



Perioperatiivisen harjoittelun opas

Elina Merivalo, Ella Rinnet

2024 Laurea



**Laurea-ammattikorkeakoulu**

Perioperatiivisen harjoittelun opas

Elina Merivalo, Ella Rinnet  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
9/2024

Elina Merivalo, Ella Rinnet

Perioperatiivisen harjoittelun opas

Vuosi

2024

Sivumäärä 39

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perioperatiivisen hoitotyön opas sairaanhoitajaopiskelijoiden tueksi ennen ensimmäistä harjoittelua leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä perioperatiivisen hoitotyön lehtoreille opetuksen tueksi. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista perioperatiivisen hoitotyön osalta ennen ensimmäistä leikkaus- ja anestesiaosastolla tapahtuvaa harjoittelua ja auttaa hahmottamaan sairaanhoitajan työnkuvia leikkaus- ja anestesiaosastolla.

Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee leikkaus- ja anestesiaosastoa, perioperatiivista hoitotyötä, sairaanhoitajan rooleja perioperatiivisessa hoitotyössä, perehdytystä sekä sairaanhoitajatutkinnon harjoitteluita. Leikkaus- ja anestesiaosaston teoriaosuudessa huomioidaan myös aseptiikka. Teoriaosuuden lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty ryhmähaastattelusta saatua aineistoa, jossa haastateltiin hoitotyön lehtoreita. Teoriaosuudessa lähteinä on käytetty ajankohtaisia sosiaali- ja terveystieteiden oppimateriaaleja sekä ammattilaisille tarkoitettuja tieteellisiä artikkeleja.

Opinnäytetyössä kehitettiin opas teoriaosuuden sekä ryhmähaastattelun aineiston pohjalta. Opas tuotettiin sähköisesti, jotta se olisi helposti jaettavissa. Myös haastattelun tuloksista nousi esille sähköisessä muodossa olevan oppaan käytännöllisyys. Opas esiteltiin perioperatiivisen hoitotyön tunnilla zoomissa ja arviointi kerättiin opiskelijoilta. Arviointia varten laadittiin sähköinen kyselylomake, johon kerättiin anonyymit vastaukset opiskelijoilta. Kyselylomakkeessa oli valmiiksi laadittuja kysymyksiä, sekä lopuksi tilaa vapaalle tekstille kehitysehdotuksia varten. Palaute oli pääosin positiivista ja jokainen vastaaja koki oppaan hyödylliseksi ennen ensimmäistä leikkaus- ja anestesiaosastolla tapahtuvaa harjoittelua. Vapaat palautteet kohdistuivat myös pitkälti valmiiksi laadittuihin kysymyksiin, eikä kehitysehdotuksia tullut. Lisäksi lopullisessa tuotoksessa huomioidtiin myös tilaajan toiveet.

Asiasanat: kehittäminen, leikkaussalit, opiskelijat, perehdyttäminen

The purpose of this thesis was to create a perioperative nursing guide to support nursing students before their first clinical placement in the surgical and anesthesia department and to assist perioperative nursing lecturers in their teaching. The goal was to enhance nursing students' competence in perioperative nursing before their first clinical placement in the surgical and anesthesia department and help them understand the nurse's role in that setting.

The theoretical part of the thesis covers the surgical and anesthesia department, perioperative nursing, nurse roles in perioperative nursing, orientation, and nursing degree internships. In the theoretical part related to the surgical and anesthesia department, asepsis is also considered. In addition to the theoretical part, the thesis utilized data from a group interview, where nursing lecturers were interviewed. Current social and health care learning materials and professional literature were used as sources in the theoretical part.

In the thesis, a guide was developed based on the theoretical part and the group interview data. The guide was produced electronically for easy sharing. The guide was presented in a perioperative nursing class on Zoom, and feedback was collected from students. For the evaluation purposes, an online survey was created to collect anonymous responses from students. The survey form contained pre-prepared questions, as well as space for free text for development suggestions. The feedback was mostly positive, and each respondent found the guide useful before their first practice in the surgical and anesthesia department. The free feedback also largely focused on the pre-prepared questions, and no development suggestions were given. Additionally, the final product also took into account the commissioner's wishes.

Keywords: development, operating rooms, students, orientation



1	Johdanto.....	6
2	Tavoitteet ja tarkoitus.....	6
3	Opinnäytetyö tietoperusta.....	7
3.1	Leikkaus- ja anestesiaosasto.....	7
3.1.1	Perioperatiivinen hoitotyö.....	9
3.1.2	Sairaanhoitaja perioperatiivisessa hoitotyössä.....	11
3.1.3	Aseptiikka.....	13
3.2	Perehdyttäminen.....	15
3.3	Opiskelijan perehdytys.....	16
3.4	Hoitotyön opinnot ja ammattitaitoa edistävä harjoittelu.....	16
4	Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus.....	18
4.1	Aineiston keruu.....	18
4.2	Ryhmähaastattelu.....	20
4.3	Haastatteluaineiston analyysi.....	21
4.4	Haastattelun tulokset.....	22
4.5	Tuotos.....	23
5	Arviointi.....	24
6	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
	Lähteet.....	28

## 1 Johdanto

Kirurginen eli perioperatiivinen hoitotyö jakautuu kolmeen eri hoitotyön vaiheeseen, joita ovat pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivinen hoitotyö kattaa leikkausta edeltävän vaiheen, intraoperatiivinen leikkauksen aikaisen vaiheen sekä postoperatiivinen leikkauksen jälkeisen vaiheen. Näistä jokainen vaihe on tärkeä ja vaikuttavat vahvasti toisiinsa potilaan hyvinvoinnin kannalta. Perioperatiivisessa hoitotyössä oleellista on huomioida potilaan yksilölliset toiveet ja tarpeet. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2017, 86.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ennen ensimmäistä perioperatiivista harjoittelua leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tarkoituksena oli laatia opas sairaanhoitajaopiskelijoille sekä opettajille perioperatiivisen opintojen materiaaliksi kehittämään sekä helpottamaan opintojen työpajoja. Oppaan tarkoituksena oli valmistaa sairaanhoitajaopiskelijoita leikkaus- ja anestesiayksikön harjoitteluihin keskeisten teemojen avulla.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja toimeksiantajana toimi Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tilaus pohjautui perioperatiivisen hoitotyön opintojen sisällön kehittämiseen opiskelijoiden sekä opettajien näkökulmasta. Opinnäytetyön oppaan idea perustui tekijöiden sekä tilaajan yhteisesti sovittuun aiheeseen.

Opinnäytetyön tietoperusta pohjautui perioperatiiviseen hoitotyön teoriatietoon leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä sairaanhoitajakoulutuksen opintoihin ja ammattitaitoa edistäviin harjoitteluihin. Teoria perustui ajankohtaiseen ja tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä hyödynnettiin haastattelumenetelmää aineistonkeruussa. Haastatteluaineisto teemoiteltiin, josta saatiin haastattelun tulokset. Tuloksien pohjalta tuotettiin kohdeorganisaatiolle lopullinen opas perioperatiivisen hoitotyön opintojen tueksi.

## 2 Tavoitteet ja tarkoitus

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Laurea ammattikorkeakoulu, jolta saatiin tutkimuslupa opinnäytetyöhön. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas sairaanhoitajaopiskelijoille sekä opettajille perioperatiivisen opintojen materiaaliksi kehittämään ja helpottamaan opintojen työpajoja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ennen ensimmäistä perioperatiivista harjoittelua leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tavoitteena oli kehittää ja helpottaa perioperatiivisen kurssin työpajoja valmiin oppaan avulla, jota ohjaavat opettajat voivat tulevaisuudessa hyödyntää opetuksessa. Oppaan tarkoituksena oli valmistaa sairaanhoitajaopiskelijoita ensimmäiseen leikkaus- ja anestesiaosastolla tapahtuvaan harjoitteluun keskeisten teemojen avulla.

Tämä opinnäytetyö koostuu valmiista perioperatiivisen hoitotyön oppaasta sairaanhoitajaopiskelijoille sekä opettajille opintojen opetuksen tueksi.

### 3 Opinnäytetyö tietoperusta

#### 3.1 Leikkaus- ja anestesiaosasto

Leikkaus- ja anestesiaosastolla työskennellään moniammatillisissa tiimissä. Leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelee sairaanhoitajia, lääkintävahtimestareita, lähihoitajia, laitoshuoltajia, välinehuoltajia sekä eri erikoisalojen lääkäreitä. (Aura & Kinnunen 2022, 17.)

Leikkausosastoympäristö koostuu useasta erilaisesta hoitoympäristöstä, kuten vastaanotto-, kotiutus-, ja valmistelutiloista, leikkaussaleista, heräämöistä, varasto-, sekä välinehuoltotiloista. Useimmiten leikkausosastojen yhteydessä sijaitsee sidosryhmäosastoja, joita voivat olla kirurgiset vuodeosastot, synnytysosastot, teho-osastot sekä laboratoriot ja välinehuoltokeskukset. (Aura ym. 2022, 14.)

Potilaan saapuessa leikkausosastolle, hänet otetaan vastaan vastaanottotiloissa. Suurin ruuhka näkyy yleensä ennen aamun ensimmäistä leikkausta, mutta vastaanottotilassa tulisi kuitenkin mahdollistaa potilaan rauhallinen kohtaaminen. Valmistelutilat muistuttavat leikkaussalia ja siellä potilaalle voidaan tehdä leikkaukseen valmistavia toimenpiteitä, kuten laittaa kanyyleja sekä puudutuksia. Valmistelutiloissa voidaan tehdä myös pieniä toimenpiteitä. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 30.)

Leikkauksen jälkeen potilaan hoito jatkuu usein anestesiavalvontatilassa, heräämössä. Voinnin salliessa potilaat siirtyvät heräämön kautta jatkohoitoon osastoille tai kotiutuvat. (Karma ym. 2016, 30.)

Leikkausosastoilla on erilaisia erityisvaatimuksia, jotka huomioidaan jo rakentamisvaiheessa. Leikkausosastoa rakentaessa tulee huomioida

sähköturvallisuus, hygieeniset sekä taloudelliset pintamateriaalit, ilmastointi, oikea valaistus sekä potilaiden, että henkilökunnan viihtyvyys. Leikkausosastolla työskennellessä hoitajilta vaaditaan laajaa osaamista erilaisten välineiden ja laitteiden käytössä. (Anttalainen-Kulmala, Nordström & Saarinen 2013, 54.)

