta- ja yövuoroissa lähteä ”hätähommiin” leikkaussaliin -NAK-hoitaja	MUUTOS HERÄÄMÖN HÄTÄSEKTIO- YM. KÄYTÄNTÖIHIN	
-lisähenkilökunnan hankintajärjestys ei pidä paikkaansa -”varahenkilöitä käytettiin jo aikaisemmin kuin viimeisenä vaihtoehtona” -nykyään on eritelty, kenelle soiteetaan lisähenkilökuntaa hankittaessa -heräämö-teho -poolikäytännön aloitus -henkilökuntaliikenteen järjestely (mahdoton toteuttaa)	LISÄHENKILÖKUNNAN ORGANISOINTI	
-päivystävän anestesia lääkäri kierto iltapäivällä	LÄÄKÄRIN KIERTO	
-kipuhoitajien puuttuessa osastot konsultoivat heräämön ryhmänjohtajaa -”teknisten tukien kanssa on tekemistä” -”pyynnöt on mitä erikoisempia etenkin päivystysaikaan”	KONSULTOINTI	
-”tosta ei näy se homman vaativuus ja stressaavuus ja paineenalaisuus” -”sitä ei ymmärrä mitä se sitten oikeesti on” -käytännössä variaatioita miten toimitaan	RYHMÄNJOHTAJAN TYÖ KÄYTÄNNÖSSÄ	

5.3 Heräämön ryhmänjohtajan perehdytys

Tutkimuksessa selvitettiin heräämön ryhmänjohtajien kokemuksia saamaastaan perehdytyksestä ryhmänjohtajan tehtäviin. Perehdytys koostui anestesia- ja heräämöhoidotyöstä. Kävi ilmi, että oppimisprosessiin vaikutti oma perehdyttävän motivaatio sekä kyky itsenäiseen oppimiseen.

Perehdytys heräämön ryhmänjohtajan tehtäviin on ollut hyvin vaihtelevaa: sen kestossa ja laadussa on ollut paljon eroavaisuuksia. Tyytyväisyys saatuun perehdytykseen vaihteli myös vastaajien kesken. Perehdytys koostui yleensä sekä leikkaussaliharjoittelusta että perehtymisestä ryhmänjohtajan tehtäviin heräämössä. Perehdytys ryhmänjohtajan tehtäviin on aloitettu noin vuoden heräämötökokemuksen jälkeen. Pääsääntöisesti anestesiahoidon leikkaussaliperehdytys on kestänyt kome viikkoa, mutta aina suunniteltu kolmen viikon perehdytys leikkaussalin toimintaan ei ollut toteutunut. (Taulukko 3.)

Heräämössä perehdytys on toteutettu seuraamalla ja tarkkailemalla vuorossa olevan ryhmänjohtajan toimintaa. Ryhmänjohtajan opastuksen kesto vaihteli: toimintaa on tarkkailtu lyhimmillään puoli päivää *”ja sittenki olin jo loppupäivän yksin”*, ja joskus perehdytys ryhmänjohtajan kanssa on kestänyt muutamia päiviä, johon sisältyi sekä aamu- että iltavuoroja. Yksi vastaaja kertoi olleensa perehdytyksen aikana ns. U-vuorossa (ei potilastyössä), jolloin hänen perehdytyksensä heräämössä toteutui suunnitellusti. (Taulukko 3.) Vajaaksi jääneen perehdytyksen syyksi miellettiin henkilökuntapula, jolloin perehtyjän työpanosta tarvittiin heräämössä. Vastauksista kävi ilmi, että perehdytyksessä oli käyty läpi jonkin verran erikoisalakohtaista potilaiden hoitoa, mutta se koettiin *”hyppimiseksi erikoisalasta toiseen”*. Erikoisalakohtainen perehdytys osana heräämön ryhmänjohtajan perehdytysprosessia oli *”vanhassa heräämössä”* hyvä. (Taulukko 3.)

Hengityslaittepotilaiden sekä muiden vaativahoitoisten potilasryhmien hoitoon perehtyminen koettiin pääsääntöisesti tyngäksi. Perehdyttävän oman asenteen ja itseohjautuvuuden koettiin olevan avainasemassa perehdytyksen onnistumiselle: *”Vaatii omaa mielenkiintoa osaako toimia sektio- ja elvytystilanteessa”*. (Taulukko 3.)

Tutkimuksessa haluttiin lisäksi tarkentaa heräämön ryhmänjohtajien näkemyksiä siitä, kuinka ryhmänjohtajaksi tulisi perehdyttää. Vastauksista kävi ilmi, että perehdytyksen sisältöä tulisi kehittää, työvuoroja kohdentaa sopivammin ja perehtyjän valmiudet huomioida perehdytysprosessissa. Perehdytyksen sisällön tulisi koostua perioperatiivisesta harjoittelusta, joka sisältää sekä intra- että postoperatiivisen hoitotyön harjoittelua. Toivottiin, että ryhmänjohtajan perehdytys koostuisi käytännön harjoittelun lisäksi erilaisista oppimismenetelmistä, kuten kirjallisesta verkkomateriaalista sekä simulaatioista. Lisäksi toivottiin, että opittujen tietojen ja taitojen ylläpito mahdollistetaan säännöllisen koulutuksen avulla. (Taulukko 4.)

Perehdytyksen aikana haluttiin tehdä mahdollisimman monipuolisia työvuoroja: *”Aamuäärään ehkä semmoinen kolme päivää ja iltääräänkin pari, kolme päivää U:na.”* *”Pitäisi olla myös illalla (työvuorossa), kun (silloin) tulee niitä päivystysleikkauksia, koska se on mihin me joudutaan.”* *”Pitäis olla*

perehtyjä pidemmän aikaa kaikissa vuoroissa (aamu, ilta, yö).” Perehdyttäjän valinnalla nähtiin olevan merkitystä myös työvuoronäkökulmasta: ”Ehkä myös sen perehdyttäjän valitseminen, että jos perehtyjä tekee perehdyttäjän vuoroja, niin ehkä pitäis valita sellaiset perehdyttäjät, jotka tekee paljon sitä iltaa ja on kokeneita niihin perehdyttämään.” (Taulukko 4.)

Perehtyjän valmiuksia toimia ryhmänjohtajana haluttiin tarkastella. Vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan osaamistaso ennen heräämön ryhmänjohtajaksi perehdyttämistä tulisi määrittää. Vastauksista ilmeni myös, että ammattiosaamisen toivottiin olevan sopivalla tasolla ennen perehdytysprosessin aloittamista. Työkokemusta heräämötöystä ennen heräämön ryhmänjohtajaksi perehdyttämistä toivottiin olevan takana vähintään vuosi. Vastauksissa korostui kokonaiskuvan hahmottamisen tärkeys: *”Se vaatii aika paljon kuitenkin sellaista kokonaiskuvan hahmottamista – myös sen salin kannalta, meidän kannalta, eri potilaiden ja potilasryhmien kannalta, joka tulee vaan kokemuksella.”* (Taulukko 4.)

