

Heli Karppinen

**Sairaanhoidajan perehtymisen kehittäminen leikkaus- ja
anestesiatoiminnan yksikössä**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma, YAMK

Tekijä: Heli Karppinen

Työn nimi: Sairaanhoidajan perehdyttämisen kehittäminen leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä

Ohjaaja: Merja Finne, yliopettaja

Vuosi: 2013 Sivumäärä: 68 Liitteiden lukumäärä: 1

Elämme tieto- ja informaatioyhteiskunnassa, jossa teknologian kehitys on edennyt viime vuosina vauhdilla. Lääketieteellisen ja teknisen kehityksen myötä terveydenhuolto on suurten muutosten edessä. Teknistyvät kirurgiset menetelmät ja kehittyvät anestesiamenetelmät vaativat leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä työskentelevän sairaanhoidajan osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Toimintakäytäntöjen muuttuessa on tärkeää uudistaa perehdytystä, jotta voidaan pysyä kehityksen vauhdissa ja varmistaa sairaanhoidajien osaaminen nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoidajan perehdytystä leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä kuvata valvovan sairaanhoidajan osaamisen vaatimuksia hoitoprosessin intraoperatiivisessa vaiheessa. Tavoitteena oli valvovan sairaanhoidajan perehdytsohjelman uudistaminen. Perehdytyksen tavoitteena on, että työhön tuleva sairaanhoidajan kehittyä osaavaksi työyhteisön jäseneksi, joka kykenee itsenäiseen työhön leikkaustiimin jäsenenä. Laajasti ajateltuna toimivan perehdytysprosessin avulla oppii ja kehittyä koko työyhteisö sekä organisaatio.

Kehittämistyössä sovellettiin osallistavaa toimintatutkimusta. Leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikön hoitohenkilökunta osallistui perehdytyksen kehittämiseen ja heidän ammattitaitoaan hyödynnettiin perehdytsohjelman laadinnassa. Swot-analyysin ja teemoitetun kyselyn avulla selvitettiin perehdytyksen nykytilaa. Learning cafe menetelmää käytettiin perehdytyksen sisältöjen luomiseen. Valvovan sairaanhoidajan osaamisen vaatimukset hoitoprosessin intraoperatiivisessa vaiheessa muodostettiin yhdistämällä teoria-aineisto ja empiirinen aineisto. Valvovan hoitajan osaamisen vaatimukset muodostivat perehdytsohjelman rungon. Perehdytsohjelmaa arvioitiin vastuualuehoitajista muodostetun fokusryhmän asiantuntemuksella. Perehdytsohjelma hyväksyttiin käyttöönotettavaksi ja lisäksi luotiin perehdyttämisen muistilista.

Avainsanat: perehdyttäminen, intraoperatiivinen hoitotyö, sairaanhoidajan osaamisen vaatimukset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Master's Degree (UAS) in Health Care and Social Work

Master's programme in development and management in Health Care and Social Work

Author: Heli Karppinen

Title of thesis: Nurses orientation of development in perioperative unit

Supervisor: Merja Finne, Principal Lecturer

Year: 2013 Number of pages: 68 Number of appendices: 1

Nowadays we live in knowledge- and information society, where last years technology development has rapidly progressed. Medical and technical development of the health care is in front of major changes.

Technical surgical methods and evolving anesthetic methods requires continuous development on nurses who are working in perioperative unit. When operating practices change, it's important to renew orientation in order to keep pace with development and to ensure nurses expertise in rapidly changing operative environment.

This thesis was made out as an development work. Intention was to development nurses orientation in perioperative unit and describe the supervising nurse's competence requirements in intraoperative nursing stage. Target was to renew orientation program for supervisory nurse.

This thesis was applied with participatory action research. Medical staff from surgical- and anesthetic unit was taking part in orientation development and their professional skill's was utilized in orientation program preparation. Current state of orientation was clarified with the help of SWOT analyze and theme question's. Learning cafe method was used to create contents for orientation program. Skill requirement of supervisor nurse in intraoperative nursing progress was created with combination of theory and empirical material. *Orientation program frame was created by the base of skill demands on supervising nurse.* Orientation program was evaluated by a group of nurses who has range of responsibility and it was approved to bring into use. In addition created the orientation checklist.

Orientation's target is to help new nurse adapt to the work community and develops a skilled member of work community who is competent to individual work progress. Whole work community and -organization can learn and develop with a working orientation program.

Keywords: orientation, intraoperative nursing, nurses skills

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ.....	4
KUVIOLUETTELO	6
KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET	7
1 JOHDANTO.....	8
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA.....	11
3 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA AINEISTOT	13
3.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa	14
3.2 Kehittämistyön tiedonintressi.....	14
3.3 Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmät.....	15
4 PEREHDYTYS	18
4.1 Perehdytys leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä.....	19
5 SAIRAAHOITAJAN OSAAMISEN MÄÄRITTELY.....	21
5.1 Sairaanhoidajan ammattipätevyys	22
5.2 Sairaanhoidajan ammattipätevyys perioperatiivisessa hoitotyössä	23
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	29
6.1 Perehdytyksen nykytila.....	30
6.1.1 SWOT menetelmä.....	30
6.1.2 Teemoitettu kysely	32
6.2 Osaamisen osa-alueet intraoperatiivisessa hoitoprosessissa.....	35
6.2.1 Learning cafe (1).....	35
6.2.2 Learning cafe (2).....	36
7 PEREHTYMISOHJELMA	38
7.1 Perehtymissuunnitelma	38
7.2 Perehtymisohjelman laadinta	39
7.2.1 Learning cafe (3).....	40
7.3 Valvovan sairaanhoidajan osaamisen vaatimukset intraoperatiivisessa hoitotyössä	43

7.3.1 Perehtymisohjelman arviointi	52
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	55
LÄHTEET	64
LIITTEET	68

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1 Perioperatiivista toimintaa ohjaavat osaamisen vaatimukset ammattijärjestöjen mukaan	24
Kuvio 2 Sairaanhoitajan osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä.....	26
Kuvio 3 Kehittämistyön vaiheet	29
Kuvio 4 Kehittämistyön menetelmät ja eteneminen	30
Kuvio 5 Perehdytyksen nykytila leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä.....	31
Kuvio 6 Leikkaustiimin sairaanhoitajan työroolien yhdistyminen perioperatiivisessa tiimityössä	44
Kuvio 7 Valvovan hoitajan osaamisen vaatimukset intraoperatiivisessa hoitotyössä	45

KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET

Perehdyttäminen Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, työpaikan tavat, ihmiset ja työhön liittyvät odotukset.

Ammattipätevyys Ammattipätevyys eli kompetenssi. On laaja osaamiskokous, joka sisältää yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmän. Kompetenssi kuvaa yksilön pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä

Intraoperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää ajallisesti ja toiminnallisesti kolme vaihetta. Preoperatiivinen eli leikkauksen edeltävä vaihe. **Intraoperatiivinen** eli leikkauksen aikainen vaihe ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. Intraoperatiivinen toiminta alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkauksosastolle ja päättyy, kun potilas vastaanotetaan valvontayksikköön.