Kaikissa leikkaussaleissa perusvälineistö on samankaltainen. Leikkaussalin rakennetta voidaan muuttaa erityistarpeiden ja erilaisten leikkausten mukaan. Keskellä salia sijaitsee leikkaustaso, jota voidaan säädellä potilaan tarpeiden sekä lääkärin toiveiden mukaan. Leikkaustason yläpuolella sijaitsee katossa leikkauslamppu, johon voidaan liittää steriloitava kahva, jolloin leikkaava lääkäri tai instrumentoiva hoitaja voivat muuttaa valaistuksen kulmaa leikkauksen aikana. Leikkaustason lähetyvillä, usein pääpuolella sijaitsee anestesiakone sekä monitori, josta potilasta tarkkaillaan anestesian aikana. Lisäksi salissa on diatermia, anestesia- ja leikkausimut sekä potilaan lämmitin bairhugger. Lisäksi leikkaussaleissa on seinään upotettuja läpiantokaappeja, joissa on leikkauksissa usein tarvittavia välineitä. Näiden lisäksi leikkaussalissa on lattiamaljoja, roskapussiteline, kello, pikapuhelin, koroke sekä Atk-laitteisto. Anestesiahoitajan vastuulla on anestesiapöytä, joka sisältää leikkauksen aikana tarvittavat lääkkeet, kanylointi tarvikkeet sekä intubaatio- ja puudutusvälineet. Instrumentoivan hoitajan vastuulla on instrumenttipöydät ja mahdolliset apupöydät. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 54-56.)

Leikkaussalin ilmanvaihtoon käytetään vertikaalista laminaarivirtausta. Laminaarisella ilmanvirtauksella tarkoitetaan ilmamassan virtaamista samaan suuntaan pyörteettömästi, jolla syrjäytetään leikkausalueella aikaisemmin ollut ilmamassa. Leikkaustason yläpuolella sijaitsee mikro-suodattimia, joiden läpi tuloilma puhalletaan suoraan alaspäin. Ilma vaihtuu leikkausalueella 400 kertaa tunnissa ja koko leikkaussalissa vähintään 20 kertaa tunnissa. Leikkaussalien liukuovien turhaa avaamista tulee välttää, jotta ilmanvaihto toimisi parhaalla mahdollisella tavalla. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 58.)

Leikkausalueen oikeanlainen valaistus on tärkeä osa leikkauksen kulkua. Valaistus ja sen kirkkaus vaihtelevat leikkaus kohtaisesti. Leikkausalueelle ei saisi muodostua varjoja, jotta ne eivät häiritse kirurgin työskentelyä. Tästä syystä on tärkeää katsoa valaistukselle oikeanlainen kulma. On huomioitava, että valo ei kuumenna potilasta eikä leikkaustiimiä. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 59-60.)

Anestesiapöytä sisältää anestesiahoitajan sekä anestesia-lääkärin tärkeimmät välineet leikkaussalissa, kuten intubaatiovälineet sekä anestesian aikana

käytettävät lääkkeet. Anestesiapöytä on helposti liikuteltavissa, jotta sitä voidaan siirtää leikkauspuolen mukaan. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 60.)

Leikkaussalissa olevalla hengitysjärjestelmällä on useita eri nimityksiä, kuten anestesiakone, hengityskone, anestesiaventilaattori ja anestesiarespiraattori. Uusimpana nimityksenä on tullut anestesiatyöasema. Anestesiatyöasema sisältää anestesiakoneen ja monitorin, jolla tarkkaillaan potilaan elintoimintoja. Anestesiakone koostuu kaasunjakelu- ja kaasunsäätöjärjestelmästä, hengitys- ja ventilaatiojärjestelmästä sekä kaasujenpoistojärjestelmästä. Potilaalle annettavien hengityskaasujen koostumusta ja määrää säädellään lääkärin määräysten mukaisesti. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 60-61.)

Diatermialaite on polttolaite, jota käytetään leikkauksissa verisuonien hyydyttämiseen sekä kudosten leikkaamiseen. Diatermiassa on kaksi erilaista toimintoa, monopolaarinen ja bipolaarinen. Diatermialaitetta käytettäessä on huomioitava sähköturvallisuus. Neutraalielektrodit tulee sijoittaa oikein, sillä virheiden yhteydessä aiheutuu potilaalle palovammariski. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 66-67.)

Leikkaussalissa on käytössä leikkaus- ja anestesiaimuja. Leikkausimun saatavuudesta ja steriilinä pysymisestä vastaa aina instrumentoiva sairaanhoitaja. Leikkausimua käytetään poistamaan verta ja kudostenestettä leikattavalta alueelta, jotta näkyvyys olisi parempi. Valvova sairaanhoitaja huolehtii, että leikkausimuun käytettävää huuhtelunestettä on koko ajan saatavilla ja vaihtaa tarvittaessa imusäiliön pussin sen täytyessä. Anestesiaimulaite sijaitsee anestesiakoneen läheisyydessä ja sitä käytetään usein intubaation yhteydessä, jotta hengitystiet saadaan puhtaaksi limasta ja muista eritteistä. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 68.)

### 3.1.1 Perioperatiivinen hoitotyö

”Peri” tarkoittaa lääketieteen sanaston mukaan jonkin ympärillä tapahtuvaa. Perioperatiivinen hoitotyö on leikkauksen ympärillä tapahtuvaa hoitotyötä. Perioperatiivinen hoito koostuu kolmesta eri vaiheesta. Preoperatiivisesta, intraoperatiivisesta, sekä postoperatiivisesta vaiheesta. (Aura ym. 2022, 6-7.)

Preoperatiivinen vaihe, eli leikkausta edeltävä vaihe. Preoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas on saanut leikkauspäätöksen ja päättyy vastuun siirtyessä leikkaussalin henkilökunnalle. Leikkaus- ja anestesiakelpoisuuden selvittäminen kuuluu preoperatiiviseen vaiheeseen. Perioperatiiviseen vaiheeseen kuuluu potilaan

saapuminen leikkaukseen. Potilas voi saapua leikkaukseen päivystysoasastolta, vuodeosastolta sekä kotoaan. Preoperatiivinen vaihe on moniammatillista yhteistyötä. Keskeisiä asioita preoperatiivisessa vaiheessa ovat kokonaisvaltainen ja ennakoiva suunnittelu, leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen liittyvät ohjeet potilaalle, leikkaukseen valmistelu sekä henkinen tukeminen. (Aura ym. 2022, 6–8.)

Perioperatiivinen hoitopolku on yksilöllinen prosessi, joka lähtee potilaan tarpeista. Hoitopolku alkaa siitä, kun potilaalla todetaan jokin leikkaushoitoa vaativa vaiva. Potilaan kyseinen vaiva voi olla hitaasti kehittynyt tai äkillisesti alkanut leikkaushoitoa vaativa vaiva. (Karma ym. 2016, 16.)

Intraoperatiivinen vaihe on leikkauksen aikaista vaihetta. Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun vastuu potilaasta siirtyy leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalle tai potilas saapuu leikkaus- ja anestesiaosastolle. Intraoperatiivinen vaihe on leikkauksen aikaista hoitoa leikkaussalissa, joka päättyy, kun potilas siirtyy postoperatiiviseen jatkohoitopaikkaan, kuten heräämöhön. Moniammatillisuus ilmenee myös intraoperatiivisessa vaiheessa. (Aura ym. 2022, 14.)

Postoperatiivinen vaihe eli leikkauksen jälkeinen vaihe, alkaa potilaan siirtyessä postoperatiiviseen yksikköön, kuten heräämöhön tai teho-osastolle. Postoperatiivisessa vaiheessa pyritään vakauttamaan potilaan elintoiminnot vähintään samalle tasolle, kuin ennen leikkausta. (Aura ym. 2022, 14.)

Heräämöhöhoito toteutuu välittömästi toimenpiteen ja anestesian jälkeen valvontatiloissa- tai yksikössä. Hoitohenkilökunta, anestesia- ja leikkauksen jälkeinen hoitoon osallistuvat yhdessä potilaan postoperatiiviseen hoitoon. Heräämössä toimivien sairaanhoitajien täytyy olla valvontatehtäviin koulutettuja sekä perehdytettyjä henkilöitä. Postoperatiivisessa heräämöhoidossa huomioidaan potilaan fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tarpeet leikkauksen jälkeen. Heräämöhoidon kesto riippuu potilaan perussairauksista, toimenpiteestä sekä yksikön käytänteistä. Kehittyvien hoitokäytänteiden- sekä menetelmien ansioista yhä useammat potilaat voidaan hoitaa heräämötaloissa ilman siirtoa tehohoito-osastolle. (Hotus-käsikirja 2024, 5–8.)

Perioperatiivisia hoitoprosesseja ovat PÄIKI-, LEIKO-, HERKO-, LYHKI- sekä POKI-prosessit. Päiväkirurgisessa PÄIKI prosessissa potilas saapuu leikkaukseen kotoaan ja kotiutuu leikkauspäivänä, jos kotiutuskriteerit täyttyvät. (Aura ym. 2022, 7.) Päiväkirurgisessa PÄIKI toiminnassa potilaan kotiutuskriteerejä ovat vakaat vitaalielintoiminnot, orientoituminen paikkaan ja aikaan, ei liiallista pahoinvointia tai kipua, ei verenvuotoa haavasta, juominen ja virtsaaminen sujuvat sekä liikkuminen

ja pukeutuminen sujuvat (Karma ym. 2016, 18). LEIKO-prosessin nimi koostuu leikkaukseen kotoa sanoista. Potilas saapuu LEIKO-prosessissa kotoaan leikkaukseen ja jatkohoito tapahtuu vuodeosastolla. HERKO-prosessissa potilas kotiutuu heräämöstä leikkauksen jälkeen tai potilas kotiutuu seuraavana aamuna vuodeosastolta. LYHKI-prosessi on lyhytkirurginen hoitoprosessi, jossa hoidon kesto on vuorokaudesta kolmeen vuorokauteen. POIKI-prosessi eroaa edellä mainituista prosesseista sillä kyseisessä prosessissa potilaan hoito ei vaadi leikkaussali-, heräämö- tai osastohoitoa. (Aura ym. 2022, 7.)

Perioperatiivisia hoitoprosesseja on lääketieteen ja teknologian kehittyessä voitu nopeuttaa turvallisesti. Nopeutettujen hoitoprosessien tavoitteena on vähentää sairaalassa oloaika, säästää voimavaroja sekä edistää potilaan tehokasta kuntoutumista leikkauksesta. Perioperatiiviset nopeutetut hoitoprosessit ovat tukittuun tietoon perustuvia. Yleisimpiä nopeutettuja perioperatiivisia hoitoprosesseja ovat päiväkirurginen PÄIKI hoitoprosessi sekä leikkaukseen kotoa LEIKO prosessi. (Karma ym. 2016, 17.)

Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka perustuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön, hyvään toimintanäyttöön sekä kokemukselliseen näyttöön. Potilasturvallisuus on perioperatiivisessa hoitotyössä hoidon laadun perustana. Potilasturvallisuus sisältää hoidon-, lääkehoidon- sekä lääkintälaitteiden laiteturvallisuuden. Perioperatiivisessa hoitotyössä potilasturvallisuus koostuu usean eri tekijän kokonaisuudesta. Potilasturvallisuuden osa-alueissa voidaan erottaa menetelmän turvallisuus, joita ovat hoitomenetelmä-, lääke- sekä laiteturvallisuus. Potilasturvallisuuteen liittyvät myös säädökset. Terveystieteiden säädökset edellyttävät toiminnan ammatillisuutta, tieteellistä asianmukaisuutta, näyttöön perustuvia hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä sekä laadukasta ja turvallista toimintaa perioperatiivisessa hoitotyössä. Potilasturvallisuutta sääteleviä säädöksiä ovat Suomen perustuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, potilasvahinkolaki, henkilötietolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, kielilaki, laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta, terveydenhuoltolaki sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiin liittyvä laki. Jokainen sairaanhoitaja on velvollinen huolehtimaan potilaan turvallisesta hoidosta jokaisessa perioperatiivisessa vaiheessa. (Karma ym. 2016, 8–10.)

Perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu hoitotyön looginen ja selkeä dokumentointi sekä tiedottaminen. Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on systemaattinen kirjaaminen hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta sekä arvioinnista. Hoitotyön kirjauksessa tulisi tulla ilmi selkeästi potilashoidon tarve sekä ongelma, hoidon tavoite sekä hoidon tulos. Hoitotyön kirjaamisella saadaan tietoa potilaan

hoitoon liittyvästä päätöksenteosta, taustalla olevista tekijöistä sekä hoitotyön vaikuttavuudesta. Potilasturvallisuus on osa hoitotyön kirjaamista ja sitä säätelevät myös säädökset ja lait, jotka määrittelevät myös kirjaamiseen liittyviä velvoitteita hoitohenkilökunnalle. Lait ja säädökset määrittelevät myös, kuinka potilasmerkintöjä tehdään, asiakirjoja säilytetään sekä kenellä on oikeus lukea potilaan asiakirjoja. Keskeisimpiä hoitotyön kirjaamiseen liittyviä lakeja sekä säädöksiä ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, asetus potilasasiakirjoista, terveydenhuoltolaki, henkilötietolaki sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Perioperatiivisessa hoitotyössä kirjaaminen voi olla manuaalista tai sähköistä. Manuaalinen kirjaaminen on käsin kirjaamista kansallisesti hyväksytyille tai sairaalakohtaisille paperisille lomakkeille. Sähköisessä kirjaamisessa hoitotyön kirjaaminen tehdään sähköisiin potilastietojärjestelmiin. Potilaan perioperatiivinen hoito tulee kirjata systemaattisesti sekä kokonaisvaltaisesti. Hoitotyön kirjaamisen tulisi olla yhteneväistä, selkeää ja yksiselitteistä riippumatta siitä kirjataanko manuaalisiin dokumentointi pohjiin vai sähköisiin potilastietojärjestelmiin. (Karma ym. 2016, 22–26.)

Tiedon siirto hoitohenkilökunnan kesken tapahtuu raportoinnilla. Raportointi voi olla kirjallista sekä suullista tai molempia. Hoitohenkilökunnan välinen raportointi tulisi olla loogista, selkeää sekä tuoda ilmi potilaan voinnin kannalta tärkeät asiat. ISBAR-työkalu toimii raportoinnin runkona. ISBAR koostuu sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation. Tämän työkalun avulla kaikki potilaan hoitoon liittyvä oleellinen tieto tulee raportoitua toiselle hoitotyönammattilaiselle, joka jatkaa potilaan hoitoa. Johdonmukainen ja onnistunut kommunikaatio sekä raportointi ovat potilasturvallisuuden keskeisiä tekijöitä. (Hotus-käsikirja 2024, 9.)

### 3.1.2 Sairaanhoidaja perioperatiivisessa hoitotyössä

Leikkaus- ja anestesiaosastolla sairaanhoidaja voi työskennellä anestesiaosastolla tai leikkaussairaanhoidajana. Leikkaussairaanhoidajan työnkuva jakautuu kahteen eri rooliin, instrumentoivaan ja valvovaan sairaanhoidajaan. (Aura ym. 2022, 17.)

Anestesiaosastolla kuuluu potilaan anestesiahoitotyöstä vastaaminen koko perioperatiivisen vaiheen ajan. Anestesiaosastolla toteuttaa anestesiavalmistelut anestesiahoitajan määräysten mukaisesti potilaan saapuessa saliin. Anestesiahoitotyössä korostuu näyttöön perustuva hoitotyö ja lääketieteen teoriapohja kuten anatomian, fysiologian, farmakologian ja lääketieteen

tunteminen. Keskeisimpiä anestesiasairaanhoitajan osaamisalueita ovat potilaan kliinisen tilan tarkkailu, elintoiminnoissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen ja niiden mukaan toimiminen. Potilaan vointia arvioidessa anestesiasairaanhoitajan tulee huomioida potilaan taustatiedot sekä leikkauksen vaihe ja sen vaikutus potilaan vointiin. Ennakointi on tärkeässä roolissa anestesiasairaanhoitajan työnkuvaa. Anestesiasairaanhoitajan lähin työpari on anestesia lääkäri, jonka ohjeet ja määräykset anestesiasairaanhoitaja huomioi työssään ja tarvittaessa konsultoi leikkauksen aikana potilaan tilaan liittyvissä asioissa. Anestesiahoitajalla on tärkeä rooli potilaan jännityksen lievittämisessä. Puudutettu hereillä oleva potilas voi haluta keskustella anestesiasairaanhoitajan kanssa leikkauksen aikana jännitystä lievittääkseen. Anestesiasairaanhoitajan tulee myös tarjota potilaalle tarvittaessa rauhoittavaa lääkettä. Nukutetun potilaan kohdalla anestesiasairaanhoitajan tulee huolehtia potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, kuten lämpötilasta. Valmistuneen sairaanhoitajan perehdytys anestesiahoitajaksi kestää useita kuukausia. (Aura ym. 2022, 17-19.)

Leikkaussairaanhoitajat sekä leikkaava kirurgi muodostavat yhdessä leikkaustiimin, jonka vastuulla potilaan leikkaushoitotyö on. Leikkaussairaanhoitajia on lähes poikkeuksetta leikkauksessa mukana kaksi, joista toinen toimii instrumentoivana sairaanhoitajana ja toinen valvovana sairaanhoitajana. (Aura ym. 2022, 21.)

Instrumentoivan sairaanhoitajan hoitajan työnkuvaan kuuluu kirurginen käsidesinfektio sekä steriili pukeutuminen ennen leikkausta. Instrumentoiva sairaanhoitaja valmistelee steriilin instrumenttipöydän, peittelee leikkausalueen steriileillä liinoilla sekä avustaa kirurgia leikkauksen aikana. (Aura ym. 2022, 157-158.)

Valvova sairaanhoitaja varmistaa, että leikkauksessa tarvittavat välineet ovat leikkaussalissa valmiina ennen potilaan saapumista saliin. Valvova sairaanhoitaja avustaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa leikkauksen valmisteluissa kuten avaa steriilejä pakkauksia, asettaa potilaan sopivaan asentoon leikkausta varten, suorittaa ihodesinfektion leikattavalle alueelle ja huolehtii leikkauksen aikana laitteiden säädöistä ja toiminnasta, mahdollisten näytteiden eteenpäin laittamisesta sekä tarvittaessa hakee lisää leikkauksessa tarvittavia välineitä. Steriilejä pakkauksia avatessa tulee muistaa, että pakkauksia ei tule avata steriilinpöydän yli, näin vältetään kontaminoimasta steriiliä aluetta. Myöskään välineitä ei tulisi pudottaa steriilille pöydälle, vaan ojentaa suoraan instrumentoivalle sairaanhoitajalle. Leikkauksen aikainen kirjaaminen kuuluu myös valvovalle sairaanhoitajalle. Leikkaussairaanhoitajalta vaaditaan laajaa osaamista kuten aseptisten työtapojen sekä anatomian ja fysiologian hallitsemista, kykyä ennakoita

ja toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä lisäksi teknistä osaamista. (Aura ym. 2022, 21–185.)

### 3.1.3 Aseptiikka

Aseptinen osaaminen perioperatiivisen sairaanhoitajan toiminnassa on kaiken keskiössä. Sairaanhoitajan tulee noudattaa yhteisiä toimintatapoja sekä toimia leikkausosastolla olevien ohjeiden mukaisesti. Hänen tulee myös noudattaa näyttöön perustuvia hygieniaohjeita ja mukauttaa toimintaansa alan kehityksen myötä. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee toimia uusimman aseptisen tiedon mukaan. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee hallita käsien desinfektio, kirurginen käsidesinfektio, leikkausalueen oikeaoppinen desinfektio, steriili pukeutuminen, steriilien suojakäsineiden pukeminen ja oikeanlainen käyttö, leikkausalueen steriili rajaaminen, steriilissä ympäristössä toimiminen, leikkaushaavan suojaaminen aseptisesti, eristystilanteissa toimiminen, sterilointimenetelmät, leikkauksen jälkeinen aseptinen toimiminen sekä lääke- ja nestehoidon toteutuksessa aseptiikan huomioiminen. (Aura ym. 2022, 33.)

Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, sekä toimintatapoja, joiden avulla pyritään ehkäisemään infektioiden syntyä. Aseptiikan avulla pyritään estämään mikrobien pääsy potilaaseen, hoitovälineistöön, henkilökuntaan sekä hoitoympäristöön. Aseptisen työjärjestyksen hallitseminen sekä aseptiikan noudattaminen on tärkeä osa perioperatiivista hoitotyötä. Hoitoon liittyvä infektio tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetun hoidon tai hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta tartuntatauti. Hoitoon liittyvän infektion tulee täyttää kolme ehtoa, joita ovat, että infektio on todettu hoitajakson aikana tai sen jälkeen, potilaalla todetaan jokin minkä tahansa mikrobin aiheuttama paikallinen tai yleisinfektio sekä infektio ei ole ollut potilaalla todettavissa potilaan hoitoon tullessa. Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektiota aiheuttavia mikrobeja ovat bakteerit, joista yleisin on *Staphylococcus aureus*. Lisäksi muita hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttavia mikrobeja ovat virukset, sienet ja alkueläimet. Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektiota ovat leikkausalueen infektiot, virtsatieinfektiot, keuhkokuume sekä vaikea yleisinfektio, jossa mikrobi kasvaa veressä. Valtaosa hoitoon liittyvistä infektiosta todetaan vasta hoitajakson päätyttyä. Hoitoon liittyvien infektioiden määritelmän raja on, että infektio todetaan 30 vuorokauden kuluessa toimenpiteestä. Jos potilaalle on asennettu kehoon vierasesine, tällöin aikaraja on yksi vuosi toimenpiteestä. Suomessa hoitoon liittyviä infektiota todetaan vuosittain noin 100 000, joka jakautuu puoliksi sairaaloissa saatujen ja pitkäaikaishoidossa

saatujen kesken. Suomen sairaaloissa seurataan tiettyjen sairaalainfektioiden esiintymistä valtakunnallisen Suomen sairaalainfektio-ohjelman avulla. Ohjelma pyrkii sairaaloiden yksiköiden toiminnan kehittämiseen, jonka kautta potilasturvallisuuden lisäämiseen. (Aura ym. 2022, 31–33.)