TAULUKKO 3. Heräämön ryhmänjohtajan perehdytys

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>"Kolme viikkoo olin leikkaussalissa perehtymässä"</p> <p>"Mulla kyllä oli se kolme viikkoo"</p> <p>"Muutaman viikon olin leikkaussalissa perehtymässä"</p> <p>"Varmaan sen kolme viikkoo olin leikkaussalin puolella"</p>	SUUNNITELLUSTI TOTEUTUNUT LEIKKAUSSALIPEREHDYTYS	ANESTESIAHOITOTYÖ
<p>"Muistaakseni käytiin vähän salia katto-massa"</p> <p>"Muistelen, että olisin parina päivänä käynyt leikkaussalin puolella"</p> <p>"oli suunniteltu kolmen viikon perehtyminen, mutta siitä toteutui ehkä noin puoli-toista viikkoo"</p>	SUUNNITELTU LEIKKAUSSALIPEREHDYTYS EI TOTEUTUNUT	
<p>"Yhen päivän oisinko ollu, sittenki olin jo loppupäivän yksin"</p> <p>"Yhen iltavuoron alun näytettiin, että tästä mennään eteenpäin"</p> <p>"Ei se hirveen montaa päivää ollu, että olisko ollu muutaman päivän korkeintaan"</p> <p>"muutaman aamuvuoron olin ylimääräisenä kokeneemman hoitajan mukana ja muutama iltavuoro"</p> <p>"Mulla oli ehkä yks päivä silleen, että oli kokenempi R-hoitaja perehdyttämässä"</p> <p>"Mulla oli kolme u-päivää apulaisoh:n kanssa r-hoitajana ja kaksi päivää niin, että hän oli koko ajan mun kanssa"</p>	PEREHDYTYS RYHMÄNJOHTAJAN KANSSA	HERÄÄMÖHOITOTYÖ
<p>Olin vuoden töissä</p> <p>Olin alle vuoden kerennyt olla, kun menin perehdytykseen</p>	TYÖSUHTEEN KESTO ENNEN PEREHDYTYSTÄ	
<p>Hengityslaitte- ja isompihoitoisten potilaiden hoitoa melko paljon</p> <p>Vaativahoitoisten potilaiden hoitoa olisi määrällisesti voinut olla enemmän</p> <p>Hyppimistä erikoisalasta toiseen</p>	ERIKOISALAKOHTAINEN PEREHDYTYS	
<p>"Ja sitten vaan joutui katselemaan ja kyselemään mitä ne muut ryhmänjohtajat tekee"</p> <p>"Minä sain silleen, että olin toisen ryhmänjohtajan vieressä, katoin miten hän tekee ja mitä asioita hän ottaa huomioon"</p>	ASENNE	OPPIMISPROSESSI
<p>Vaatii omaa mielenkiintoa osaako toimia sektio- ja elvytystilanteessa</p> <p>"Aika nopeesti heitettiin kylmään veteen opettele uimaan"</p> <p>"Siinä sitä oppii kun tekee"</p>	ITSEOHJAUTUVUUS	

TAULUKKO 4. Kuinka perehdytys tulisi toteuttaa.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
-Leikkaussaliosaaminen tärkeää -”Tietää mahdollisimman paljon minkälaisia leikkauksia tehdään ja mitä leikkaukset vaativat heräämöltä” -”Anestesiapuolella vähintään neljä viikkoa” -”Riittävä ja säännöllisenä jatkuva leikkaussaliperehdytys”	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	PEREHDYTYKSEN SISÄLTÖ
-Kirjallinen verkkomateriaali -Simulaatiot -Käytännön harjoittelu -Opitun tiedon/taidon ylläpito	PEREHDYTYKSEN MENETELMÄT	
-”Aamuäärään ehkä 3 päivää ja iltaääräänkin pari, kolme päivää U:na” -”Pitäisi olla myös illalla, kun tulee päivystysleikkauksia” -”Pitäisi olla perehtyjä pidemmän aikaa kaikissa vuoroissa (aamu, ilta yö)”	PEREHTYJÄN TYÖVUOROT	TYÖVUOROSUUNNITTELU
-”Ehkä myös sen perehdyttäjän valitseminen, että jos perehtyjä tekee perehdyttäjän vuoroja, niin ehkä pitäis valita sellaiset perehdyttäjät, jotka tekee paljon sitä iltaa ja on kokeneita niihin perehdyttämään.”	PEREHDYTTÄJÄN TYÖVUOROT	
-Osaamistaso pitää määrittää	OSAAMINEN	PEREHTYJÄN VALMIUDET
-”Yli vuoden kokemus heräämössä ennen ryhmänjohtajaksi perehdyttämistä	KOKEMUS	

5.4 Kirjallisen työnkuvauksen vastaavuus ja osaamisvaatimusten toteutuminen heräämön ryhmänjohtajan perehdytysprosessissa

Tutkimuksessa selvitettiin heräämön ryhmänjohtajien näkemyksiä siitä, kuinka ryhmänjohtajana toimimiseen saatu perehdytys vastaa kirjallista työnkuvausta. Itseohjautuvuutta pidettiin tärkeänä ja työvuorojen toivottiin olevan perehdytykseen sopivia. (Taulukko 5.) Lisäksi selvitettiin, vastaako ryhmänjohtajan perehdytys ryhmänjohtajalle asetettuja osaamisvaatimuksia. Perehdytyksen lopputulokseen vaikuttivat perehdytyksen laatu sekä perehtyjän omat oppimisen taidot. (Taulukko 6.)

Heräämön ryhmänjohtajan kirjattuun työnkuvaukseen oli tutustuttu perehdytyksen aikana. Perehdytys ryhmänjohtajan tehtäviin ei käytännössä vastaa kirjattua työnkuvausta: *”tässä (kirjatussa työnkuvassa) on kaikki asiat tavallaan, mutta käytäntö on ihan muuta”*. Vastauksista kävi ilmi, että syynä oli liian lyhyt ja puutteellinen perehtyminen. Yksi vastaajista kertoi, että hänen perehdytyksensä *”on vähän yli mitä tuossa on kirjattu”*. (Taulukko 5.)

Itseohjautuvuuden merkitystä korostettiin. Sen nähtiin olevan välttämätöntä, jotta perehdytys vastaa heräämön ryhmänjohtajan kirjattua työnkuvausta: *”työ tekijäänsä opettaa”*. Vastauksista selvisi, että perehtyjän työvuorosuunnittelu on ongelmallista: perehtyjä tekee ohjaajan vuoroja, jotka ovat aamu- ja välivuoroja. Vaativahoitoiset potilaat, ”paikkapula” ja päivystykselliset leikkaustilanteet tulevat ilta-vuorossa, joita perehtyjä pääsee harvoin tekemään. (Taulukko 5.)

Vastauksissa kävi ilmi, että perehdytys kattaa kirjatun työnkuvauksen *”niin hyvin kuin voi vaan kattaa”*. *”R-hoitajalle voi tulla minkäläinen puhelu vaan — sun pitää pystyä hyvin luovasti olemaan semmosena yhdistäjänä ihmiset oikeisiin paikkoihin ja ohjata puhelut oikeisiin paikkoihin.”* (Taulukko 5.)

Perehdytystä pidettiin puutteellisena ja liian lyhytkestoisena vastatakseen heräämön ryhmänjohtajalta vaadittavia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia osaamisvaatimuksia. Etenkin anestesiahoitotyöhön vaadittavat taidot jäivät puutteellisiksi: *”En ainakaan koe olevani mikään anestesiahoitaja tällä perehdytyksellä”*. *”Ei lähe näillä kolmen viikon kuunteluoppilasreissuilla.”* Perehtymiseen varattua aikaa pidettiin liian lyhyenä: *”On niin tiukka tämä perehtyminen, että se ei mitenkään voi vastata sitä, että me vastataan kaikesta potilasliikenteestä, henkilökuntaliikenteestä, kuljetaan salissa ja näin.”* (Taulukko 6.)