1 JOHDANTO

Leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä työskentely vaatii erityisosaamista, yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä sekä laaja-alaista teknistä ja tietoteknistä osaamista. Sairaanhoidajan ammatillisen pätevyyden takaamiseksi tarvitaan säännöllistä tietojen ja taitojen päivittämistä. Potilaiden moniongelmaisuus, ikääntyminen ja sairastuvuus lisäävät leikkauksiin liittyviä riskejä. Perioperatiivisen sairaanhoidajan on joustavasti pystyttävä toimimaan myös erityis- ja hätätilanteissa. Tarvitaan laajaa osaamista teknistyvässä hoitoympäristössä, jossa on hallittava laitteiden oikea ja turvallinen käyttö sekä välineistön toimintavalmiuden ylläpito. (Silen-Lipponen 2011, Tengvall 2010.) Henkilöstörakenteen ja toimintaympäristön muuttuessa on tarpeellista saada leikkausosastolle työhön tuleva sairaanhoitaja mahdollisimman nopeasti työyhteisön osaavaksi jäseneksi. Leikkaus- ja anestesiahoitajilta vaaditaan korkeaa ammattipätevyyttä, jonka saavuttamiseen tarvitaan intensiivinen ja tavoitteellinen perehdytys (Tengvall 2010).

Opinnäytetyönä toteutan sairaanhoidajan perehtymisohjelman, joka palvelee uuden työntekijän oppimista ja sitoutumista intraoperatiiviseen hoitotyöhön leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä. Uuden työntekijän oppiminen hänelle annettujen työtehtävien hallintaan, niiden vaatimaan vastuuseen ja yhteistoimintaan leikkaustiimin kanssa on perehtymisen tavoitteena.

Perehtyminen. Työyhteisön halu löytää uusia ratkaisuja työkäytäntöjen kehittämiseen on lähtökohta kehittämistyöhön. Käytännön työssä ilmeni tarve sairaanhoidajan perehdytyksen kehittämiseen perioperatiivisessa hoitotyössä leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä Seinäjoen keskussairaalassa. Tällä hetkellä käytössä olevan perehdytysohjelman sisältö on osaltaan vanhentunut ja jäänyt leikkausmenetelmien teknistyessä ja uusien hoitokäytäntöjen kehittyessä puutteelliseksi. Vaativassa hoitoympäristössä tarvitaan ajan tasalla olevaa perehdytystä ja perehtyjän osaamisen varmistamista. Kehittämistyön edetessä pohdin perehdytys käsitteen merkitystä. Perehdytys käsitteenä tässä työssä ei ole mielestäni paras mahdollinen. Perehdytys on tiedon siirtämistä uudelle työntekijälle, joka on passiivinen tiedon vastaanottaja. Nykyään perehdyttämisessä on kyse oppimaan oppimisesta. Uudella työntekijällä pitää olla motivaatiota ja halua kehittää itseään ja oppia uutta.

(Ketola, H 2010, 53.) Perehtyminen uuteen työhön kuuluisi olla aktiivista tiedonhankintaa ja jäsentämistä aiempaan tietoperustaan. Ihanteellista olisi luoda sellainen oppimiskulttuuri, joka tukee perehtyjän taitoa ohjata ja säädellä omaa oppimisprosessia, eikä vain toteuttaa muilta saamiaan tehtäviä. Vuorovaikutuksella on suuri merkitys perehdytystilanteessa, sillä tieto ja ymmärrys syntyvät ihmisten välisessä kanssakäymisessä. (Ketola, H 2010, 53–54, 61.) Kehittämistyön raportointivaiheessa tein valinnan ja päädyin käyttämään käsitettä perehtyminen ja perehtymisohjelma puhuessani kehittämistyöni toteutuksesta.

Osaaminen. Tietoa on nykyään paljon ja sen määrä kasvaa jatkuvasti. Työyhteisöihin tarvitaan osaamista, jotta tiedon tulvasta voidaan poimia olennaisin tieto. Tietoa ja osaamista tarvitaan ongelmien ratkaisuun ja uusien käytäntöjen hyödyntämiseen. (Ojasalo, K, Moilanen, T & Ritalahti, J. 2009, 13.) Sairaanhoidajien keskeisiä tulevaisuuden osaamistarpeita ovat työn muutoksenhallintaan ja työn kehittämiseen liittyvät taidot ja jatkuva itsensä kehittäminen sairaanhoidajan ammatissa (Kuokkanen 2005, 23; Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 9). Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristön kehittämisestä ja uudistamisesta. Työntekijöiden osaamisen varmistaminen toteutetaan henkilöstön kehittämisellä. Osaamisen kehittämisellä ja oppimisen mahdollistamisella huolehditaan ajantasaisesta osaamisesta työtehtävien ja toimintakäytäntöjen muuttuessa. (STM julkaisu 2009:18, 60–63.) Muuttuva terveydenhuollon toimintaympäristö edellyttää, että hoitotyöntekijöiden osaaminen vastaa potilaan ja asiakkaan tarpeita. Hoitotyöntekijän osaamista ohjaavat näyttöön perustuva toiminta, laatuajattelu ja kriittinen oman toiminnan arviointi. Hoitokäytäntöjen ja toimintatapojen tulee perustua parhaaseen ajan tasalla olevaan tietoon, koska se lisää hoitotyön tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9–10; Luukkainen & Uosukainen 2011, 110.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on strategiaan kirjattu näyttöön perustuvan hoidon kehittäminen ja henkilöstön osaamisen hallinnan hyödyntäminen. Organisaatiotasolla ohjataan osaamisen ja henkilöstön kehittämiseen ja sitä kautta toiminnan kehittäminen tähtää potilaan tai asiakkaan parhaaksi. Sairaanhoitopiirin arvoja ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja missiota ”ihmisen terveyden tähden” pyritään toteuttamaan potilaan hyväksi. Strategiaan kiteytyy toimivat hoi-

toketjut ja vaikuttavat hoitoprosessit ja tyytyväinen asiakas. Näiden arvojen mukaisesti Seinäjoen Keskussairaalassa päivittäisessä hoitotyössä henkilökunta tekee parhaansa potilaan parasta ajatellen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 5.9.2012].) Opinnäytetyöni kautta haluan jakaa iloa ja halua oppimiseen, tiedon rakentamiseen ja uusien toimintatapojen kehittämiseen työyhteisössä.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

Opinnäytetyöni teen kehittämistehtävän muodossa ja käytän nimitystä kehittämissyö, koska se kuvaa opinnäytetyön luonnetta parhaiten. Kehittämistyössä tarkastelen perioperatiivisen hoitoprosessin intraoperatiivista vaihetta ja sairaanhoitajan perehtyminen tässä kehittämistyössä on rajattu koskemaan valvovan sairaanhoitajan toteuttamaa intraoperatiivista hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää kolme vaihetta: preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen eli leikkauksenaikainen ja postoperatiivinen eli leikkauksenjälkeinen vaihe. Intraoperatiivinen eli leikkauksenaikainen vaihe alkaa potilaan vastaanottamisesta leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas vastaanotetaan heräämöhön. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 2000, 20–21.)