Potilaan henkilökohtaiseen hygieniaan tulee kiinnittää huomiota jo ennen leikkausta infektioiden välttämiseksi. Potilasta ohjeistetaan peseytymään leikkausta edeltävänä iltana ja noudattamaan hyvää käsihygieniaa sairaalassa ollessa. Tärkeimpiä puhdistettavia kohtia leikkausta ajatellen ovat ihon erilaiset poimukohdat, kainalot, nivuset, genitaalialue sekä nenän ympäristö. Jos kyseessä on vatsanalueen leikkaus, on navan puhdistaminen lisäksi hyvin tärkeää. Ihokarvojen poisto ei ole tutkimusten mukaan tarpeen, mutta pitkät ihokarvat voivat joskus haitata leikkausalueen peittelyliinojen kiinnittymistä, jolloin ihokarvat poistetaan ihoa vaurioittamatta juuri ennen leikkausta. Ennen leikkausta potilaalta tulee poistaa mahdolliset korut. (Aura ym. 2022, 36–37.)

Jokaisen perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee huolehtia hyvästä henkilökohtaisesta hygieniastaan. Henkilökohtaisella hygienialla pyritään infektioiden leviämisen estämisen lisäksi estämään mikrobien kasvua iholla ja limakalvoilla. Työskennellessä pitkät hiukset tulee pitää kiinni sekä hiusten harjaamista leikkausosastolla tulee välttää. Leikkausosastolla liikuttaessa käytetään hiussuojainta. Ortopedisissa leikkauksissa tavallisen hiussuojaimen päälle puetaan vielä toinen ”huppumallinen” hiussuojain. Leikkausosastolla tulisi välttää nenän, suun ja silmien koskettelua, koska taudinaiheuttajat voivat levitä niiden limakalvoalueiden kautta omaan elimistöön. Hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia, että käsien kunto on ehyt ja hyvä, sekä kynsien tulee olla lyhyet. Kynsilakan käyttö on kiellettyä, sillä pinnan rikkoutuessa niihin tarttuu herkästi mikrobeja. Lisäksi rakenne- ja geelikynsien käyttö on infektoriski sekä potilaalle että hoitajalle eikä niitä tulisi käyttää. Käsikorujen, rannekellojen sekä sormusten käyttö kerää kosteutta alleen ja altistaa mikrobikasvustolle, eikä niitä siksi saa hoitotyössä käyttää. Leikkausosastolla ei tulisi myöskään käyttää voimakkaita tuoksujia, sillä ne voivat aiheuttaa yliherkkyysreaktion allergisille tai astmaa sairastaville henkilöille. (Aura ym. 2022, 38.)

Tärkein keino estää hoitoon liittyvät infektiot ja mikrobien leviäminen on hyvä käsihygienia. Hyvä käsihygienia koostuu käsien ihon hoidosta, käsien pesusta pesuaineella, oikeaoppisesta käsidesinfektioista sekä kirurgisesta käsidesinfektioista. Mikrobien siirtymistä hoitohenkilökunnan käsien välityksellä voidaan estää hyvällä käsihygienialla. Käsien saippuapesua suositellaan tehtäväksi vain, kun kädet ovat näkyvästi likaiset. Kädet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin,

potilaan kohdalla likaisemmalta alueelta puhtaammalle siirryttäessä, hoitovälineistön ja potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen, ennen ja jälkeen toimenpiteen, ennen ja jälkeen suojainten pukemisen sekä leikkausosastolle ja leikkaussaliin tultaessa sekä poistuttaessa. Kirurginen käsidesinfektio tehdään ennen leikkauksia ja kirurgisia toimenpiteitä. Kirurgisen käsidesinfection suorittaa kirurgi sekä instrumentoiva sairaanhoitaja. Leikkauksen aikana instrumentoiva hoitaja sekä kirurgi käyttävät yleisimmin steriiliä suojatakkaa, steriilejä suojakäsineitä, hiussuojainta, kirurgista suu-nenäsuojusta sekä silmäsuojusta. (Aura ym. 2022, 38–39.)

Leikkausalueen infektioriskin määrittelee leikkaushaavojen puhtausluokitus. Jokaiselle leikkaukselle on määritelty puhtausluokka, joka kuvaa kontaminaatioastetta kussakin leikkauksessa. Puhtausluokat perustuvat mikrobien määrään leikkausalueella, kudoksessa leikkaushetkellä. Leikkaukset jaetaan neljään puhtausluokkaan. Puhtausluokka 1 on puhdas, 2 puhdaskontaminoitunut, 3 kontaminoitunut sekä 4 likainen. (Aura ym. 2022, 43.)

Puhtausluokitus voi muuttua kesken leikkauksen puhtaammasta likaisempaan, jos leikkauksen yhteydessä todetaan etukäteen infektiopesäke. Joissakin leikkauksissa puhtausluokan muutos leikkauksen edetessä on jo etukäteen tiedossa. Tällaisissa tilanteissa leikkauksessa tulee edetä aina puhtaammasta likaisempaan. Steriilien suojakäsineiden rikkoutuminen kesken leikkauksen ei Suomessa oikeuta puhtausluokituksen muuttamiseen. (Aura ym. 2022, 43.)

### 3.2 Perehdyttäminen

Uusi työtehtävä sekä työympäristö tuovat esiin kouluttamisen ja valmentamisen tarpeen. Uuden työn alkuvaiheessa uuden työntekijän kehittämistä kutsutaan perehdyttämiseksi. Perehdyttäminen sisältää työympäristön sekä uuden tekijän kehittämistä. Perehdytys prosessissa ei pelkästään kehity työntekijä vaan myös koko työympäristö. (Kupias & Peltola 2009, 9–46.)

Käsitteenä perehdyttäminen voi tuntua yksiselitteiseltä, mutta sen sisältö on ajan kuluessa muuttunut. Perehdyttäminen käsitteenä kattaa alku- ja yleisperehdytyksen. Perehdyttämisen sisältö ja tarkoitus vaihtelevat eri organisaatioiden välillä. Perehdyttämistä ei kuulu liittää ainoastaan työsuhteen alkuvaiheeseen vaan myös uuteen työtehtävään. Perehdytyksestä puhutaan myös, kun työtehtävä muuttuu. Hyvä perehdytys ja perehdyttäminen kattavat käytännön toimet, joiden avulla uusi tekijä pääsee kiinni työhönsä, työympäristöönsä sekä

organisaatioonsa. Perehdyttäminen kattaa ne kaikki toimet, joilla edesautetaan tekijän edellytyksiä onnistua työssään. Perehdyttämisen toimet eivät ole ainoastaan uusien tietojen ja taitojen kehittämistä vaan perehdytyksen avulla saadaan, tunnistetaan sekä hyödynnetään tekijällä ennestään olevaa osaamista. (Kupias ym. 2009, 17-20.)

Perehdytyksen tavoitteena on saada osaaminen turvallisen työskentelyn vaatimalle tasolle. Perehdytystä, opetusta ja ohjausta on jatkettava, jos huomataan puutteita toimintatavoissa. Perehdytyksessä on huomioitava tekijän koulutus, ammatillinen osaaminen sekä aiempi työkokemus. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajalla on velvollisuus tarkkailla työtapojen turvallisuutta sekä puuttava tilanteisiin, joissa tekijä ei noudata annettuja ohjeita. Työterveyslaitoksen mukaan perehdytys on jatkuva prosessi, jota tarvitaan työtehtävien ja työmenetelmien muuttuessa. Työturvallisuuslaki velvoittaa myös työntekijän työskentelemään ohjeiden mukaisesti (Työsuojeluhallinto 2024.)

Perehdyttämissuunnitelma- sekä aineisto tulee löytyä työpaikalta sekä näiden lisäksi kannattaa hyödyntää perehdyttämisen tarkistuslistaa. Työturvallisuuden, työkyvyn sekä työn sujuvuuden kannalta on tärkeää, että suunnitelmallinen perehdytys toteutuu. (Työterveyslaitos 2024.)

Työnantajan velvollisuus on perehdyttää uusi työntekijä työtehtäviin ja työympäristöön työturvallisuuslakiin (738/2002) pohjautuen. Perehdyttämisestä sekä siihen osallistumisesta vastuussa esihenkilön lisäksi ovat nimetyt perehdyttäjät sekä työyhteisön jäsenet. Työyhteisön perehdyttäminen on hyvä jakaa useammalle eri henkilölle. (Kupias ym. 2009, 9-19.)

### 3.3 Opiskelijan perehdytys

Toimintayksikkö on velvollinen nimeämään opiskelijalle ohjaajan kirjallisesti. Nimetyn ohjaajan täytyy työskennellä samassa toimintayksikössä opiskelijan kanssa. Opiskelijan ohjaajan täytyy olla laillistettu ammattihenkilö, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia, johon opiskelija opiskelee. Sairaanhoidajaopiskelijan ohjaajan täytyy olla laillistettu sairaanhoitaja. Ohjaajalla on velvollisuus seurata, ohjata sekä valvoa opiskelijan toimintaa ja puuttua mahdollisiin epäkohtiin, jottei potilasturvallisuus vaarannu hoitotyössä. (Valvira 2024.)

Opiskelijan perehdyttämisessä olisi hyvä hyödyntää mahdollisia työpaikalla olevia perehdytyskäytäntöjä sekä olemassa olevia ohjeita ja materiaaleja. Opiskelijan olisi hyvä saada kokonaiskuva työpaikasta ennen perehdytyksen alkua. Olisi myös hyvä, että opiskelijalle ja hänen ohjaajalleen varataan alkuun rauhallisempia päiviä, jos mahdollista, jotta osaston tilat ja käytännöt voitaisiin käydä rauhassa läpi. Perehdyttämisen tukena voi käyttää tarkistuslistaa, jolloin opiskelija sekä ohjaaja pysyvät ajan tasalla opiskelijan osaamisesta. (Peda.net 2024.)