Vastauksista ilmeni, että osaamisvaatimusten täytyminen vaatii saadun perehdytyksen lisäksi käytännön työskentelyä heräämön ryhmänjohtajan roolissa, omaa panosta tarvittavan tiedon löytymiseen sekä itseohjautuvuutta ja oma-aloitteisuutta tarvittavien taitojen kehittymiseen. Vaikeahoitoisia potilaita ei perehdytyksen aikana pidä vältellä. Lisäksi sopeutumiskyvyn merkitystä korostettiin: *”pitää vaan osata sopeutua tilanteeseen, että kaikkeen ei voi valmistautua, mutta kaikki tieto mikä siitä hoitopolusta lähtee irti pitää vaan opetella”*. (Taulukko 6.)

”Vanhassa heräämössä” ennen Kaarisairaalaan siirtymistä perehdytyksen koettiin olleen intensiivisempää: erikoisalakohtainen oppiminen toteutui paremmin, kun kaikki erikoisalat eivät olleet samassa heräämössä. Vastauksista ilmeni, ettei perehdytyksen aikana omalle kohdalle välttämättä tule kaikkia potilasryhmiä tai esimerkiksi hengityslaitepotilaiden hoitoa: *”Riippuu niin paljon päivästä minkälaisia potilaita on, että jos voi olla, että sattuu joku potilasryhmä kerran vuodessa omalle kohdalle. Nykyään voi olla, että ei satu perehdytyksen aikana ollenkaan hengityslaitepotilaita.”* (Taulukko 6.)

TAULUKKO 5. Heräämön ryhmänjohtajan työnkuvaus perehdytyksessä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>"Kyllä tämä työnkuva käytiin läpi siinä perehdytyksessä"</p> <p>"Perehdytysaikana tätä on käyty läpi"</p> <p>"Protokollana tää tuli perehdytyksessä monta kertaa"</p> <p>Käytiin läpi</p>	<p>TYÖNKUVAUKSEEN TUTUSTUTTU PEREHDYTYKSESSÄ</p>	<p>KIRJALLINEN TYÖNKUVAUS PEREHDYTYKSESSÄ</p>
<p>"Tässä on kaikki asiat tavallaan, mutta käytäntö on ihan muuta"</p> <p>"Tästä ei löydy sillä lailla niitä asioita"</p> <p>"Teoriassa on käyty läpi"</p> <p>"Perehdytys kattaa niin hyvin, kun vaan voi kattaa"</p> <p>"Niin lyhyt perehdytysaika, ettei millään voi vastata"</p> <p>"Ei kovin hyvin"</p> <p>"Voiko vastata, kun perehtyminen on niin lyhyt"</p>	<p>PEREHDYTYS EI VASTAA KIRJATTUA TYÖNKUVAUSTA</p>	
<p>"Mun perehdytys on vähän yli mitä tuossa on kirjattu"</p>	<p>PEREHDYTYS YLITTÄÄ TYÖNKUVAUKSEN</p>	
<p>"Sillä tavalla vastaa, että tekemällä oppii"</p> <p>"Sun pitää pystyä hyvin luovasti olemaan"</p> <p>"Työ tekijäänsä opettaa, että aika lailla vastaa"</p> <p>"R-hoitajalle voi tulla millainen puhelu vaan"</p>	<p>ITSEOHJAUTUVUUS</p>	<p>ITSEOHJAUTUVUUS</p>
<p>"Perehtyjä tekee ohjaajan vuoroja (aamu- ja välivuorot) ja vaativahoitiset potilaat on iltavuorossa"</p> <p>"Iltavuorossa on ne vaativat potilaat"</p> <p>"Ei aamulla tuu niitä tilanteita sillä tavalla, kun paikkapula tulee vasta iltpäivällä"</p>	<p>TYÖVUOROT</p>	<p>TYÖVUOROT</p>

TAULUKKO 6. Heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimukset perehdytysprosessissa

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
-"minä sanon, että oma perehdytys ei" -"en ainakaan koe olevani mikään aneste- siahoitaja tällä perehdytyksellä" -"ei mitenkään (vastaa)" -"ei lähe näillä kolmen viikon kuunteluop- pilasreissuilla"	PEREHDYTYS PUUTTEELLINEN	PEREHDYTYKSEN LAATU
-"perehdytys oli intensiivisempää sillon (ennen Kaarisairaala)" -"no ihan jees"	RIITTÄVÄ PEREHDYTYS	
-"työ tekijäänsä opettaa" -"kantapään kautta on ehkä tullu opittua sitten ja löytänyt sen oman tyylinsä" -"isoin perehtyminen tapahtuu käytän- nössä" -"vuoden aikana hankittu tieto pitäis pys- tyä tiivistämään semmoseks ryhmänjohta- jan osaamiseksi"	ITSEOPPIMINEN	OPPIMISEN TAI- DOT
-"pitää vähän selästä työntää, että hei tämä potilas on sulle" -"ei pidä vältellä vaikeita potilasryhmiä" -"juurikin se asenne, että tämmöistä mulla ei ole ollut, voisin hoitaa" -"itse jos etsii sen materiaalin niin kyllä- hän se löytyy" -"kaikki tieto mikä siitä lähtee irti niin se pitää vaan kaikkien opetella"	MOTIVAATIO	

5.5 Heräämön ryhmänjohtajalta vaadittava osaaminen tulevaisuudessa

Tutkimuksessa selvitettiin heräämön ryhmänjohtajien näkemyksiä siitä, millaista osaamista ryhmänjohtajalla tulee olla tulevaisuudessa. Haastattelussa tulevaisuuden rajattiin ulottuvan noin viiden vuoden päähän, sillä ryhmänjohtajien näkemyksiä lähitulevaisuuden tilanteesta haluttiin selvittää.

Vastauksista kävi ilmi, että tulevaisuudessa tarvitaan edelleenkin hyvää perioperatiivisen hoitotyön osaamista sekä kivunhoidon hallitsemista. Lisäksi oletettiin moniammatillisen yhteistyön lisääntyvän tulevaisuudessa. Vastauksista ilmeni myös oletus, että tulevaisuudessa konsultointi osastojen välillä tulee lisääntymään, jonka oletettiin lisäävän tarvetta erikoisalakohtaiselle hoitotyön osaamiselle. (Taulukko 7.)

Heräämön potilasmäärän uskottiin lisääntyvän tulevaisuudessa. Potilaiden hoitoisuuden arvioitiin lisääntyvän tulevaisuudessa väestöryhmien vanhenemisen aiheuttaman hoidon tarpeen kasvun myötä. Heräämön henkilöstön arveltiin osittain vaihtuvan eläköitymisen sekä muihin tehtäviin hakeutumisen myötä. Tämän epäiltiin vaikuttavan heräämön henkilökunnan kokonaisosaamistasoon: *"numeroillisesti hoitajien määrä on vakio, mutta osaaminen ja kokemus ei ole sama"*. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Heräämön ryhmänjohtajan osaaminen tulevaisuudessa

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
-kivunhoidon osaaminen -leikkaussaliosaaminen (päivystystoimenpiteet)	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	HOITOTYÖN OSAAMINEN
-"samaa kuin nyt" -enemmän yhteistyötä osastojen välillä -"kaksoisosaaminen" kaikki erikoisalut -konsultoinnin osaaminen	AMMATTITAITO	
-potilasmäärä lisääntyy -toiminta laajenee -"vielä enemmän tätä kaikkea" -enemmän tehohoitoisia potilaita -enemmän vaativahoitoisia potilaita -väestöryhmien vanhenemisen aiheuttama hoidon tarpeen lisääntyminen-> väestörakenteen muutos	LISÄÄNTYVÄN HOITOTYÖN HAASTEET	LISÄÄNTYVÄT HAASTEET
-henkilöstörakenne: uusia hoitajia tullut paljon ja vanhoja lähtenyt, numerollisesti hoitajien määrä vakio, mutta osaaminen ja kokemus ei ole sama -ryhmänjohtajan toimenkuvaan haastetta: takuu siitä, että on osaamista hoitaa vaikeahoitoisia potilaita	HOITAJARESURSSI	