Tiedonhakuja kehittämistyöhön olen tehnyt Seinäjoen korkeakoulukirjaston Plari-tietokantaa hyödyntäen ja Aleks, Cinahl ja Medic-aineistotietokantojen avulla.

Kehittämistyön tarkoitus. On kehittää sairaanhoitajan perehtymistä intraoperatiivisessa hoitotyössä ja kuvata valvovan sairaanhoitajan osaamisen vaatimuksia hoitoprosessin intraoperatiivisessa vaiheessa. Kehittämistyössä osallistetaan työyhteisön jäseniä perehtymisen kehittämiseen. Kehittämisen kohteena ovat perehtymisen sisällöt ja työyhteisön toimintatavat uutta työntekijää perehdytettäessä.

Kehittämistyön tavoite. On laatia uudistettu perehtymisohjelma leikkaus- ja anestesiaosastolle. Perehtymisohjelma rakennetaan hoitoprosessin intraoperatiivisessa vaiheessa työskentelevälle valvovalle sairaanhoitajalle. Kehittämistyössä kuvataan millaista perehtymisen tulee olla ja millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen työskentelemään perioperatiivisessa hoitoympäristössä ja erityisesti intraoperatiivisessa hoitotyössä.

Kehittämistehtävän määrittely. Kehittämistyön taustalla on työelämälähtöinen tarve perehtymisohjelman kehittämiseksi ja ajantasaistamiseksi. Sarajärven, Mattilan & Rekolan (2011) mukaan kehittämistyö tarkoittaa tutkimuksen tuloksena tai kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämistä uusien tuotteiden tai olemassa olevien menetelmien parantamiseen. Tämän kehittämistyön kehittämistehtävä on saada leikkaus- ja anestesiaosastot osallistumaan perehtymisohjelman

laatimiseen ja hyödyntää heidän asiantuntemustaan perehtymisohjelman sisältöjen rakentamiseen.

Kehittämistyö toteutetaan kirjallisuuteen perehtymällä, uutta tutkimustietoa ja toimintatutkimuksellista otetta hyödyntäen. Osallistavien työmenetelmien avulla luodaan sisältöjä sairaanhoitajan perehtymiselle, hoitoprosessin intraoperatiivisessa vaiheessa, leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä. Kehittämistyön osallistavina menetelminä käytetään erilaisia ryhmätyömenetelmiä. Näiden menetelmien avulla saadaan työyhteisön jäsenet osallistumaan perehtymisen kehittämiseen ja sisältöjen työstämiseen. Oma työ sisältää oppimista parhaimmillaan silloin, kun ratkotaan jokapäiväisiä ongelmia, opitaan virheistä ja pohditaan yhdessä työn kehittämistä (Hilden 2002, 75–77).

Erikoissairaanhoidon yksiköissä työskentely vaatii erityistaitoja. Hoitotyön taitojen hallinnan lisäksi tarvitaan myös teknistä osaamista. Terveystieteiden keskeisiä osaamisalueita ovat nyt ja tulevaisuudessa sähköiset potilastieto- hoitotieto- ja kuvantamisjärjestelmät ja erilaisten tietotekniikan sovellusten käyttö hoitotyössä. Erilaisten internet ja intranet-tietojärjestelmien käyttö laajenee. Verkkoon koostettavan tiedon jatkuva päivitys ja laatu ovat tärkeässä roolissa. (Kaivo-Oja 2011, 182–183.) Verkkoon rakennettavan sähköisen perehtymisohjelman etuja ovat päivitettävyyden ja ajantasalla pitämisen helppous. Lisäksi verkossa oleva tieto on kaikkien työntekijöiden saatavilla samanaikaisesti.

3 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA AINEISTOT

Kehittäminen tähtää muutokseen, jolla pyritään parempaan tai tehokkaampaan toimintatapaan. Kehittämistyön lähtökohtana voi olla nykyisen toiminnan ongelmat tai näky jostakin uudesta. (Toikko & Rantanen 2009, 15–16.) Kehittämistyö on prosessi, joka käsittää täsmällisen tavoitteen määrittelyn, suunnittelun ja toteutuksen. Kehittämistyön tavoite on toimintatavan muuttaminen tai tehostaminen ja se voi kohdistua työyhteisön toimintaa tai organisaation rakenteisiin. Kehittämistyölle on tyypillistä saavuttaa muutos jonkin konkreettisen asian suhteen, eikä niinkään tiedon tuottaminen tutkimuksen merkityksessä. (Toikko & Rantanen 2009, 3.)

Kehittämistyössä pyritään menetelmien, työmuotojen tai työn organisointitapojen muuttamiseen. Kehittämisen ollessa tavoitteellista toimintaa, kehittämisen menetelmät liittyvät niihin keinoihin, joilla päästään tavoitteisiin. Toimintatutkimuksesta ei voida kirjoittaa täsmällistä suunnitelmaa etukäteen, vaan kehittämistyöntekijä oppii koko ajan kehittämisen kohteestaan ja menetelmistä. Onnistuneen kehittämistyön jälkeen muutos on havaittavissa. Muutos näkyy ajattelutapojen kehittymisenä sekä sosiaalisen toiminnan käytänteissä. Kehittämistyöntekijänkin ajatukset voivat muuttua prosessin aikana. (Toikko, T 2009, 68; Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2009, 22, Heikkinen, Rovio & Syrjälä, 2009, 86.)

Seppänen-Järvelän & Karjalaisen (2006, 20) mukaan kehittäminen on ihmisten välistä vuorovaikutusta. Kehittämistoimintaa kuvataan usein kehittämissyklinä. Kehittämissykli on väline, jonka avulla kehittämistoiminnan etenemistä voi kuvata, jäsentää ja pitää käynnissä. Kehittämistyö voidaan kuvata syklisesti eteneväksi prosessiksi. (Toikko, T 2009, 71–72.) Kehittämistyön onnistumiseen vaikuttaa se, miten hyvin kehittäjä on sisäistänyt kehittämisen tausta-ajattelun. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 20.)

3.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

Kehittämistyössä käytetään toimintatutkimuksellista tutkimusotetta. Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä, vaan lähestymistapa, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimus tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi. Sen avulla tutkitaan työyhteisön toimintatapoja ja etsitään ratkaisuja käytännön ongelmiin. Tavoitteena on saada aikaan muutosta. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2009. 37; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58.)

Toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation työntekijät ovat aktiivisesti kehittämistyössä mukana. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu projekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Toiminta etenee suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja arvioinnin muodostamien kehien kautta. (Heikkinen ym. 2009, 16–19; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 60–61.) Heikkinen ja kumppanit (2009) kuvaavat toimintatutkimusta syklinä, joka sisältää konstruoivia ja rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva tarkoittaa tulevaisuuteen suuntaavaa ja uutta rakentavaa, kun taas rekonstruoiva on toteutuneen toiminnan havainnointia ja arviointia. Toimintatutkimuksen syklin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti. (Heikkinen ym. 2009, 79.) Useat perättäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, joka on kuin pyörre, josta nousee uusia kehittämisideoita. Spiraalin vaiheet koostuvat perättäisistä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun kehistä. (Heikkinen ym. 2009, 80.)

3.2 Kehittämistyön tiedonintressi

Osallistavalle toimintatutkimukselle tyypillistä on tutkimuskohteena olevan työyhteisön jäsenten osallistuminen toimintaan. Toiminta on tietoista ja päämääriä asettavaa käyttäytymistä. Tästä käytetään nimitystä praktinen tiedonintressi. Praktinen tiedonintressi pyrkii saavuttamaan inhimillisestä näkökulmasta ymmärrettävän näkemyksen tutkittavasta ilmiöstä. Sille on tyypillistä tulkitsevat ja analysoivat tiedonkeruun menetelmät. (Rubin & Lehtonen 2005 [viitattu 4.9.2012].) Ihmisen ajattelua ja toimintaa ohjaavat arvovalinnat, tietoisuus päämääristä, tavoitteista ja tulevaisuudesta. Toiminta tähtää koordinoituun yhteistoimintaan, jonka keskeinen väline

on kommunikaatio. Praktista tiedon intressiä kutsutaan vastavuoroiseksi lähestymistavaksi. Opinnäytetyöntekijä ja työyhteisön jäsenet määrittävät yhdessä ongelmat, tunnistavat taustalla vaikuttavat tekijät ja suunnittelevat tarvittavat toimenpiteet ongelmien ratkaisemiseksi. Tavoitteena on osallistujien oppiminen ymmärtämään toimintaansa uudella tavalla. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2009, 43, 45; Toikko & Rantanen 2009, 46; Vartiainen, E 2006, 146–147.) Hyvien oppimistulosten saavuttamiseksi tulee kiinnittää huomiota oppimisprosesseihin. Tutkitun tiedon käytön oppiminen mahdollistuu, kun käytetään yhteistoiminnallisia menetelmiä. (Heikkilä, A. 2005, 130–131.)

3.3 Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmät

Kehittämistyössä tähdätään hoitohenkilökunnan osallisuuteen. Osallistaminen tapahtuu erilaisten keskustelujen ja ryhmätyöskentelytapojen avulla. Opinnäytetyöntekijänä osallistun tässä työssä konkreettiseen toimintaan ja pyrin aitoon dialogiin käytännön toimijoiden eli leikkausosaston hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia ja lääkintävahtimestareita.

Osallistavalla kehittämisellä pyritään muutokseen. Osallistavien menetelmien avulla tavoittelen pääsyä hoitohenkilökunnan hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen. Päämääränä on vapautuminen itsestään selvänä pidetyistä ajatusmalleista ja kehittämistyön näkökulman laajeneminen. (Toikko & Rantanen 2009, 10-11; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 61–62.) Osallistavien menetelmien tarkoituksena on saada työntekijät kuuntelemaan, kyselemään, ihmettelemään ja ideoimaan. Parhaimmillaan kehittämistyö on dialogista oppimista, osallistujien tasavertaista keskustelua, ongelman ratkaisua ja tiedon muodostusta. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2009, 101–102.)

Learning cafe. Menetelmänä käytän osallistavaa ryhmätyömenetelmänä tässä kehittämistyössä. Learning cafe'n tavoitteena on oppia yhdessä. Työskentely tapahtuu dialogisesti siten, että jokainen voi tuoda esiin omat ajatuksensa. Menetelmän idea on kokemusten jakaminen, uusien ajatusten tuottaminen ryhmissä ja niiden reflektointi vuorovaikutuksessa ja edelleen kehittäminen. Työskentely

tapahtuu pöytäryhmissä, joissa pöytäisäntä tai -emäntä kirjaa ryhmän keskustelusta nousevia teemoja tai asioita paperille. Ryhmiä vaihdetaan siten, että pöytäisäntä tai -emäntä jää paikalleen ja alustaa uudelle ryhmälle keskusteluaiheen. Uusi ryhmä jatkaa keskustelua ja ideointia siitä mihin edelliset ovat päässet. Learning cafe menetelmän avulla suurikin ryhmä saadaan toimimaan ja yhdessä kehittämään ja kehittymään. (Verkostojohdamisen opas [viitattu 28.3.2013].)

Osallistavien työmenetelmien avulla on tarkoitus löytää hyviä ratkaisuja perehtymisen toteuttamiseen ja nykyaikaistamiseen. Lisäksi pyritään hyödyntämään uutta tietoa ja näyttöön perustuvia hoitotyön toimintoja, koskien sairaanhoitajan perehtymistä leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä. Tavoitteena on motivoida työntekijöitä osallistumaan oman työnsä kehittämiseen ja oppia hyödyntämään myös tietoteknologian mahdollisuuksia tiedon hankinnassa. Oman työn kehittämisessä on kyse arkisista oivalluksista, jotka helpottavat työn tekemistä tai parantavat työn tuloksia (Moilanen, R. 2001, 33). Learning cafe menetelmän avulla ohjaan työyhteisön jäsenet käsittelemään ja työstämään kehittämiskohteita.

Teemoitettu kysely. Kysely soveltuu tiedonkeruumenetelmäksi, kun tutkittava aihealue tunnetaan hyvin, mutta halutaan varmistua sen paikkansa pitävyydestä. Teemoitettua kyselyä käytetään, jotta voidaan hankkia tarkentavaa tietoa perehtymisestä. Kyselyn avulla kysytään samaa asiaa isolta joukolta ja se voidaan toteuttaa paperisella tai sähköisellä lomakkeella. Kyselyn aiheet pohjautuvat olemassa olevaan tietoperustaan. Kysymysten suunnittelussa on tärkeää miettiä, mitä tai millaista tietoa tarvitaan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 41.) Kysymykset olen laatinut yksiselitteisiksi ja helposti vastattaviksi. Kysymysten avulla tavoittelen täsmällistä tietoa teema-aiheesta. Kysymyksen asettelu on tärkeää, jotta vastaaja ymmärtää mitä kysytään ja osaa vastata kysytyyn asiaan.

SWOT menetelmä. Nelikenttäanalyysi on yleinen yritystoiminnan arviointimenetelmä. Nimi swot tulee sanoista strengths (vahvuudet), weakness (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). Menetelmän avulla voidaan selvittää vahvuudet, heikkoudet ja tulevaisuuden mahdollisuudet tai uhat. Swot-menetelmä on yksinkertainen tapa ryhmitellä toimintaan vaikuttavia seikkoja havainnolliseen nelikenttämuotoon. Kehittämistyön alussa toteutan lähtötilanteen kuvauksen swot-menetelmän avulla. Swot-menetelmän tekevät työyksikköni osas-

tonhoitajat ryhmätyönä. Tällä tavoin saan esimiehet sitoutettua kehittämistyöhöni. Swot-menetelmästä saatujen tulosten avulla voidaan ohjata kehittämisprosessia ja tunnistaa käytäntöihin vaikuttavat kriittiset kohdat. (Opetushallitus [viitattu 10.4.2012].)