Työnantajalla on vastuu siitä, että opiskelijalla on lainmukaiset edellytykset toimia työssään. Työnantajan tulee arvioida henkilön valmiudet ja hänelle sopivat työtehtävät. Työnantajan tulee määritellä tarkasti opiskelijalle kuuluvat tehtävät, vastuut, toiminnanrajat sekä muut velvoitteet. Lisäksi työnantajan tulee tarkistaa, että opiskelijalla on laaditut opinnot hyväksytysti suoritettuina. Jos kyseessä on ulkomaalainen opiskelija, tulee työnantajan arvioida opiskelijan kielitaidon riittävyys työtehtävässä toimimiseen. Yksikköön tulee nimetä kirjallisesti opiskelijan ohjaaja, ohjaajan ja opiskelijan tulee työskennellä samassa yksikössä sekä ohjaajan tulee olla laillistettu ammattihenkilö. (Valvira 2024.)

### 3.4 Hoitotyön opinnot ja ammattitaitoa edistävä harjoittelu

Ammattikorkeakoulun opinnot järjestetään koulutusohjelmina, jotka ovat ammattikorkeakoulun suunnitteleimia ja järjestämiä. Koulutusohjelmista vastaa opetusministeriö. Opetusministeriö tekee päätöksen, jossa näkyy koulutusohjelman nimi, koulutusala, tutkinto, tutkintonimike, koulutusohjelman sekä harjoitteluiden laajuus. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.)

Ammattikorkeakoulu antaa toimiluvan mukaisesti kouluttaa ammattikorkeakoulututkintoon, sairaanhoitaja AMK. Ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 210 opintopistettä, mukaan lukien sairaanhoitajatutkinto. ECTS pisteytystä (European Credit Transfer and Accumulation System) käytetään ammattikorkeakouluissa mitoittamaan opintojen laajuutta. ECTS pisteytyksen mukaisesti yksi opintopiste vastaa 27 opiskelutuntia. Yhdessä lukuvuodessa keskimääräinen opiskeluun vaadittava tuntimäärä on 1600 tuntia, joka vastaa 60 opintopistettä. Lukuvuodet jaetaan moduuleihin, jotka voivat olla tutkinnon ydin- tai täydentävää osaamista. Moduuli on osa laajempaa opintokokonaisuutta. (Laurea-ammattikorkeakoulu tutkintosääntö 2024.)

Koulutuksen opinnot ja opetus toteutetaan opintojaksoina tai projekteina. Opintojakson osaamistavoitteiden saavuttaminen edellyttää opiskelijalta läsnäoloa

opintojakson opetuksessa. Opiskelijan on osallistuttava jokaisen opintojakson ensimmäiselle opetuskerralle, jotta osallistuminen jaksolle hyväksytään lopullisesti. Opintojaksot voivat edellyttää aiempaa osaamista, joka opiskelijan on pystyttävä osoittamaan. Jokaiselle opiskelijalle on nimettävä opettajatuutori, joka tukee opiskelijaa tämän opintojen etenemisessä koko opiskelun ajan. (Laurea-ammattikorkeakoulu tutkintosääntö 2024.)

Sairaanhoitaja AMK koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kestää 3,5 vuotta. Koulutus on jaettu pakollisiin ydin- ja täydentäviin opintoihin, joista ydinosamisen opintoja 180 opintopistettä sekä 30 opintopistettä täydentäviä opintoja. Täydentävien opintojen tarkoitus on syventää ja laajentaa opiskelijan osaamista omien toiveiden mukaisesti. Sairaanhoitaja AMK koulutukseen sisältyy ammattitaitoa edistävät harjoittelut, joiden laajuus on yli yksi kolmasosa opinnoista. (Laurea sairaanhoitajakoulutus 2024.)

Ammattikorkeakoulujen osaamistavoitteet ovat laadittuina opetussuunnitelmissa. Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmat ovat laadittu huomioiden eurooppalaisen ja kansallisen viitekehyksen vaatimukset. Opetussuunnitelmat hyväksyy ammattikorkeakoulun johtoryhmä. Ammattikorkeakoulu tutkintoon sisältyy ydinopinnot, täydentävät opinnot, ammattitaitoa edistävät harjoittelut sekä oppinnäytetyö. Ammattikorkeakoulu tutkintoon sisältyy ammattitaitoa edistävä harjoittelu, joka on laajuudeltaan vähintään 30 opintopistettä. Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden ympäristöjä ohjaa EU-direktiivin määrittämät toimintaympäristöt. (Laurea-ammattikorkeakoulu tutkintosääntö 2024.)

Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden tavoitteena on perehdyttää opiskelijat keskeisiin käytännön työtehtäviin soveltaen aiemmin opittuja taitoja ja teoreettista osaamista. (352/2003).

Sairaanhoitajan ammattitaitoa edistävää harjoittelua ohjaava EU-direktiivit. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu edistää kliinistä osaamista. EU-direktiivi määrittelee kliinisen osaamisen osa-alueet, joita ovat yleislääketiede- ja lääketieteen erikoisalut, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalut, lastenhoito ja lastentaudit, äitiyshuolto, mielenterveys- ja psykiatria, vanhustenhoito ja geriatria sekä kotisairaanhoito. (Ammattipätevyysdirektiivi 2005/36/EY.)

Ammattikorkeakouluissa ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden tulisi olla laadukkaita, jotta harjoittelu olisi hyödyllinen työelämän kannalta. Ammattitaitoa edistäviä harjoitteluita tulisi edelleen arvioida ja kehittää. Ammattitaitoa edistäviä harjoitteluita varten on kehitetty terveysalan ammattikorkeakoulujen harjoitteluiden laatusuosituksen vuonna 2020. Laatusuositukset ovat terveysalan

ammattikorkeakoulujen opiskelijoille sekä opettajille ja toteutetaan yhteistyössä harjoittelu organisaatioiden kanssa. Laatusuosituksille on laadittu tavoitteet, joita ovat opiskelijan laadukkaan harjoittelun varmistaminen, opiskelijan harjoitteluprosessin yhtenäistäminen, tuoda tehtävät näkyväksi huomioiden prosessin osapuolet, osaamisen kehittymisen ja jatkuvan oppimisen varmistaminen harjoittelussa, koulutuksen ja harjoitteluympäristöjen yhteistyön sujuvoittaminen. Laatusuositukset on laadittu näyttöön perustuvan tiedon ja asiantuntija tiedon pohjalta. Laatusuositusten laatimisessa on huomioitu myös aiempia laatusuosituksia ja ohjeistuksia. Laatusuositusten selkeys ja luotettavuus on arvioitu alan asiantuntijoiden kautta kahdessa eri vaiheessa. Laatusuosituksissa on eritelty opiskelijan, opettajan ja ammattikorkeakoulun tehtävät ennen harjoittelua, harjoittelun aikana sekä sen päätyttyä. (Jokelainen ym. 2020, 3-16.)

## 4 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

### 4.1 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jossa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää.

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa näkökulmassa käytännön toiminnan edistämistä. On tärkeää, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnän tavoin. (Vilka ym. 2003, 9.) Vilkan & Airaksisen (2003, 10) mukaan opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava.

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimpiä tiedonkeruu menetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä dokumenteista koottu tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan teoreettista tietoa, jotta hahmotetaan menetelmät, tutkimuksen etiikka sekä luotettavuuden hahmotettavuus (Tuomi ym. 2018, 23). Laadullinen tutkimusmenetelmä toimii toiminnallisessa opinnäytetyössä, jonka tavoitteena on toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin pohjautuva tuotos. Aineiston kerääminen tapahtuu yksilö- tai ryhmähaastattelun avulla huomioiden mitä tietoa halutaan aiheen sisällöksi tai sen tueksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.)

Tutkimuksessa tutkija etsii tietoa eri lähteistä ymmärtääkseen paremmin tutkittavaa ja aineistoja. Aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa osallistava havainnointi, haastattelut sekä kirjallinen materiaali. (Janhonen & Nikkonen 2001, 62.) Aineiston ja tiedon kerääminen toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä harkita tarkoin, jotta työmäärä on kohtuullinen (Vilka ym. 2003, 56). Valittaessa aineistonkeruumenetelmää on hyvä ottaa huomioon, millaista tietoa etsitään, millainen aineisto tarjoaisi parhaan näkökulman ja ratkaisu ehdotuksen tutkittavaan aiheeseen. Aineistonkeruumenetelmää valittaessa on hyvä ottaa huomioon jo valmiina olevat aineistot. Kun tutkimuskohde on selvillä, on aika perehtyä tarkemmin tutkimusongelman kannalta parhaimpaan menetelmään, jolla saisi kerättyä relevantit aineistot. Aineistonkeruumenetelmän valitseminen ei ole yksinkertaista sillä useita tutkimustehtäviä ja ongelmia voidaan lähestyä monin eri tavoin eikä olemassa ole yhtä ainoaa tapaa lähestyä tehtävää tai ongelmaa. Tutkimusaineiston hankintaa suunnitellessa on hyvä huomioida ajalliset sekä taloudelliset resurssit. Ensimmäistä opinnäytetyötä tehdessä kannattaa kiinnittää huomiota, ettei työ koostu vuosia kestävästä ja rahaa vievästä pitkittäis-tutkimuksesta. On tärkeää osata arvioida omia taitojaan aineistonkeruuta suunniteltaessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006.)

Kokemusten mukaan toimeksi annettu opinnäytetyöaihe lisää vastuuntuntoa liittyen opinnäytetyöhön sekä opettaa projektinhallintaa, kuten suunnitelman laatiminen, toimintaehdot sekä -tavoitteet, aikataulutettu toiminta sekä tiimityöskentely. Toimeksi annetun opinnäytetyön etuja ovat myös tietojen ja taitojen peilaaminen tämänhetkiseen työelämään sekä tarpeisiin. (Vilka ym. 2003, 17.)

Neuvonta- ja harkintavaiheiden jälkeen syntyy tutkimuksen lopullinen aihe. Jostakin aiheesta tai ideasta on aloitettava vaikkakin aihe tai idea voivat muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 66.)

Kehittämistyö koostui laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti haastattelussa kootuista tuloksista sekä teoreettisesta tietopohjasta. Ryhmähaastattelun pohjalta luotiin käsitys tämänhetkisestä perioperatiivisen opintojen sisällöstä sekä mitä haluttiin kehittää. Hyvä perioperatiivisen hoitotyön opintojen materiaali toimii hyvänä pohjana tulevalle leikkaus- ja anestesiayksikön harjoittelulle. Ennen ammattitaitoa edistävään harjoitteluun lähtöä sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla suoritettuna hyväksytysti perioperatiivisen hoitotyön opinnot sekä lääkelaskut. Lopullisen työn tarkoituksena oli valmistaa sairaanhoitajaopiskelijoita ensimmäiseen harjoitteluun leikkaus- ja anestesiayksikössä.