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kaarisairaalaan avattu uusi heräämö ja sen mukanaan tuomat uudenlaiset toiminnot (Herko 23h) vaikuttivat heräämön ryhmänjohtajan työnkuvaan ja osaamisvaatimuksiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa haastattelututkimuksen avulla KYS:n heräämön ryhmänjohtajana toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä ryhmänjohtajan työnkuvan ja osaamisvaatimusten sisällöstä, ryhmänjohtajan perehdytyksestä sekä ryhmänjohtajan työnkuvasta ja osaamisvaatimuksista tulevaisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää KYS:n heräämön ryhmänjohtajien työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia sekä perehdytysprosessia vastaamaan tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeita. Toimiva ja ajantasainen perehdytysohjelma sekä taitava heräämön ryhmänjohtaja mahdollistavat heräämön sekä leikkausyksiköiden tehokkaan toiminnan lean-ajattelun mukaisesti, joka on osa KYS:n strategiaa ja asiakaslupauksia.

6.1.1 Heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimukset

Heräämön ryhmänjohtajana toimiminen vaatii hyviä perioperatiivisessa hoitotyössä tarvittavia kliinisiä taitoja. Ryhmänjohtajalla tuli olla hyvä anatomian ja fysiologian sekä lääkehoidollinen osaaminen. Ryhmänjohtajan tuli hallita sujuvasti ja itsenäisesti kaikki heräämöhoidotyön vaiheet sekä osat alueet. Lisäksi ryhmänjohtajan tuli hallita kaikkien eri potilasryhmien hoitotyö. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Huovisen (2017) tekemän heräämökyselyn tuloksien kanssa. Kumpikin tutkimus tuki käsitystä, että ryhmänjohtajan on oltava kliinisiltä taidoiltaan vähintään pätevä. Kivunhoidon osaamisessa ryhmänjohtajalta odotettiin laajaa tietotaitoa sekä kykyä olla tarvittaessa konsultoitavana kivunhoitoon liittyvissä asioissa. Ryhmänjohtajalta vaadittiin tutkimuksen mukaan erityisosaamista kivunhoidossa. Surakan mukaan erityisosaaminen on yksi taitavan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista (Surakka 2009, 86).

Ryhmänjohtajalta vaadittavat ei- kliiniset osaamisvaatimukset korostuivat vastauksissa. Vastauksissa lueteltiin enemmän ei- kliinisiä kuin kliinisiä osaamisvaatimuksia. Esimerkiksi tilannetaju, *"pelisilmä"*, kokonaiskuvan hahmottaminen sekä ennakointi mainittiin tärkeinä ryhmänjohtajan ominaisuuksina. Lisäksi ryhmänjohtajan tuli tutkimuksen mukaan olla *"kylmäpäiner"*, ongelmanratkaisukykyinen sekä paineensietokykyinen. Ryhmänjohtajalla tuli olla myös hyvät organisointitaidot. Myös Huovisen (2017) tutkimuksen mukaan ei-kliiniset taidot olivat osa ryhmänjohtajalta vaadittavaa osaamista. Tengvall (2010) totesi myös tilannetajun olevan osa perioperatiivisen sairaanhoitajan kompetensseja. Perkiön ja Taluksen (2013) tutkimus tuki tätä näkemystä.

Tutkimuksen mukaan ryhmänjohtajan tuli hallita moniammatillinen yhteistyö sekä tiimityöskentely. Myös Huovisen (2017) ja Perkiön & Taluksen (2013) tutkimuksissa yhteistyötaitoja pidettiin tärkeinä. Tässä tutkimuksessa oikeanlaisen asenteen koettiin olevan merkittävä osa ryhmänjohtajan osaamis-

vaatimuksia: tutkimuksen mukaan ryhmänjohtajan tulee olla *”jämäkkä”* ja kyetä *”sanomaan tosi napakasti asioista”*. Johtajuutta ja hyvää tiiminvetämistä pidettiin hyvin tärkeinä ryhmänjohtajalta vaadittavina ominaisuuksina.

Tämän tutkimuksen johtopäätös on, että ryhmänjohtajan on osaamistasoltaan oltava vähintään pätevä sairaanhoitaja, joka on tilannetietoinen ja resilientti. Tilannetietoisuus on tietämistä mitä ympärillä on tapahtumassa, jotta voi päätellä miten pitäisi toimia. Resilientti työntekijä on reaktiivinen, proaktiivinen, paineensietokykyinen ja adaptiivinen, joka säilyttää toimintakykynsä haastavissakin olosuhteissa ja joka oppii omista virheistään.

6.1.2 Heräämön ryhmänjohtajan kirjallinen työnkuvaus

Heräämön ryhmänjohtajan nykyinen kirjallinen työnkuvaus oli osittain pätevä sekä ajantasainen ja osittain siinä oli puutteita tai vanhentunutta tietoa. Ryhmänjohtajan vastuualueet, kirjaus ja informointi vastasivat kirjattua työnkuvausta. Päivystysaikana ryhmänjohtajalla oli omia potilaita *”ihan pääsääntöisesti”*, mikä ei vastaa työnkuvausta. Lisähenkilökunnan hankintajärjestys oli myös muuttunut, eikä enää vastannut työnkuvausta. Nykyään heräämössä on ilta- yö- ja viikonloppuvuoroissa aktiivisyssä anestesiahoitaja, joka lähtee tarvittaessa anestesiahoitotyöhön päivystyksellisiin leikkauksiin. Tämän osalta työnkuvaus on vanhentunut. Näin ollen Huovisen (2017) sekä Mäkipanulan ja Mattilan (2013) tutkimuksissa ilmi tullut huoli anestesiahoitajana toimimisesta päivystystilanteissa ei enää ole ajankohtainen.

Eniten puutteita työnkuvauksessa oli ei-kliinisissä osaamisvaatimuksissa, minkä selittää todennäköisesti se, kuinka hankalaa *”asenteita”* ja *”aistimuksia”* on pelkistää kirjoitetuksi tekstiksi: *”Mut tosta-han ei näy se homman vaativuus ja stressaavuus ja se paineenalaisuus.”* Voidaankin todeta, että tilannetietoisuuden ja resilienssin kaltaiset hankalasti ohjeistettavat määreet täytyy kyetä omaksumaan itsenäisesti ilman kirjallista työnkuvausta. Bennerin (1989) ammattipätevyysmallin mukaan tällainen osaamistaso saavutetaan päteväenä tai taitavana sairaanhoitajana.

6.1.3 Heräämön ryhmänjohtajaksi perehdyttäminen

Tutkimuksen mukaan heräämön ryhmänjohtajan perehdytys aloitettiin noin vuoden heräämötöyökentelyn jälkeen. Perehdytys koostui sekä leikkaussaliharjoittelusta että ryhmänjohtajan toimenkuvaan perehtymisestä vuorossa olevaa ryhmänjohtajaa seuraamalla. Leikkaussaliharjoittelun suunniteltu kesto oli kolme viikkoa, mutta kolmen viikon leikkaussaliperehdytys ei aina toteutunut suunnitellusti. Myös ryhmänjohtajan tehtävään perehtyminen jäi yleensä hyvin lyhyeksi: *”Yhen päivän oisinko ollu, sittenki olin jo loppupäivän yksin ja yhen iltavuoron alun näytettiin että tästä vaan mennään eteenpäin”*. Perehdytyksessä koettiin olleen puutteita joko leikkaussaliharjoittelun tai ryhmänjohtajan työhön perehtymisen tai molempien osalta. Koska perehdytys jäi puutteelliseksi, ei perehdytyksen koettu vastaavan ryhmänjohtajan osaamisvaatimuksia. Jos perehdytykseen käytettävä aika

koetaan liian lyhyeksi voi se lannistaa ja viedä motivaation oppimisprosessista (Kupias ja Peltola 2009, 130). Helmisen ja Kohvakan (2018) tutkimus tuki samaa näkemystä.