Perehtymisohjelman arviointi. Valmistuvaa perehtymisohjelmaa arvioidaan fokusryhmän toimesta. Fokusryhmän koostan vastuualuehoitajista, jotka arvioivat laatimaani perehtymisohjelmaa ja sen jalkautettavuutta intraoperatiiviseen hoitoprosessiin. Menetelmänä käytän sovellettua **tuumatalkoot ryhmätyömenetelmää**. Tuumatalkoissa ryhmän jäsenet kommunikoivat toistensa kanssa kirjoittamalla seinäpapereille. Tarkoituksena on tutustua muiden ideoihin, saada niistä inspiraatiota ja kirjoittaa uusia ajatuksia seinälle kiinnitettyihin papereihin. Tavoitteena on ongelmien ratkaisu tai uusien ideoiden tuottaminen valitusta aiheesta. (Maaseudun sivistysliitto [viitattu 25.1.2013].)

4 PEREHDYTYS

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työnsä, työpaikan, toimintatavat työyhteisönsä ihmiset ja työnsä tavoitteet. Perehdyttämällä ohjataan tutustumaan työtehtäviin, autetaan työntekijää pääsemään työyhteisön jäseneksi ja oppimaan työpaikan toimintatapoja. Perehdyttäminen on osaamisen kehittämisen ensimmäinen vaihe. Perehdyttäminen on tärkeää uusille työntekijöille, työtehtävien muuttuessa tai työntekijän palatessa poissaoloajan jälkeen töihin. (STM 2009:18, 63. Kupias & Peltola 2009, 19, Ala-Fossi 2003, 13; Surakka & Laine 2011, 152.) Laki velvoittaa työnantajaa opastamaan työntekijänsä työhön. (Työturvallisuuslaki Finlex L 738/2002.) Työturvallisuuslaki määrää työnantajan huolehtimaan työntekijän perehdyttämisestä työpaikan oloihin, työn suorittamiseen oikein ja mahdollisiin työhön liittyviin terveysvaaroihin (Laaksonen, H, Niskanen, J., Ollila, S & Risku, A. 2005, 136).

Hyvä perehdytysuunnitelma sisältää työyksikön yleisperehdytyksen ja konkreettisen työtehtäviin perehdytyksen. Sairaanhoidajan osaamisen kehittymisessä on tärkeää hyvin suunniteltu ja oikea-aikainen perehdytys työyksikön hoitokäytäntöihin ja erikoistoimenpiteisiin (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 8–9). Uuden työntekijän osaaminen pyritään hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan jo perehdytysprosessin aikana. Laadukas perehdyttäminen vaikuttaa työntekijän osaamiseen, työn laatuun ja työn kuormittavuuteen. (STM 2009:18, 66; Surakka & Laine. 2011, 152.) Työntekijän tulee perehdytyksen myötä saada ymmärrys siitä millaisesta toiminnasta hän on vastuussa. Tavoite on, että uusi työntekijä saa nopeasti taidot ottaa vastuuta omasta työstään ja sen sisällöstä. (Välimäki, R. 1999, 153.) Hyvin toteutunut perehdytys lisää työmotivaatiota ja kiinnostusta alaa kohtaan (Laaksonen, H, Niskanen, J., Ollila, S & Risku, A. 2005, 136).

Tässä kehittämistyössä keskitytään valvovan sairaanhoidajan perehtymiseen perioperatiivisen hoitoprosessin intraoperatiivisessa vaiheessa. Rajaus tehdään, koska anestesiahoitajalla, leikkaushoitajalla ja valvovalla sairaanhoidajalla on erilaiset työnkuvat ja niiden kuvaaminen samassa kehittämistyössä olisi liian laaja kokonaisuus. Valvovana sairaanhoidajana voi toimia leikkaus- tai anestesiahoitaja.

Valvovasta sairaanhoitajasta hoitajasta voidaan käyttää myös nimityksiä valvova-hoitaja tai passari.

Perehtyminen tapahtuu parhaiten työn tekemisen yhteydessä. Perehdyttäjistä riippuu, saako perehtyjä hyvää vaiko riittämätöntä perehdytystä. Hyvä perehdyttäjä paneutuu tulokkaan auttamiseen uuden työn alussa. Taitava perehdyttäjä osaa ohjata tulokasta hänelle sopivalla tavalla ja hallitsee asian, jota perehdyttää. (Kupias & Peltola 2009, 37.) Tärkeää on, että työyksiköt haluavat kehittää perehdytysprosessia jatkuvasti ja sitä kautta parantaa perehdytyksen laatua. Perehdytysprosessin tulee olla tarkasti kuvattu ja sen etenemistä on voitava seurata. Systemaattisen perehdytysjärjestelmän avulla voidaan vaikuttaa organisaation tai työyksikön laatuasioihin ja antaa kokonaiskuva organisaatiosta ja työn liittymisestä siihen. (Kupias & Peltola, 2009, 38–39; Laaksonen, H, Niskanen, J., Ollila, S & Risku, A. 2005, 137; Surakka & Laine 2011, 154.)

Onnistunut perehdytys vaatii toimivan palautejärjestelmän. Spontaani palautteen anto on haasteellista, mutta tarpeellista työssä onnistumisen ja motivaation kannalta. Perehdytysjakson päätyttyä on hyvä arvioida toteutunutta perehdytystä, jotta sitä voitaisiin edelleen kehittää. Uudella työntekijällä saattaa olla hyviä ehdotuksia tai kommentteja perehdytyksen sisältöön tai sen etenemiseen. Onnistunut perehdytys vaikuttaa positiivisesti työntekijään ja hänen sitoutumiseensa työyksikköön. (Tarus 2006, 71–72, Ala-Fossi & Heininen 2003, 14; Laaksonen, H, Niskanen, J., Ollila, S & Risku, A. 2005, 139.)

4.1 Perehdytys leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä

Leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikköön töihin tuleva sairaanhoitaja on oikeutettu saamaa työtehtävien vaatiman perehdytyksen. Erikoissairanhoidossa työskentelevillä tulee olla työtehtävien edellyttämä osaaminen ja koulutus. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Finlex L 559/1994) tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Esimies vastaa henkilökunnan pätevyydestä.