## 4.2 Ryhmähaastattelu

Yksi tiedonhankinnan perusmuodoista ja käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä on haastattelu. Haastattelu on hyvin joustava tiedonkeruumenetelmä, jota voidaan käyttää erilaisissa tutkimuksissa. Suora kielellinen vuorovaikutus toteutuu haastattelussa. Haastattelun etuja ovat vastausten selventäminen, tarvittavien tietojen laajentaminen sekä aiheen tarkempi tutkinta. Haastattelu tiedonhankinta menetelmänä sisältää myös haasteita, joita voivat olla ajan käytön hallinta, kouluttamattomuus haastattelijan rooliin, kustannukset sekä haastateltavan sosiaalisesti suotavat vastaukset. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 11-35.)

Haastattelu voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Yksilöhaastattelu on yleisin tapa tehdä haastattelu. Käyttökelpoisena pidetään myös ryhmähaastattelua, jonka suosio on lisääntynyt huomattavasti. Ryhmähaastattelu sopii menetelmänä, jos halutaan saada tietoa haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä.

Ryhmähaastattelussa on etuja verrattuna yksilöhaastatteluun. Ryhmähaastattelulla saadaan haastateltavilta samanaikaisesti vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 61-63.)

Haastattelun tärkein tavoite on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. Haastattelukysymykset ja aiheet sekä haastattelun ajankohta on hyvä toimittaa tiedonantajille etukäteen, jotta tiedonantajat voisivat tutustua haastattelun aiheisiin hyvissä ajoin ennen haastattelua. (Tuomi ym. 2018, 85-86.)

Ero ryhmähaastattelun ja ryhmäkeskustelun välillä syntyy ryhmän vuorovaikutuksen luonteesta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005 223) Ruusuvuori ja Tiittulan (2005, 223-224) mukaan ryhmähaastattelussa vuorovaikutus painottuu vetäjän ja kunkin osallistujan välille: ryhmän vetäjä tekee tavallaan yksilöhaastatteluja ryhmätilanteessa esittäen tietyn kysymyksen vuorotellen kaikille osanottajille. Näin ryhmänvetäjä pitää vuorovaikutus kontrollin itsellään eikä rohkaise osallistujia keskustelemaan teemasta keskenään. Ryhmäkeskustelussa vetäjä taas pyrkii tietoisesti saamaan aikaan osallistujien välistä vuorovaikutusta. Vetäjä ikään kuin tarjoilee tiettyjä tutkimuksen kohteena olevia teemoja osallistujien keskenään keskusteltaviksi ja kommentoitaviksi. Tämä voi tapahtua kysymysten kautta, mutta myös erilaisten virikemateriaalien kuten mainosten, sanomalehti leikkeiden, tuotteiden, eläytymistarinoiden tai kuvien kautta.

Ryhmähaastattelu on saanut paikkansa tutkimusmenetelmien joukossa vasta viime aikoina, kun taas haastattelua on käytetty pidemmän aikaa. Yhteiskunta-, terveys- ja kasvatustieteellisissä tutkimuksissa käytetään nykyään molempia

haastattelutyylejä vaikkakin niiden käyttö yhdessä ei ole tavanomaista. Ryhmä- sekä yksilöhaastattelujen yhtäaikainen käyttö onkin enemmän, kuin kahden rinnakkais- aineiston analyysia. Vertailussa kahden aineiston yhtäaikainen käyttö tuokin esiin aineistojen eroja sekä yhtäläisyyksiä. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 212.)

Haastattelussa voidaan kerätä tietoa asiantuntijoilta. Haastatteluaineistolla saatua tietoa voidaan hyödyntää opinnäytetyössä tuomaan teoreettista syvyyttä sekä sitä voidaan käyttää ikään kuin lähdeaineistona. Haastatteluaineistot tulee ilmoittaa opinnäytetyön raporttiosuudessa. (Vilka ym. 2003, 58.)

Käytettäessä haastattelua aineiston tuottamisen tapana on usein tuloksena laaja tekstimassa, jota voidaan lähestyä monella eri tavalla. Laadullisessa haastattelututkimuksessa aineistonkeruusta siirtyminen aineistonanalyysiin on kynnys yleensä korkea. Tästä syystä on hyvä aloittaa aineistonkeruu, aineistoon tutustuminen sekä alustavien analyysien tekeminen keskenään samanaikaisesti sekä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Aineistonluokittelu, analysointi ja tulkinta liittyvät kaikki toisiinsa, mutta samalla ne muodostavat omat osionsa. On hyvä osata tunnistaa vaiheiden eri tehtävät sillä esimerkiksi pelkkä luokittelu ei tarkoita aineistonanalysointia vaan on enemminkin osio, joka tukee kerätyn materiaalin tuntemista ja hallitsemista. (Ruusuvuori ym. 2010, 11-12.)

Haastattelu menetelmää käytettäessä tarvitaan haastateltavilta haastattelulupa. Käytännöt vaihtelevat eri alojen välillä siinä, riittääkö suullinen vai tarvitaanko kirjallinen suostumus haastattelua varten. Tutkimusta tehdessä tulee haastateltaville laatia kirjallinen seloste, jossa on tutkijan yhteystiedot, jolloin haastateltava voi ottaa tutkijaan yhteyttä haastattelun jälkeen. (Ruusuvuori ym. 2005, 18.)

Ryhmähaastatteluun osallistui kolme perioperatiivisen hoitotyön lehtoria ammattikorkeakoulun eri kampuksilta. Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Ryhmähaastattelu toteutettiin etänä Teams videoyhteyden avulla kesäkuussa 2024. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin ulkoisella ääninauhurilla, johon pyydettiin osallistujilta kirjallinen suostumus. Suostumuslomake (Liite 2) allekirjoitettiin Laurea ammattikorkeakoulun Sign in sähköisessä allekirjoituspalvelussa. Osallistujat saivat etukäteen tiedotteen haastattelusta (Liite 4) sekä haastattelun kysymykset (Liite 1), jotka laadittiin etukäteen suostumuslomakkeen kanssa. Haastattelun tiedote sekä haastattelukysymykset lähetettiin osallistujille salattuna sähköpostina. Haastattelun tarkoituksena oli kartoittaa toiveita ja tarpeita lopulliseen tuotokseen, kuten tuotoksen ulkoasuun ja

sisältöön. Ryhmähaastattelussa kartoitettiin tämänhetkinen opetuksensisältö sekä kehityksen tarpeet perioperatiivisen hoitotyön opinnoissa.

#### 4.3 Haastatteluaineiston analyysi

Kerätty aineisto täytyy muuttaa muotoon, jossa sitä voidaan analysoida. Haastatteluaineistossa nauhoite muutetaan tekstimuotoon eli litteroidaan. Kun haastattelun aineisto muutetaan tekstimuotoon se helpottaa aineiston analysointia eli aineiston läpikäymistä, ryhmittelyä ja luokittelua. Tutkimuksen tekijät miettivät usein litteroidaanko aineisto kokonaan vai osittain, sillä aineiston litterointi on työlästä ja aikaa vievää. Tutkimuksen tavoitteesta, aineiston analyysitavasta- ja välineitten mukaan on mahdollista aineiston osittainen litterointi. Teemat mahdollistavat osittaisen litteroinnin. Litteroinnissa tulee olla tarkkana, ettei haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia muuteta tai muokata litteroinnin aikana tutkimuksen luottamuksellisuuden kannalta. (Vilka 2015, 137-138.)

Laadullisissa tutkimuksissa analyysin toteutustapaa voidaan kuvata monella eri tapaa. Toteutustapana voi olla luokittelu, teemoittelu tai tyyppitelu aineisto. Näiden kolmen analyysitavan toteuttaminen ei ole mahdollista ilman aineiston läpikäymistä. Teemoittelussa pilkotaan laadullisen aineiston sisältö aiheittain. Aineistossa esiintyviä teemoja vertaillaan. Aluksi aineisto ryhmitellään esimerkiksi sukupuolen tai iän mukaan ja tämän jälkeen aineistosta etsitään varsinaiset teemat eli aiheet. Aineistosta on tarkoitus etsiä teemaa kuvaavia tulkintoja. (Tuomi & Sarajärvi. 2013, 91-93.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysimenetelmänä voi olla teemoittelu. Haastatteluaineistosta tehdään teema-analyysi, tämä ei kuitenkaan ole aineiston teemoittelun kanssa sama asia. Teemoittelun teemat syntyvät vasta analyysin tuloksena, kyseiset teemat ovat aineistossa toistuvia asioita. (Tietoarkisto 2024.)

Ryhmähaastattelun äänitallenne litteroitiin tekstimuotoon. Äänitallenne hävitettiin ulkoiselta ääninauhurilta litteroinnin jälkeen. Litteroitu aineisto säilytettiin tietoturvasestisesti OneDrive tallennustilassa, johon pääsy vaati kaksoistunnistuksen ja opiskelijoiden oikeudet evätään opiskeluoikeuden päätyttyä tai, kun opiskelija valmistuu. Teemoittelua hyödynnettiin ryhmähaastattelun aineiston analysoinnissa. Vastaukset teemoiteltiin aiheittain, joista tuotettiin aineiston tulokset. Lopullinen tuotos tuotettiin hyödyntämällä haastattelun tuloksia.

#### 4.4 Haastattelun tulokset

Ryhmähaastattelun aineisto teemoiteltiin (Liite 5), jonka pohjalta tuotettiin lopullinen opas opiskelijoille sekä opettajille. Ryhmähaastattelun aiheina nousivat sisältö, tuotos, tavoite sekä tausta.

Vastaajat kokivat, että tuotokseen olisi tärkeää saada teoriaa sekä käytännön asioita huomioiden sairaanhoitajien eri roolit leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tuloksista saatiin myös ilmi, että tuotoksessa näkyisi opiskelijoiden oma kokemus sekä esimerkki tavoitteet, joita opiskelija voisi itse muokata oman harjoittelupaikan ympäristöönsä sopivaksi huomioiden EU direktiivit, jotka ohjaavat harjoittelua.

Vastaajat kokivat, että lopullisen tuotoksen olisi oltava helposti jaettava, sekä helppolukuinen. Sähköinen tuotos koettiin helposti jaettavaksi opiskelijoille, sekä hoitotyön opettajille esimerkiksi Canvas oppimisalustalle.