Motivaatiolla ja itseohjautuvuudella oli tärkeä merkitys perehdytyksen onnistumisessa: *"Juurikin se asenne, että tämmöstä mulla ei oo ollu että mä voisin nyt tämän hoitaa."* Tutkimuksessa kävi ilmi, että oma aktiivisuus tietojen ja taitojen kartuttamisessa on yksi suuri osa koko perehtymisprosessia. Kupias ja Peltola (2009) toteavat, että perehtyjän on kannettava vastuu omasta oppimisestaan, jotta opittuja asioita kyetään soveltamaan käytännössä myös perehtymisen jälkeen. Riskinä on, että puutteelliseksi jäänyt perehdytysprosessi vähentää motivaatiota ja oma-aloitteisuutta kehittää osaamista myös jatkossa.

Suurin osa ryhmänjohtajan työhön perehtymisestä tapahtui aamuvuoroissa. Monipuolisia työvuoroja toivottiin osaksi ryhmänjohtajan perehdytystä, jotta erilaisten potilasryhmien hoidosta sekä heräämötöiminnan organisoinnista saisi mahdollisimman paljon kokemusta myös ryhmänjohtajan näkökulmasta. Heräämön potilasprofiilissa ja potilaspaiikkojen käyttöasteessa tapahtuu vaihtelua eri vuorokaudenaikoina. Perehdytykseen tulisi sisällyttää myös erilaisia oppimismenetelmiä, mm. kirjallista verkkomateriaalia, simulaatioita sekä opittujen asioiden kertaamista säännöllisesti.

Ryhmänjohtajan osaamisvaatimuksien mukaisesti ryhmänjohtajana työskentelevän sairaanhoitajan täytyy osaamistasoltaan olla vähintään pätevä. Bennerin, Tannerin ja Cheslan (1999) mukaan pätevyys saavutetaan 2 vuoden työkokemuksen jälkeen. Huovisen (2017) mukaan sama osaamistaso saavutetaan 1-5 vuodessa. Perehdytyksen aloittaminen noin vuoden heräämötöyöskentelyn jälkeen voi olla ongelmallista, sillä ryhmänjohtajan osaamisvaatimukseen vaadittavaa pätevyystasoa ei välttämättä vielä ole saavutettu. Sairaanhoitajan osaamistasoa tulisi tarkastella ennen perehdytyksen aloitusta, sillä jos tarvittavaa osaamistasoa ei ole saavutettu voivat perehdytyksen tavoitteet tuntua liian vaativilta, mikä omalta osaltaan voi vähentää perehtyjän motivaatiota ja näin ollen vaarantaa perehtymisen onnistumisen (Kupias ja Peltola 2009, 130).

Tengvall (2010) korostaa leikkaus- ja anestesiahoitajilta vaadittavan erittäin korkeaa ammattipätevyyttä, jonka saavuttamiseksi tarvitaan ammatillisen pätevyyden osa-alueista rakentuva intensiivinen ja tavoitteellinen perehdytys, joka huomioi erikoisalakohtaiset vaatimukset. Surakan (2009) mukaan onnistunut perehdytys vaatii henkilökohtaisen perehtymissuunnitelman, jossa huomioidaan aikaisempi osaamistaso.

Tämän tutkimuksen johtopäätös on, että sairaanhoitajan osaamistaso olisi hyvä määrittää ennen heräämön ryhmänjohtajan perehdytyksen aloitusta ja perehdytysprosessi olisi hyvä toteuttaa yksilökohtaisesti.

6.1.4 Heräämön ryhmänjohtajan osaamisvaatimukset tulevaisuudessa

Ryhmänjohtajalta vaaditaan tulevaisuudessa entistäkin enemmän hyvää perioperatiivista osaamista sekä johtamistaitoja. osastojen välisen yhteistyön sekä konsultoinnin oletettiin lisääntyvän tulevai-

suudessa, minkä arveltiin lisäävän tarvetta erikoisalakohtaiselle osaamiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto on havainnut myös lisääntyvän koulutustarpeen ja se esittää raportissaan (2016) uusia erikoistumisaloja, joista kirurginen hoitotyö on yksi. Se pitää sisällään mm. alle 23h- palveluiden mukanaan tuoman erikoistumiskoulutustarpeen. Suonpään (2015) sekä Helmisen ja Kohvakan (2018) tutkimukset osoittivat myös, että Herko 23h -malli lisää koulutus- ja perehdytystarvetta heräämössä.

Väestön ikääntymisen oletettiin lisäävän haasteita heräämöhoidotyössä. Perioperatiiviset potilaat ovat entistä vanhempia ja entistä huonokuntoisempia potilaita kyetään operoimaan, joten perioperatiivisten potilaiden hoitoisuus lisääntyy ja tehohoitoisten potilaiden määrä kasvaa. Tämä lisää osaltaan ryhmänjohtajan osaamistarpeita. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto on ehdottanut raportissaan (2016) yhdeksi tulevaisuuden erikoistumisalaksi gerontologista hoitotyötä.

Henkilöstön vaihtuminen lisääntyy tulevaisuudessa. Tähän on syynä ikääntyvän väestön eläköityminen ja työntekijöiden hakeutuminen muihin tehtäviin. Arveltiin, että tyytymättömyys heräämön ryhmänjohtajana toimimisesta saatavaan ansioon voi lisätä toisiin, helpompiin tehtäviin siirtymistä: *”—Koko ajan vaaditaan työntekijältä enemmän ja meidän palkka vaan junnaa paikallaan, tämä on ihan olennainen asia möyskin motivoinnissa --- työntekijöitä lähtee pois jatkuvasta työpaineesta riippuen — ja näistä kysymyksistä johtuen myöskin.”* Vastauksissa kävi ilmi huoli liian nopeasta henkilöstön vaihtumisesta, joka voi laskea heräämön kollektiivista osaamistasoa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullinen tutkimus on ihmistutkimusta. Ihmisiä ja heidän näkemyksiään tutkittaessa eettisyys on koko ajan läsnä: haastateltavien näkemykset ovat aina subjektiivisia ja haastattelijat tulkitsevat näitä näkemyksiä aina oman taustansa kautta. Eettisyys ja sen tiedostaminen sekä eettisten toimintatapojen noudattaminen kulkee tutkijan mukana koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijan on sitouduttava noudattamaan tiedeyhteisön eettisiä ohjeita ja toimintatapoja sekä työn toimeksiantajan sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa yhteisesti sovittuja pelisääntöjä. Tutkimuksen tekemisen on aina oltava perusteltua ja sen tulee tuottaa joko tutkittavien tai yhteiskunnan tai molempien kannalta hyödyllistä tietoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 5.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2015) mukaan ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Näitä periaatteita pyrittiin noudattamaan myös tätä tutkimusta tehdessä: Tutkimuslupa anottiin KYS:n sovituilta edustajalta noudattaen tutkimukselle asetettua lainsäädäntöä sekä KYS:n opinnäytetyölle annettuja ohjeita. Myös tutkimuksessa käytettyjen organisaatioiden ja yksittäisten henkilöiden nimien julkaisuun pyydettiin lupa. Haastateltavien suostumus varmistettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (s.a.) oh-