Perehdyttämiseen osallistuu usein koko työyhteisö ja perehdyttäminen kuuluu jokaisen työtehtäviin. Perehdyttämisen kehittäminen onnistuu, jos siihen osallistuvat kaikki työyhteisön jäsenet, myös perehtyjä, sillä hän voi itse vaikuttaa perehdytysohjelmansa toteuttamiseen. Onnistumisen edellytyksenä on työyksikön yhteinen näkemys perehdytyksen tarpeellisuudesta. (Kupias & Peltola, 2009, 47, Ala-Fossi & Heininen 2003, 16.) Leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä on käytössä kirjallinen perehdytysohjemateriaali. Materiaali on osaltaan jäänyt ajasta jälkeen ja vaatii päivitystä tämän päivän tarpeiden mukaiseksi. Perehdytysohjemateriaalin lisäksi työyksikön sairaanhoitajien, perehtyjän sekä perehdyttäjän avuksi on laadittu erikoisalaohjeet. Erikoisalakohittaiset toiminta- ja toimenpideohjeet ovat välttämättömiä hoidon sujuvuutta, turvallisuutta ja laatua ylläpitäviä ohjeita. Erikoissairaanhoidon toimintayksikköihin on laadittu ajantasaiset, seikkaperäiset kirjalliset ohjeet erilaisten toimenpiteiden valmisteluista ja suorittamisesta. Työyksikön kokeneet vastuualuehoitajat ovat parhaita henkilöitä perehdyttämään tulokasta työyksikön erikoisalueisiin.

5 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN MÄÄRITTELY

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja toimii eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä tukien yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä sekä tuo hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet, voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystaloudelliset linjaukset. (Tuomi, S 2008, 29; Sairaanhoitajaliitto [viitattu 17.3.2013].) Lain ja asetuksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä on tarkoitus edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. (Finlex L 28.6.1994/559 ja A 564/1994). Ammattikorkeakoululaki ja valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista määrittävät terveydenhuollon ammattikorkeakoulujen toimintaa ja ohjaavat sairaanhoitajakoulutusta (Finlex L 9.5.2003/351, A 15.5.2003/352 ja A 16.6.2005/423).

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset Euroopan unionin alueella määritellään Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiveissä. Sairaanhoitajien koulutuksen tulee vastata ammattikorkeakouluista annetun asetuksen mukaan direktiivin vaatimuksia. (2005/36/EY [viitattu 8.2.2013].) Ammattikorkeakoulu opinnot antavat hoitotyön opiskelijalle laaja-alaiset käytännölliset ja teoreettiset perustiedot ja taidot toimia sairaanhoitajan tehtävissä (Asetus ammattikorkeakouluista 2003 [viitattu 5.9.2012]). Sairaanhoitajan kompetenssit hoitotyön koulutusohjelmassa (Moisio, E-L. 2006 [viitattu 5.9.2012]) jaetaan viiteen eri osaamisalueeseen. Näitä ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja opetus- ja ohjausosaaminen. Kompetenssi tarkoittaa havaittavissa ja mitattavissa olevaa sairaanhoitajan toimintaa. Tähän liittyvät olennaisesti asenteet, arvot, oikeudenmukaisuus ja persoonalliset ominaisuudet. (Tengvall, E. 2010, 11.)

Terveysalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien osaamisvaatimukset on kuvattu opetusministeriön selvityksen mukaisesti (OPM, 2006 [viitattu 4.9.2012]). Opetusministeriön mukaan sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus ja osaaminen muodostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätök-

senteosta, opetuksesta ja ohjauksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä ja johtamisesta sekä monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta (OPM, 2006 [viitattu 4.9.2012].) Sairaanhoidajan työn edellyttämä hoitotyönosaaminen terveydenhuollossa koostuu seuraavista vastuualueista: ammattieettinen toiminta ja vastuu potilaan oikeuksien toteutumisesta, hoitotyön teoreettinen perusta, työn sisältö, opetus- ja ohjaus, laatu- ja laadun arviointi ja laadun varmistus, transkulttuurinen hoitotyö, oman työn ja työyhteisön kehittäminen (STM, [viitattu 8.2.2013]).

Sairaanhoidajan työn vaatimukset ovat yhä moninaisemmat tulevaisuudessa. Työelämän, toimintaympäristön muutokset, teknologian ja lääketieteen nopea kehitys asettavat sairaanhoidajan koulutukselle lisääntyviä haasteita. Ihmisten lisääntyneet vaatimukset hoidosta ja hoidon laadusta asettavat tarpeen kehittämistyölle ja ammatilliselle kehitykselle. Muutoksen onnistumisen edellytys on motivoitunut henkilöstö, joka on valmis toimimaan muuttuvassa toimintaympäristössä. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 109–111.)

5.1 Sairaanhoidajan ammattipätevyys

Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen ja pätevyyden käsitteet ovat moninaisia. Osaamista kuvataan kvalifikaatioiden, osaamisalueiden, osaamisen, ammatillisen pätevyyden, ammattipätevyyden, asiantuntijuuden, ammattitaidon ja hoitotyön toimintojen hallinnan termeillä. Kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään käsitettä kompetenssi. (Tengvall, E. 2010, 11.) Kompetensseja kuvataan ammattitehtävien suorittamiseen tarvittavina taitoina, joita yksilön kyvyt, osaaminen ja taidot voivat olla (Tuomi, S. 2008, 29). Tässä kehittämistyössä käytän termiä osaaminen.

Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan työntekijän kykyä ja kapasiteettia soveltaa tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita käytännön tilanteissa, niiden edellyttämällä tavalla. Ammatillinen pätevyys saavutetaan ammatillisen kehitysprosessin kautta. (Laine, T, Meretoja, R & Hupli, R. 2010, 92.) Ammatillinen pätevyys kasvaa ja kehittyy koulutuksen ja työuran myötä. Aloitteijasta taitavaksi sairaanhoidajaksi kuluva aika ammattiuramallin kriteerien mukaan kestää keskimäärin 3 vuotta. (Tengvall, E. 2010, 11.) Työ erikoissairanhoidossa vaatii monipuolista osaamista. Työhön tul-

lessaan sairaanhoitaja oppii soveltamaan koulutuksessa oppimaansa työssä tarvittavaan osaamiseen. Suunnitelmallinen työhön perehdyttäminen on tärkeässä roolissa sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä ajatellen. Hoitotyöhön tulevalta sairaanhoitajalta odotetaan sujuvia yhteistyö- viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. Ammattikorkeakouluopintojen tavoitteena on antaa sairaanhoitajalle laaja-alaiset teoreettiset ja käytännölliset tiedot ja taidot ammatissa toimista varten. Koulutuksessa luotu pohja kehittämisosaamiseen ja työn koordinointiin kehittyvät työelämässä ja paineensietokyky lisääntyy työkokemuksen myötä. (Tuomi, S. 2008, 11, 13.)