Tuloksista tuli ilmi, että lopullisessa tuotoksessa tulisi huomioida lyhyt harjoittelu-aika vaativassa oppimisympäristössä sekä se, että perioperatiivisessa hoitotyössä käytännössä sekä teoriassa sisältää paljon tietoa.

#### 4.5 Tuotos

Lopullisesta kehittämistyöstä muodostui perioperatiivisen hoitotyön opas sairaanhoitajaopiskelijoille, sekä opettajille perioperatiivisen hoitotyön opintojen opetuksen tueksi. Opinnäytetyön tuotosta laatiessa kehitettiin omaa osaamista perioperatiivisen hoitotyön osa-alueella.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksena on käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus kuten esimerkiksi perehdyttämisopas. Toteutus voi esimerkiksi olla kirja, kansio, vihko, opas, portfolio tai kotisivut. (Vilka ym. 2003, 9.) Opinnäytetyön lopullinen toteutustapa koostuu omista resursseista, toimeksiantajan toiveista, kohderyhmän tarpeista sekä oppilaitoksen opinnäytetöitä koskevista vaatimuksista. Raportoinnissa on tuotava ilmi tuotoksen saavuttamiseksi käytetyt keinot. Tästä syystä on perehdyttävä ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeisiin opinnäytetyötä aloittaessa. Toteutustapaa valittaessa on hyvä pohtia millainen tuotos palvelisi kohderyhmää parhaiten. Toiminnallista opinnäytetyötä laatiessa toteutuksen toteutustapaan liittyy aiheeseen liittyvä tutkimuksellinen selvitys. Toteutustavalla tarkoitetaan keinoja, joilla materiaali tuotoksen sisältöön hankitaan sekä visuaalinen ilme toteutetaan. (Vilka, ym. 2003, 51-57.)

Kehittämistyöllä tavoitellaan palveluiden, tuotantovälineiden tai menetelmien kehitystä tai uuden luomista tutkimustuloksia hyödyntäen. Kehittyminen ja kehitys tarkoittavat yksilöiden, asioiden tai toimintojen muutoksia. Kehittäminen koostuu prosessista sekä tuloksesta, jolla pyritään saamaan muutos parempaan. Kehittämistä voidaan toteuttaa ilman tutkimusta, mutta paras lopputulos saadaan hyödyntämällä tutkimusta ja kehittämistä yhdessä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.)

Ryhmähaastattelun analyysin pohjalta toteutettiin lopullinen tuotos huomioiden myös tilaajan toiveet ja tarpeet. Lopullinen tuotos teetettiin Powerpoint pohjaan oppaaksi opiskelijoille ennen ensimmäistä perioperatiivisen hoitotyön harjoittelua leikkaus- ja anestesiayksikössä. Teemoittelun pohjalta tuotiin oppaaseen keskeisimmät aiheet, joita olivat perioperatiivisen hoitotyön vaiheet, sairaanhoitajan työnkuvat leikkaus- ja anestesiaosastolla, aseptiikka sekä esimerkki tavoitteet sairaanhoitajaopiskelijoille ammattitaitoa edistävään harjoitteluun leikkaus- ja anestesiaosastolle. Opas ja sen tarkoitus esitettiin sairaanhoitajaopiskelijoille perioperatiivisen hoitotyön opintojen Zoom opetuksessa elokuussa 2024.

## 5 Arviointi

Vilkka ja Airaksisen (2003, 154) mukaan oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia ja myös se voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Arvioinnin ensimmäinen kohde on työn idea, johon kuuluu aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä tietoperusta ja kohderyhmä.

Usein jonkinlainen palaute tavoitteiden saavuttamisen arviointiin, oman arvioinnin lisäksi kohderyhmältä on suotuisaa. Arvioinnissa on hyvä pyytää palautetta tapahtuman onnistumisesta, oppaan tai oheistuksen käytettävyydestä sekä työn luettavuudesta. Arvioinnin toinen keskeinen kohde on työn toteutus tapa, johon kuuluu keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä aineistonkeruu. Opinnäytetyössä, joka koostuu oppaasta, on hyvä pohtia, olisiko jokin toisenlainen julkaisutapa ollut onnistuneempi valinta kirja tyyppiselle oppaalle. Kolmas tärkeä asia arvioinnissa on oma arvio prosessin raportoinnista sekä opinnäytetyön kielellisestä osuudesta. Luettavuudesta sekä ymmärryksestä palautetta voi pyytää kohderyhmältä. Kirjoittaja voi pohtia onko lopullinen työ vakuuttava. Arvioinnissa olisi hyvä muistaa arvioida sekä produktia että prosessia myös kriittisesti. Kohderyhmän näkökulmasta produktin idea, tavoitteiden saavuttaminen sekä työn sisällön että ulkoasun arvioitu toimivuus ovat arvioinnin ytimessä. (Vilkka, ym. 2003, 157-161.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas sairaanhoitajaopiskelijoille sekä opettajille perioperatiivisen hoitotyön opintojen materiaaliksi kehittämään ja helpottamaan kyseisen opintojen työpajoja. Opas tuotettiin teoreettisen viitekehyksen sekä ryhmähaastattelusta saadun aineiston ja analyysin pohjalta perioperatiivisen opintojen tueksi. Arviointi kerättiin perioperatiivisen opintojen sairaanhoitajaopiskelijoilta, jotka osallistuivat elokuussa 2024 perioperatiivisen hoitotyön Zoom etäluentoon. Zoomiin osallistui myös yksi haastatteluun osallistuneista hoitotyön lehtoreista. Arviointi toteutettiin valmiiksi laaditulla kyselylomakkeella (Liite 3), johon olimme laatineet valmiiksi täsmentävät kysymykset vastaajille. Sairanhoitajaopiskelijoilla oli lisäksi mahdollisuus antaa avointa palautetta sekä kehittämissuhteita, jotta voitiin täydentää työtämme ennen lopullista julkaisua syksyllä 2024. Palautteista nousi esille, että kaikki olivat samaa mieltä siitä, että opas oli ulkonäöllisesti miellyttävä ja selkeä, oppaasta on hyötyä perioperatiivisen hoitotyön opinnoilla sekä siitä että opas vahvistaa osaamista perioperatiivisen hoitotyön opintojen ohella ennen ensimmäistä harjoittelua leikkaus- ja anestesiaosastolla. Sisällön kattavuudesta 15 % vastaajista koki, että sisältö oli liian suppea. Loput vastaajista kokivat sisällön kattavaksi ja sopivan tiiviiksi. Varsinaisia kehitysehdotuksia oppaalle ei palautteissa nousut esille, joten tuotosta ei muokattu enää arvioinnin jälkeen.

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Aineistonkeruun menetelmiä ohjaa tutkimusongelma. Tutkittaessa ihmisiä tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyökalu. Tutkimussuhde voi olla joko välitön tai välillinen. Välitön tutkimussuhde voi olla esimerkiksi haastattelu, kun taas välillinen tutkimussuhde voi olla kyselytutkimus tai erilaiset dokumentit. Tutkimus aineistonkeruussa tulee aina kiinnittää huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin, joista on säädetty eettisissä koodeissa sekä tutkimustoimintaa koskevissa laeissa. Tutkittavia ihmisiä tulee kohdella rehellisesti sekä kunnioittavasti, kunnioitus käy ilmi siten, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Jotta suostuminen tutkimukseen saadaan, tulee tutkittavia informoida tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman laajasti. Tutkittaville tulee käydä ilmi mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus. Lisäksi tutkittaville taataan, ettei heidän henkilötietojaan paljasteta missään vaiheessa. Eri organisaatioissa on tutkimusluvan hakemista varten erilaisia ohjeita ja lomakkeita. Tutkimusluvan saaminen edellyttää yleensä eettisen toimikunnan käsittelyä. Hoitotieteellinen tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyötä on vaikea kehittää ilman tutkimustietoa.

Tutkimustietoa kerätään hoitotyön ammattilaisilta. Eräs ammatinkehittämisen muoto on hoitotieteellisen tutkimuksen tietolähteenä oleminen, joten se velvoittaa myös yksittäistä hoitotyöntekijää. Jokainen työntekijä tekee itse kuitenkin päätöksen osallisuudestaan tutkimukseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368–369.)

Jotta hoitotyöntekijä voisi käyttää tutkimusta työssään tulee hänen pystyä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta eettisestä näkökulmasta sekä hänen on tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset sekä tutkittavien oikeudet (Leino-Kilpi ym. 2014, 361).

Suomessa tiedeyhteisö on sopinut eettisesti kestävänsä sekä hyvän tieteellisen käytännön, josta puhutaan tieteen itsesääntelynä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:in sekä tiedeyhteisön yhdessä laatima ohje on järjestelmän perusta. Ohje on nimeltään ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”. Kyseinen laadittu ohje tunnetaan myös nimellä HTK-ohje. Ohjeen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen sekä tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisy. HTK-ohjeessa tutkitusetiikalla tarkoitetaan tieteellistä rehellisyyttä. Suomessa kyseistä ohjetta tulee noudattaa kaikilla tieteenaloilla. (Musta-joki & Kohonen 2021.)

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Laadullisissa tutkimuksissa aineistot kerätään monin eri tavoin. Yleisimpiä ovat litteroidut haastattelut, havainnointi raportit sekä tutkittavien kirjoittamat esseet tai päiväkirjat. Hoitotieteellistä tutkimusta tehdessä etuna on se, että tutkittavia löytyy helposti. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavan osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuja pystyy ilmaisemaan itseään selkeästi. Haastattelu menetelmää hyödyntäessä, raportissa tulisi ilmetä tutkittavalle esitetyt haastattelun teemat. Haastattelijan liian tiiviit kysymykset, joita ei tarkastella riittävän laajalla aihealueella heikentävät tutkimuksen luotettavuutta. Jotta tutkittavan oma näkemys saadaan esille, tarvitaan riittävän laajat haastattelu-teemat. Litteroinnin kannalta haastattelun teemat eivät tulisi olla myöskään liian laajoja, jotta litterointi olisi mutkattomampaa tutkijalle. Aineiston luotettavuutta lisätään, kun haastattelun kulusta pidetään haastattelupäiväkirjaa. Arvioidessa aineiston luotettavuutta tulisi tutkittavilla olla käsiteltävästä aiheesta konkreettista kokemusta. Laadullisen aineiston analysoinnissa tutkijalta vaaditaan luovuutta sekä valmiutta tulkita aineistoa eri näkökulmista. Laadullista tutkimusta laatiessa tulisi aineistoa tulkita ylä- ja alaluokituksilla. Tutkijan tulijan tule

huomioida, että ylä- ja alaluokat vastaavat toisiaan. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pyritään hyödyntämään laadullista tutkimusta siten, että tuotettua materiaalia hyödynnettäisiin jatkossa käytännössä. Laadullisen tutkimuksen arviointi kriteerejä ovat analyysin tuoreus, tutkimuksessa esiin nousseet uudet ilmiöt sekä analyysin taloudellisuus, joka tarkoittaa laajaa kuvausta mahdollisimman harvojen käsitteiden avulla. Laadullisen tutkimuksen onnistuminen edellyttää tutkijalta taitoa kirjoittaa, sillä raportoinnissa pyritään selkeyteen. Raportti tulisi kirjoittaa siten, että lukija vakuuttuu tutkijan tekemistä ratkaisuksista, luokitteluista sekä tutkimuksen kulun luotettavuudesta. Hyvä laadullinen tutkimusraportti koostuu tuoreesta tiedosta, uusista näkökulmista sekä selkeästä kirjoitustyylistä. Tutkimuksen arvoa parantavat rakenteelliset ratkaisut sekä löydettyjen käsitteiden kuvaukset ja onnistuminen työn nimeäminen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216–220.)