jeiden mukaisesti informoimalla vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja ti-laajasta haastattelutilanteen alussa. Lisäksi haastatteluun tuleville kerrottiin tutkimuksen tekijöiden henkilötiedot sekä oppilaitos. Haastateltavia informoitiin myös yksityisyyden suojaamisesta. Haasta-teltavien nimiä tai taustatietoja ei kysytty. Haastattelujen nauhoittamisesta kahdelle älypuhelimelle sekä tallenteiden säilyttämisestä kerrottiin haastateltaville ennen haastattelun aloittamista. Älypuhe-linten käyttöä nauhoittimina pohdittiin kyberturvallisuuden näkökulmasta: riski arkaluontoisten tieto-jen kaappaamisesta tiedostettiin, mutta riskin oletettiin olevan pieni, sillä käytössä olleet älypuheli-met olivat korkeasti suojattuja työsuuhdepuhelimia.

Tutkimuksesta jouduttiin piilottamaan eräitä haastatteluissa ilmi tulleita yksityiskohtia (mm. työ-tausta, ikä ja sukupuoli), koska anonymiteetin periaatetta haluttiin noudattaa. Haastateltavia oli vä-hän ja he olivat yhden työyksikön työntekijöitä, ja koska haastattelut tapahtuivat yhden päivän ai-kana, riski haastateltavan henkilöitymiseen oli mahdollinen. Tutkimustulosten tarkasteluvaiheessa pohdittiin, oliko em. tietojen piilottamisella mahdollista vaikutusta tutkimuksen tuloksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan tutkijan tutkimuksessaan tekemiä tekoja, valintoja ja ratkai-suja, jolloin luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse (Vilka 2015, 196). Näin ollen tutkijan on reflek-toitava tekemisiään koko tutkimusprosessin ajan, jotta luotettavuus säilyy. Tässä tutkimuksessa työn vaiheita, tutkimusmetodeja sekä tutkijoiden työskentelyä tarkasteltiin jatkuvasti tutkimusprosessin edetessä. Tutkimusprosessissa huomioitiin myös virhepäätelmien riski, jossa tutkija sokeutuu omalle tutkimukselleen ja johtopäätöksilleen (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tämän tutki-muksen teki kaksi henkilöä, joten reflektointia voitiin suorittaa vuorovaikutteisesti ja riski ”holistiselle harhaluulolle” oli pieni.

Laadullinen tutkimusmenetelmä on tutkijalle haastava, etenkin jos aiheesta ei ole aikaisempaa tutki-mustietoa tai sitä on vain vähän. Haastateltavan on saatava ilmaista näkemyksiään mahdollisimman vapaasti (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 147). Tutkijoilla ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tai haastattelun tekemisestä ja etenkin tutkimusmetodinä käytetty teemahaastattelu koettiin haasta-vaksi. Haastattelumetodiin perehdyttiin ja haastattelua harjoiteltiin etukäteen. Näin haluttiin varmista haastattelujen tavoitteiden saavuttaminen.

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, jolloin haastateltavien arveltiin kertovan näkemyksis-tään avoimemmin. Ryhmän tarjoama vertaistuki toimi tukena sekä haastateltaville että haastatteli-joille. Teemahaastattelussa on aina otettava huomioon sekä sanallinen että sanaton viestintä, joka vaatii tutkijalta taitoa tulkita tilannetta (Hirsjärvi ja Hurme 2015, 35). Haastattelulomakkeeseen teh-tiin oma sarake muille huomioille (Liite 1.) johon kirjoitettiin huomioita haastateltavien non-verbaali-sesta viestinnästä, jotka käytiin läpi ja tarkennettiin jokaisen haastattelutilanteen jälkeen. Ryhmä-haastattelumetodi herätti pohdintaa haastateltavien manipulaation mahdollisuudesta ryhmädynamiikan näkökulmasta.

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää, sillä tutkittavasta ilmiöstä oli aikaisempaa tutkimustietoa varsin vähän. Thomasin (2003) mukaan on todennäköistä, että eri tutkijat tuottavat keskenään erilaista sisällönanalyysia, koska jokainen tutkija tuottaa sisällönanalyysia omista lähtökohdistaan. Tämän tutkimuksen sisällönanalyysin teki kaksi tutkijaa, joten tuloksia analyysiprosessin aikana kyettiin vertailemaan ristiin. Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto on analysoitu systemaattisesti. Tämän tutkimuksen tutkimusaineistoa analysoidessa ryhmittely- eli kluserointivaiheessa yläluokkien muodostumisen jälkeen todettiin, että yläluokat kattavat abstrahoinnin eli teoreettiset käsitteet. Thomasin (2003) mukaan hyvässä tutkimusprosessissa tiedostetaan, kun aineistoa on analysoitu riittävästi. Tässä tutkimuksessa ryhmittelyn tuloksena syntyneet yläluokat olivat myös toimivia teoreettisia käsitteitä eikä niistä haluttu muodostaa liian abstrakteja.

Tutkimusraportti kirjoitettiin Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaisesti, joka noudattaa yleisiä tutkimusraportin kriteereitä. Tutkimusraportissa analyysin tukena on käytetty haastateltavien suoria lainauksia. Suorien lainausten käyttö tutkimusraportissa lisää raportin luotettavuutta suhteessa tutkimustuloksiin (Kynge, Elo, Pölkki, Kääriäinen ja Kanste 2010, 139-140). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) korostavat, ettei tutkimukseen osallistuvaa saa tunnistaa suorien lainausten perusteella. Tässä tutkimuksessa käytetyistä suorista lainauksista on poistettu murreilmaisut ja maneerit, joilla haastateltavan voisi tunnistaa. Suorien lainausten lisäksi tutkimusraportissa on esitelty taulukot, joilla sisällönanalyysin eteneminen voidaan todentaa. Tutkimustuloksissa viitataan taulukkoon. Myös haastattelussa esitetyt kysymykset ovat nähtävissä raportissa (liite 1.).

6.3 Suositukset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa nousi esiin heräämön ryhmänjohtajalta vaadittava monipuolinen tietotaito, josta tämän tutkimuksen mukaan korostui erityisesti ei-kliininen osaaminen. Tässä tutkimuksessa selvisi myös, etteivät ryhmänjohtajana toimivat sairaanhoitajat koe tämänhetkisen perehdytyksen kattavan kokonaisvaltaisesti heräämön ryhmänjohtajalta vaadittavaa laajaa osaamista.

Perehdytyksessä ilmeni tämän tutkimuksen mukaan puutteita sekä sen kestossa että laadussa. Tämän hetken perehdytysprosessia onkin syytä kehittää vastaamaan heräämön nykyisiin tarpeisiin. Mikäli uusi perehdytysohjelma luodaan, voisi uuden perehdytysprosessin toimivuutta tutkia sekä ryhmänjohtajien että muun heräämön henkilökunnan näkökulmasta.

Osaksi perehdytysprosessia voisi kehittää sairaanhoitajan henkilökohtaista urakehitystä tarkkailevan metodin, joka voisi olla esimerkiksi seurantalomake. Metodien avulla sairaanhoitaja voisi itse todeta, milloin on valmis ryhmänjohtajan perehdytyksen aloittamiseen. Lomakkeen avulla kyettäisiin vähentämään riskiä, jossa perehdytys aloitetaan ilman riittäviä valmiuksia ja varmuutta. Tämä lisäisi sekä heräämön tehokkuutta ja turvallisuutta että sen henkilökunnan työtyytyväisyyttä.