5.2 Sairaanhoitajan ammattipätevyys perioperatiivisessa hoitotyössä

Perioperatiivinen hoitotyö kuvaa leikkausta edeltävää, leikkauksen aikaista ja leikkauksen jälkeistä toimintaa kirurgisen potilaan hoidossa. Perioperatiivinen hoito on käsitteenä otettu käyttöön Yhdysvalloissa vuonna 1978. Suomessa leikkaus- ja anestesiahoitotyön opetus on muutettu vuoden 1987 koulu-uudistuksen myötä käsitteeseen perioperatiivinen hoitotyö. Perioperatiivinen tarkoittaa potilaan leikkaushoidon kokonaisuutta, sisältäen ajallisesti ja toiminnallisesti leikkauksen eri vaiheet. Perioperatiivinen hoitotyö pohjautuu holistiseen eli kokonaisvaltaiseen näkemykseen ihmisestä. (Tengvall 2010, 5). Perioperatiivinen hoitotyö on leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan suorittamaa leikkaus- tai toimenpidepotilaan hoitotyötä (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 11).

Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää kolme eri vaihetta. Preoperatiivinen hoito on ennen toimenpidettä tai leikkausta tapahtuvaa hoitotyötä, joka alkaa leikkauspäätöksenteosta ja päättyy, kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosaston henkilökunnalle. Intraoperatiivinen vaihe alkaa potilaan vastaanottamisesta leikkausyksikköön ja merkitsee toimenpiteen aikana leikkausyksikössä tapahtuvaa hoitotyötä. Postoperatiivinen tarkoittaa heti toimenpiteen jälkeen tapahtuvaa hoitotyötä, joka alkaa, kun potilas vastaanotetaan heräämööseen tai muuhun valvontayksikköön. (Tengvall 2010, 5; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20-21.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä korostetaan potilaan yksilöllisyyttä, potilaskeskeyttä, turvallisuutta, kokonaisvaltaisuutta ja hoitotyön jatkuvuutta. Tarkastelun kohteena ovat potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiokulttuuriset ja henkiset tarpeet.

Sairaanhoitajan työn tarkoitus on varmistaa potilaan yksilöllinen hoito hänen tarpeidensa mukaisesti. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 11, 27.)

Kansallisten ja suomalaisten ammattijärjestöjen julkaisemat laatuvaatimukset intraoperatiiviseen hoitotyöhön määrittävät sairaanhoitajan toimintaa perioperatiivisessa työympäristössä. Eri ammattijärjestöjen perioperatiivista toimintaa ohjaavat osaamisen vaatimukset kokosin kuvioon (1.).

AORN	Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) mukaan potilalla on oikeus yksilölliseen ja kunnioittavaan kohteluun, turvalliseen ja korkeatasoiseen hoitoon. Hoitoa ohjaavat eettiset, moraaliset ja lakiin perustuvat periaatteet. Korkeatasoinen hoito edellyttää leikkaus- ja anestesiahoitajalta laajaa osaamista ja ammatillista pätevyyttä. (AORN 2012.) http://www.aorn.org/AboutAORN/ (viitattu 29.3.2013)
EORNA IFPN	European Operation Room Nurses Association (EORNA) ja International federation of Perioperative Nurses (IFPN) ovat luoneet viitekehyksen perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen vaatimuksille. Ammatillisia ja eettisiä periaatteita tulee noudattaa hoitotyön taitoja ja perioperatiivisen hoidon käytäntöjä toteutettaessa. Kommunikaatio, ihmissuhde ja johtamistaidot tulee hallita. Osallistua ammattitaidon ja hoitotyön kehittämiseen. (EORNA; IFPN.) http://www.eorna-eu/EORNA-framework-For-Perioperative-Nurse-Competencies-a359.html ; http://www.ifpn.org.uk/statements/1202_code_of.Ethics.phtml (viitattu 29.3.2013)
EORNA, IFPN, WHO	World Health Organizational (WHO) Potilasturvallisuuskäytäntöjen tarkasteluun kiinnitetään huomiota ja potilasturvallisuutta edistävien käytäntöjen, kuten leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä edellytetään. (EORNA; IFPN; WHO.) http://who.int/patientsafety/safesurgery/en/ (viitattu 29.3.2013)
FORNA	Suomalainen leikkausosaston sairaanhoitajat ry eli Finnish Operating Room Nurses Association (FORNA) ei ole luonut omia ammattipätevyys vaatimuksia, vaan tukeutuu EORNA:n ja IFPN:n perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen laatuvaatimuksiin. (FORNA.) http://www.forna.org (viitattu 29.3.2013)
Sash, IFNA	Suomen anestesiahoitajat ry (Sash) on luonut omat osaamisen vaatimukset anestesiahoitajalle International Federation Nurse Anesthetists (IFNA) osaamisvaatimusten pohjalta. Anestesiahoitajan osaamisen vaatimukset ovat muun muassa toimiminen eettisesti ja laillisesti oikein. Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. Anestesiahoitajan hallittaviin taitoihin kuuluu anestesian, lääkehoidon, potilaan tarkkailun ja itsenäisen hallinta ja tunteminen. (Sash,) http://www.sash.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=106 (viitattu 29.3.2013)

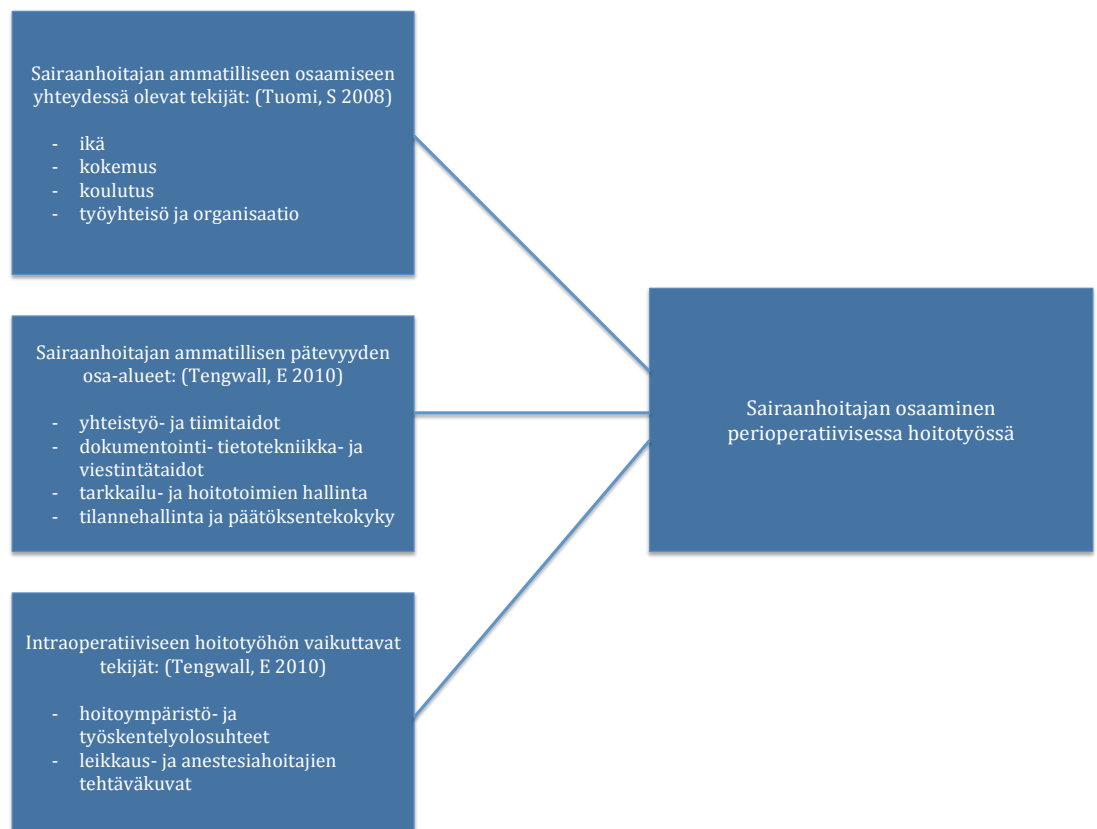
Kuvio 1 Perioperatiivista toimintaa ohjaavat osaamisen vaatimukset ammattijärjestöjen mukaan