Ennen työn aloitusta tehtiin opinnäytetyösopimus yhdessä kohdeorganisaation kanssa. Tämän jälkeen tehtiin tutkimuksen suunnitelma, jossa pyrittiin johdonmukaisuuteen. Tutkimuslupaa haettiin kohdeorganisaatiolta ennen, kuin kerättiin aineistoa kohdeorganisaation henkilökunnalta ja tuotettiin lopullista tuotosta. Tässä työssä käytettiin haastattelumenetelmää ja osallistujat saivat etukäteen tiedotteen sekä allekirjoitettavan suostumuslomakkeen itselleen. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavat saivat haastattelurungon ennen haastattelua, jotta pystyivät valmistautumaan paremmin vastaamaan kysymyksiin haastattelun aikana. Jotta haastateltavien yksityisyys säilyisi, haastattelun lomakkeet säilytettiin tietoturvasyistä OneDrive tallennustilassa, johon pääsy vaati vahvan kaksoistunnistautumisen ja lomakkeet hävitettiin heti, kun niitä ei enää hyödynnetty tutkimuksessa. OneDrive tallennustilan oikeudet evätään opiskelijoilta opiskeluoikeuden päätyttyä tai, kun opiskelija valmistuu. Ryhmähaastattelun äänitallenne tuhottiin ääninauhurilta, kun tallenne oli saatu litteroitua. Lopullisessa tuotoksessa huomioitiin kohdeorganisaation toiveet ja tarpeet, jotka selvitettiin ryhmähaastattelussa. Tämän jälkeen huomioitiin vielä tilaajan toiveet lopullista tuotosta laadittaessa. Tutkimuksessa käytettiin teoreettista tietoperustaa ja pyrittiin, että tietoperusta olisi mahdollisimman tuoretta, ajankohtaista sekä aiheeseen liittyvää. Tutkimuksen tietoperustan lähteissä huomioitiin niiden luotettavuus ja tuoreus.

## Lähteet

### Painetut

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E. 2017. Sairaanhoido ja huolenpito. 10.-13.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Anttalainen-Kulmala, E., Nordström, E., Saarinen, H. 2013. Lähihoitaja perioperatiivisessa hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Palmenia.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Sanoma Pro.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Juva: WSOY.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Viitattu 22.4.2024.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:02005L0036-20140117>

Jokelainen, M., Jumisko, E., Kullas-Nyman, L., Kylmälä, A., Lehtola, K., Ritsilä, J. & Suua, P. 2020. Terveysalan harjoittelujen laatusuosituksset ammattikorkeakouluille. Viitattu 22.4.2024.

<https://amkterveysala.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/04/laatusuosituksset-2020-julkaisu.pdf>

Juhila, M. Teemoittelu. Tietoarkisto Viitattu 11.3.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 22.1.2024.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_6.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_6.html)

Laurea ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Viitattu 22.4.2024.

<https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/>

Laurea-ammattikorkeakoulun tutkintosaanto. Viitattu 16.4.2024.

<https://www.laurea.fi/koulutus/tutkintosaanto/>

Mustajoki, H. & Kohonen, I. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka. Vastuullinen tiede 8/2021. Viitattu 27.2.2024.

<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>

Peda.net. Perehdyttäminen. Viitattu 29.1.2024. <https://peda.net/ksao/oppimisymp%C3%A4rist%C3%B6/t/tv2/mttoo/perehdytt%C3%A4minen>

Siirala, E., Helenius, M., Kauppi, O., Liukas, T., Smeds, E., Tuominen, J. & Ukonsaari, P. 2024. Käsikirjan potilaan heräämövaiheen hoidosta ja turvallisesta siirrosta jatkohoitoon. Hotus-käsikirja. Viitattu 25.9.2024

<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/05/hotus-hekikirja-web.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.2.2024.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 22.1.2024.

Työterveyslaitos, Kunnollinen Perehdytys kannattaa aina. Viitattu 25.1.2024.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/kunnollinen-perehdytys-kannattaa-aina>

Työsuojeluhallinto. Viitattu 25.1.2024.

<https://tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/opetus-ja-ohjaus>

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijana työskentely. Viitattu 25.1.2024

<https://valvira.fi/ammattioikeudet/opiskelijana-tyoskentely>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Viitattu 16.4.2024.

## Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko.....	32
Liite 2: Haastattelun suostumuslomake.....	33
Liite 3: Arviointilomake.....	34
Liite 4: Tiedote haastattelusta.....	35
Liite 5: Haastattelun teemoittelu.....	36

## Liite 1: Haastattelurunko

### HAASTATTELURUNKO

1. Minkälaista materiaalia tällä hetkellä käytetään perioperatiivisen hoitotyön opintojen tukena opiskelijoiden mennessä harjoitteluun leikkaus- ja anestesiayksikköön?
2. Minkälaisia kehittämiskohteita voisi olla sairaanhoitajaopiskelijoiden perioperatiivisen hoitotyön opetuksessa ja sen sisällössä, opiskelijan mennessä harjoitteluun leikkaus- ja anestesiayksikköön?
3. Minkälaisia toiveita perioperatiivisen hoitotyön opintojen lehtoreilla on tuotoksen sisällöstä, jotta opiskelijoiden leikkaus- ja anestesiayksikön harjoittelua parhaiten?
4. Minkälainen konkreettinen tuotos palvelisi perioperatiivisen hoitotyön lehtoreita parhaiten? Entä ennen ensimmäistä harjoittelua leikkaus- ja anestesiayksikössä?

## Liite 2: Haastattelun suostumuslomake

### Haastattelun suostumuslomake

**Opinnäytetyö:** Sairaanhoidajaopiskelijoiden perioperatiivisen hoitotyön opas  
**Opinnäytetyön tekijät:** Ella Rinnet ja Elina Merivalo / Laurea Ammattikorkeakoulu  
**Ohjaava opettaja:** Liisa Ranta

Suostumuslomakkeita allekirjoitetaan kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen haastattelun suorittajalle.

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyön Sairaanhoidajaopiskelijoiden perioperatiivisen hoitotyön osana ryhmähaastatteluun. Opinnäytetyön keskeinen sisältö on kerrottu tiedotteessa, jonka olen saanut.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltavana voin kieltäytyä vain niistä kysymyksistä tai keskeyttää haastattelun kokonaan missä tahansa vaiheessa. Haastatteluun osallistuminen on tietoinen haastattelun tarkoituksesta ja tavoitteista.

Ymmärrän, että haastattelussa saatavat tiedot ovat täysin luottamuksellisia ja niitä käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen.

Tietojen käsittely sekä haastattelun tarkoitus on kerrottu tiedotteessa, jonka olen saanut.

Olen saanut opinnäytetyöstä riittävää tietoa ja annan suostumukseni tähän haastatteluun ja sen nauhoittamiseen ja henkilötietojen käsittelyyn.

---

## Liite 3: Arviointilomake

26.8.2024 16.04

Sairaanhoitajaopiskelijoiden perioperatiivisen hoitotyön opas

### Sairaanhoitajaopiskelijoiden perioperatiivisen hoitotyön opas

Arviointilomake

\* Lomake tallentaa nimesi. Kirjoita nimesi.

1. Oppaan ulkoasu on miellyttävä

- Samaa mieltä  
 Eri mieltä

2. Oppaan sisältö on selkeä ja kattava

- Samaa mieltä  
 Eri mieltä

3. Oppaasta on hyötyä perioperatiivisen hoitotyön opinnoilla

- Samaa mieltä  
 Eri mieltä

4. Opas vahvistaa osaamista perioperatiivisen hoitotyön opintojen ohella ennen ensimmäistä leikkaus- ja anestesiaosastolla tapahtuvaa harjoittelua

- Samaa mieltä  
 Eri mieltä

5. Avointa palautetta tai kehitysehdotuksia?

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

## Liite 4: Tiedote haastattelusta

### Tiedote haastattelusta

Hei,

olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurean ammattikorkeakoulusta Lohjan kampukselta. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ennen ensimmäistä perioperatiivista leikkaus- ja anestesiayksikössä. Tarkoituksena on laatia opas sairaanhoitajaopiskelijoille sekä perioperatiivisen opintojen materiaaliksi kehittämään ja helpottamaan opintojen työpajoja. Opimme tarkoituksena on valmistaa sairaanhoitajaopiskelijoita leikkaus- ja anestesiayksikön harjoitteluun teemojen avulla.

Opinnäytetyön tuotosta varten tulemme haastattelemaan Laurea ammattikorkeakoulu kolme kertaa lehtoria. Haastattelu tulee olemaan ryhmähaastattelu Teamsissa, jonka arvioitu kesto noin 30 minuuttia. Olemme laatineet haastattelulomakkeen, joka toimii haastattelun runkona. Haastattelun nauhoite sekä aineisto säilytetään OneDrive tallennustilassa, joka on opinnäytetyön tekijöiden ja johon kirjautumiseen tarvitsee henkilökohtaisen kaksoistunnistuksen. Haastattelutallenne haastattelun litteroinnin jälkeen. Haastattelun litteroitu aineisto hävitetään silppurissa, kun sille ei ole enää käyttöä. Ryhmähaastattelusta saatua tietoa tullaan hyödyntämään tuotoksen kehittämisessä. Valmis olemme olemaan saatavilla Theseus palvelussa sekä organisaatiossanne.

Ryhmähaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Ennen haastattelua osallistujat allekirjoittavat haastattelua varten suostumuslomakkeen Sign in palvelussa. Halutessaan haastattelun voi ke-

## Liite 5: Haastattelun teemoittelu