Tilannetietoisuus, resilienssi sekä johtamiskyky korostuivat tässä tutkimuksessa. Nämä taidot kehittyvät ryhmänjohtajana toimimalla ammattipätevyiden lisääntyessä, mutta niitä olisi myös hyvä kehittää. Heräämön ryhmänjohtajille olisi hyvä antaa esimieskoulutusta sekä osana perehdytystä että sen jälkeen esimerkiksi verkko-opetuksena.

Olisi myös hyvä tarkastella heräämössä sairaanhoitajien osaamistason määrittämiseen käytettävää ammattipätevyysmallia: Meretojan NCS- mittarin (ja täten myös AURA-mallin) tiedetään toimivan huonosti anestesiahoitajilla, minkä sekä Meretoja (2003) että Tengvall (2010) ovat tutkimuksissaan todenneet. Olisi mielenkiintoista, jos erilaisten ammattiuramallien toimivuutta vertailtaisiin heräämöympäristössä.

6.4 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö on osa Valtioneuvoston asetuksella määrittelemää ammattikorkeakouluopinnot kokonaisuutta (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2014/1129 §2). Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset määräytyvät EU- tasolla ja ammattikorkeakoulujen tehtävänä on tarjota opintokokonaisuus, jossa nämä vaatimukset täyttyvät (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.). Opiskelijan velvollisuutena on vastata omasta oppimisestaan opintokokonaisuuden määrittelemällä tavalla. Tutkimusprosessin aikana olemme tutustuneet erilaisiin tutkimusmenetelmiin, sairaanhoitajan ammattipätevyysmalleihin ja -mittareihin, tietokantoihin, sekä niin kotimaiseen kuin kansainväliseen tutkimustietoon.

Opinnäytetyöprosessi alkoi sopivan aiheen löydyttyä KYS:n opinnäytetöiden aihepankista. Aihe valittiin, koska perioperatiivinen hoitotyö on mielestämme kiinnostavaa ja soveltuu sekä sairaanhoitajalle että kättilöopiskelijalle. Olemme tehneet perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluja KYS:n Kaarisairaalassa leikkausyksiköissä ja heräämössä ja päässeet näin seuraamaan heräämön toimintaa lähietäisyydeltä. Kaarisairaala yhdistettyine toimintoineen on uudenlainen ja moderni sairaala, jossa on huomioitu myös tulevaisuuden tarpeita. Mahdollisuus tehdä tutkimus Kaarisairaalassa toimivaan yksikköön oli mielestämme mainio tilaisuus päästä perehtymään sen toimintaan uudesta näkökulmasta. Halusimme myös toteuttaa opinnäytetyön tutkimuksen muodossa. Tavoitteenamme oli myös tuottaa työelämälähtöinen tutkimus, joka perustuu tilaajan tarpeisiin. Tämän mahdollisti toimiva yhteistyö tilaajan edustajan sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Opinnäytetyön aihekuvaus tehtiin joulukuussa 2018 ja tutkimussuunnitelma valmistui helmikuussa 2019. Suunnitelman tekoprosessi kehitti tiedonhankintataitojamme sekä syvensi käsitystämme tutkimusmenetelmästä. Tutkimuksen tekeminen oli aivan uutta, joten menetelmiin ja käytäntöihin täytyi perehtyä tarkkaan. Tutkimusmenetelmäksi valikoitu kvalitatiivinen tutkimusote ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimusaineiston analyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen sisälönanalyysi.

Kvalitatiivinen tutkimusote on hoitotieteissä yleisesti käytetty menetelmä. Induktiivinen sisällönanalyysi sopi tutkimuksemme aineiston analyysimenetelmäksi. Teemahaastattelumetodi tutkimusaineiston keräämiseksi oli osittain tilaajan toive, mutta sopi myös tutkimusasetelmaan. Olimme kovin epävarmoja teemahaastattelun tekemisestä ja jännitimme, onnistummeko aineiston keräämisessä tällä menetelmällä. Valmistauduimme teemahaastattelun tekemiseen lukemalla menetelmäkirjallisuutta ja pitämällä koehaastattelun. Induktiivisella sisällönanalyysillä tuotettu raportointi on haastavaa, kuten Kyngäs ym. (2010) toteavat: ”Tutkija pystyy kuvailemaan osan tästä syntyprosessista perusteellisesti, mutta osa tutkijan oivalluksista on vaikea kirjoittaa auki.” Tämän tutkimuksen tuloksia kirjoittaessa huomasimme, että käsiteltävien asioiden sanoittaminen voi olla hankalaa.

Tässä työssä perehdyimme erilaisiin tieteellisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin sekä sairaanhoitajien ammattipätevyyksille ja sovelsimme hankkimaamme tietoa omaan tutkimukseemme. Käytimme monipuolisesti erilaisia tietokantoja ja -lähteitä. Koska lähdemateriaalia oli runsaasti, pystyimme vertailemaan niiden sisältämää tietoa keskenään ja näin varmistamaan lähteiden luotettavuuden. Työelämässä sairaanhoitajan tekemien päätösten ja toimien tulee aina olla näyttöön perustuvaa, laadukasta ja eettisesti hyväksyttyä. Tämä tutkimusprosessi on edistänyt eettistä ymmärrystämme sekä opettanut hankittujen tietojen soveltamista ja yhdistämistä kokonaisuuteen.

Suurimmiksi haasteiksi prosessin aikana koimme aikataulujen yhteensovittamisen, koska olimme kokoaikaisesti töissä ja asimme eri paikkakunnilla. Lisäksi aiheen rajaaminen ja sovitussa aiheessa pysyminen oli haastavaa: Prosessin edetessä huomasimme aina uusia mielenkiintoisia näkökulmia, joihin olisimme halunneet paneutua. Sovitussa aiheessa pysyminen pakotti luopumaan kaikista ylimääräisistä aiheista, mikä tuntui yllättävän harmilliselta. Tieteellinen kirjoittaminen vaati poisoppimista, sillä omat kirjoitustyyliimme ovat varsin proosallisia.

Toivomme, että tästä työstä on tilaajalle hyötyä. Kaarisairaalan valmistuminen ja uusien toimintamallien (mm. Herko 23h) käyttöönotto on ollut osa KYS:n tuottavuushanketta sekä lean-ajattelua. Uusien toimintamallien myötä on tullut tarve tarkastella yksiköiden toimintamalleja. Heräämö on keskeisessä roolissa KYS:n perioperatiivisessa prosessissa: sujuva heräämötoiminta, jota osaava ryhmänjohtaja edesauttaa, mahdollistaa leikkaussalien käyttöasteen maksimoinnin, joka auttaa osaltaan PSSHP:n budjetissa ja tavoitteissa pysymistä.

Sosiaali- ja terveysala muuttuu jatkuvasti väestörakenteen ja yhteiskunnan muuttuessa. Muutosprosessi vaatii jatkuvaa osaamisvaatimusten ja perehtymistarpeen tarkastelua. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta (2016) on tehnyt kehittämissuhteita kliinisen hoitotyön erikoisalojen kehittämiseksi. Muutostarpeiden tarkastelu on mielestämme tärkeää jo opiskeluvaiheessa. Tuleviin muutoksiin on helpompi suhtautua avoimesti, kun tietää mitä on tulossa seuraamalla oman alan strategioita ja suunnitelmia. Muutokset tuovat aina mukanaan tarpeen kehittyä. Hyvä perehdytys mahdollistaa ja tukee kehittymisprosessia.

LÄHTEET

- BENNER, Patricia, TANNER, Christine A. ja CHESLA, Catherine A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Juva: WSOY.
- EPSHP s.a. Leikkaus- ja anestesiayksikkö. Heräämö. [Viitattu 2019-01-13.] Saatavissa: http://www.epsnp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/leikkaus-ja_anestesiayksikko/anestesia/heraamo
- HATFIELD, ANTHEA 2014. The complete recovery book [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-11.] Saatavissa: <https://global.oup.com/academic/product/the-complete-recovery-room-book-9780199666041?cc=fi&lang=en&>
- HEISKANEN, Kaisa., HEISKANEN, Sanna ja KETTUNEN Erica. 2017. Heräämöstä kotiin -toiminta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. *Spirium* 52 (2), 24.
- HELMINEN, Iina ja KOHVAKKA, Michael 2018. 23h-toiminta – “.23h oli ehkä vähän aikaa sellanen yhteinen vihollinen..”. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-01-02.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144735/23h-Toiminta.pdf?sequence=1>
- HUOVINEN, Satu 2017. Heräämön kysely. Raportti. [Viitattu 2019-02-06.]
- JARRETT, Paul E.M., STANISZEWSKI, Andrzej 2006. The development of ambulatory surgery and future challenges. [Viitattu 2019-01-04.] Saatavissa: www.iaas-med.com/files/historical/DaySurgery.pdf
- KANKKUNEN, Päivi, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KUHMOLA, Kaisa 2007. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetason määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla. Terveystieteiden koulutusohjelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-01-02.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/7369677-Sairaanhoidajan-osaamisen-tavoitetason-maarittely-leikkaus-ja-anestesiaosastolla.html>
- KUPIAS, Päivi ja PELTOLA, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- KYNGÄS, Helvi, ELO, Satu, PÖLKKI, Tarja, KÄÄRIÄINEN, Maria ja KANSTE, Outi 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011 23 (2). SASTAMALA: Vammalan Kirjapaino Oy.
- LAISI, Jaana 2012. From Home To Operation (FHTO) – a preoperative process. Helsingin yliopisto. Väitöstutkimus. [Viitattu 2019-01-04.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37600/thesis_laisi.pdf?sequence=1&isAllowed=
- LUKKARINEN, Hannele, VIRSIHEIMO, Tuula, HIIVALA, Kaisa, SAVO, Mari ja SALOMÄKI, Timo 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. [Viitattu 2019-01-13.] Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf
- MUSIALOWICZ, Tadeus ja MARTIKAINEN, Tero 2015. Leikkauspotilaan hoitopolku uudistuu KYS:n Kaarisairaalassa. [Viitattu 2018-12-28.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/musialowicz_martikainen_leikkauspotilaan_hoitopolku.pdf
- MÄKIPANULA, Katri ja MATTILA, Marjo-Riitta 2013. Anestesia- ja heräämöhoidajan osaaminen ja työkierto – kysely KYSin keskusheräämön sairaanhoitajille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56621/Makipanula%20Katri_Marjo-Riitta%20Matti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- NISKANEN, Minna 2014. Johtamisella vaikutetaan hoitotulokseen. [Viitattu 2019-10-25.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/niskanen_johtamisella_vaikutetaan_hoitotulokseen.pdf

- PERKIÖ, Juho ja TALUS, Jukka 2013. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys heräämöhoidotyössä. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-10-16.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56872/Perkio_Juho_Talus_Jukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PSSHP s.a. a. KYSin Strategia [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/documents/7796350/7868509/KYSin+strategia.pdf/a267f06a-8ca2-4371-8f56-d499dc977cf5>
- PSSHP s.a. b. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-12-27.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/documents/7796350/7876645/Hoitotyön+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff>
- RYAN, Richard, DAVOREN, Judith, GRANT, Helen ja DELBRIDGE, Leigh 2005. Australian journal of advanced nursing: 23-hour care centre: changing the culture of care. [Viitattu 2019-01-02.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=21a71cc5-5488-44cf-9d6d-15c1709e7733%40sessionmgr4007>
- SAASTAMOINEN, Pekka 2013. Ryhmänjohtajan työnkuvaus heräämössä. [Viitattu 2019-02-06.]
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU (s.a.) Opetussuunnitelmat. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. [Viitattu 2019-11-17.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1027>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ, s.a. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen - Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Raportti. [Viitattu 2019-10-27.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf
- SUIKKALA, Arja, MIETTINEN, Merja, HOLOPAINEN, Arja, MONTIN, Liisa ja LAAKSONEN, Katriina 2004. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Sipoo: Silverprint.
- SUONPÄÄ, Jenni 2015. Heräämöstä kotiin -toiminnan käynnistämisen tuoma muutos ja toiminnan kehittäminen sairaanhoitajien kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-12-29.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100165/Suonpaa_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- SURAKKA, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- TANSKANEN, Risto 2014. Työssä oppiminen. Työturvallisuuskeskus [PowerPoint-esitys.] [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: https://sykettatyohon.fi/files/tietopankki/lyhytohje-tyoessae-oppiminen/Lyhytohje_Tyossa_oppiminen-original.pdf
- TEHY s.a. Työelämäopas. [Viitattu 2019-01-10.] Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>
- TENGVALL, Erja 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Väitöskirja. [Viitattu 2019-10-20.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-01-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>
- THL, 2018a. Potilasturvallisuus. [Viitattu 2019-01-06.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- THL, 2018b. Potilasturvallisuussuunnitelma [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

THOMAS, David R., 2003. A general inductive approach for qualitative data analysis. [Viitattu 2019-11-14.] Saatavissa: https://pdfs.semanticscholar.org/14e9/ff983ad232a8969d3252dc2cf482dd97b39a.pdf?_ga=2.80538583.1740158122.1573745538-3769575.1573745538

TUOMI, Jouni, SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TUOMINEN, Pia 2011. Sairaanhoidajien odotukset työkierrosta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan vuodeosastolla. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35416/Sairaanhoidajien%20odotukset%20tyokierrosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisua. [Viitattu 2019-11-15.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUISTA. 2014/1129. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-11-17.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja Kehitä. Juva: Bookwell Oy.

LIITE 1: HAASTATTELULOMAKE

Haastateltava, nro: Päivämäärä: KYSYMYS:	APUKYSYMYS:	HUOMIOT:
1. Millaista tiedollista, taidollista ja asenteellista osaamista heräämön ryhmänjohtajalla tulee mielestäsi olla?		
2. Miten heräämön ryhmänjohtajana toimiminen vastaa nykyistä KYS:n kirjattua heräämön ryhmänjohtajan työnkuvaa?	Mitä heräämön ryhmänjohtajan kirjattua työnkuvasta puuttuu? / Mitä heräämön ryhmänjohtajan kirjatussa työnkuvassa on liikaa?	
3. Millaisen perehdytyksen olet heräämön ryhmänjohtajan tehtäviin saanut?	Miten heräämön ryhmänjohtajan tehtäviin pitäisi perehdyttää? Miten perehdytys pitäisi toteuttaa ja mitä sen kuuluisi pitää sisällään?	
4.1. Miten saamasi perehdytys vastaa nykyistä ryhmänjohtajan kirjattua työnkuvaa?		
4.2. Miten saamasi perehdytys vastaa heräämön nykyisiä ryhmänjohtajalta vaadittavia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia osaamisvaatimuksia?		
5. Millaista osaamista heräämön ryhmänjohtajalta mielestäsi vaaditaan tulevaisuudessa?	Seuraavan viiden vuoden aikana?	