Sairaanhoitajan pätevyyttä on tarkasteltu lähinnä yleisten osaamisvaatimusten osalta, mutta ei eri erikoisalojen tai potilasryhmien erityispiirteiden mukaisesti. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen ja pätevyyteen pohjautuvat tutkimukset eivät kuvaa selkeästi leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyyttä tai sen osia. Intraoperatiivista hoitotyötä käsittelevissä suomalaisissa tutkimuksissa käsitellään potilaan ohjausta, potilaan kokemuksia, tiimityöskentelyä tai hoitotyön kirjaamista. Kansainvälisestikin intraoperatiivista hoitotyötä ja sairaanhoitajien toi-

mintaa on tutkittu vähän. (Tengvall 2010, 1,12, 19.) Leikkausosastolla sairaanhoitajana työskentelevillä on kansainvälisesti monia erilaisia nimikkeitä ja erilaisia koulutustaustoja, joista johtuen henkilöillä on hyvin erilaisia tehtäviä ja erilaiset valtuudet toimia leikkausyksikössä. Erilaisten koulutustaustojen vuoksi on haasteellista kuvata ammattipätevyyden sisältöä. (Tengvall 2010, 5.) Suomessa leikkaussalissa anestesia- tai leikkaushoitajana työskentelee aina sairaanhoitaja. Avustavissa tehtävissä leikkaussalissa voi työskennellä perushoitaja, lähihoitaja tai lääkintävahtimestari.

Kehittämistyöni keskeisiksi lähteiksi valikoitui Tuomen (2008) ja Tengvallin (2010) väitöskirjat. Tuomi tarkasteli sairaanhoitajan osaamista lasten hoitotyössä. Tämän valitsin lähteeksi, koska siitä käy ilmi sairaanhoitajan yleinen ammatillinen osaaminen. Tengvall (2010) on tarkastellut perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen vaatimuksia intraoperatiivisessa hoitotyössä ja se sopii näkökulmaani, joka on perehtyminen ja sen kehittäminen hoitoprosessin intraoperatiivisessa vaiheessa. Perehdytyksen teemaan liittyen Ketolan (2010) väitöskirjassa tarkastellaan perehdyttämistä kehittämisen välineenä tietotalan yrityksissä. Lisäksi valitsin teorialähteeksi Lukkari, Kinnunen & Korte perioperatiivinen hoitotyön.

Sairaanhoitajan osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä koostuu erilaisista taidoista, tiedoista, kokemuksesta, omista arvoista ja asenteesta. Potilaan hoitoon liittyvät tiedot ja taidot saavutetaan sairaanhoitaja koulutuksessa ja ne kehittyvät käytännön työssä. Tarvittavia taitoja ovat muun muassa ohjaustaidot, ongelmanratkaisutaidot tai hoidon arviointitaidot. Lisäksi tarvitaan erityistaitoja hoidettaessa erityisiä potilasryhmiä. Tässä yhteydessä niitä ovat perioperatiiviset leikkauspotilaat. Erityistaitoja leikkaussalissa ovat esimerkiksi potilaan tarkkailu anestesian aikana ja steriilin toiminnan taitaminen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 28.)



Kuvio 2 Sairaanhoitajan osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät. Tuomen (2008) väitöskirjassa tarkastellaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista määrittäviä tekijöitä. Tuomen saamien tulosten mukaan sairaanhoitaja tarvitsee hyvin monenlaista osaamista. Osaamisalueista *työelämän yhteinen osaaminen* kuvaa sellaista sairaanhoitaja osaamista, joka on alasta riippumatonta ja tarpeellista erilaisissa sairaanhoitajan työtehtävissä. *Hoitotyön yhteinen osaaminen* kuvaa sellaista osaamista, jota sairaanhoitaja tarvitsee erilaisissa hoitotyön tehtävissä toimintaympäristöstä, työyksiköstä tai potilaasta riippumatta. (Tuomi, S, 2008, 57, 60). Osaamiseen vaikuttavia tekijöitä Tuomen mukaan ovat sairaanhoitajan **ikä, työkokemus, koulutus, organisaatio**, jossa työskentelee ja **työyhteisö** sekä hoitotyön kohderyhmä eli **potilaat**. (Tuomi 2008, 119.) Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammattipätevyyttä tarkastellaan tässä kehittämistyössä Tengvallin (2010, 106–107) kehittämän leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyysmalli intra-

operatiivisessa hoitotyössä mukaan. Tengvall (2010) tutki leikkaussalissa tapahtuvan leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden osa-alueiden sisältöä. Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat perustuvat sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyteen ja intraoperatiiviseen hoitotyöhön.

Sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet. Yhteistyö- ja tiimityöskentelytaidot ovat välttämättömiä moniammatillisen leikkaustiimin välisessä työskentelyssä. Tiimin välillä vallitseva yhteistyö ja kyky havaita riskejä sekä ohjata tiimin toimintaa ylläpitää toimenpiteen teknistä sujumista. Virheitä intraoperatiivisessa hoitotyössä voi aiheutua puutteellisen kommunikaation, väärinymmärryksen, kokemattomuuden tai väärän päätöksenteon vuoksi. Virheellisen toiminnan estämiseksi ja potilasturvallisuuden takaamiseksi on kehitetty leikkaustiimin tarkistuslista. Tarkistuslista käydään läpi jokaisen potilaan kohdalla, niin, että koko leikkaustiimi osallistuu tarkistukseen ja varmistaa tiedot omalta osaltaan. (Tengvall 201, 12–13.)

Dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot ovat merkityksellisiä potilasturvallisuuden ja luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymisen kannalta. Potilaan hoitoon liittyvät tapahtumat ja leikkaus- ja anestesiahoidon toteutuminen kirjataan tietojärjestelmiin. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiat tulee hallita, koska sähköinen kirjaaminen ja eri tietojärjestelmien käyttö tulevat korostumaan entisestään hoitotyössä. Leikkaustiimin jäseniltä vaaditaan monipuolisia viestintä- ja tietoteknisiä taitoja, jotka ovat myös juridisesti merkittäviä. (Tengvall 201, 14–15.)

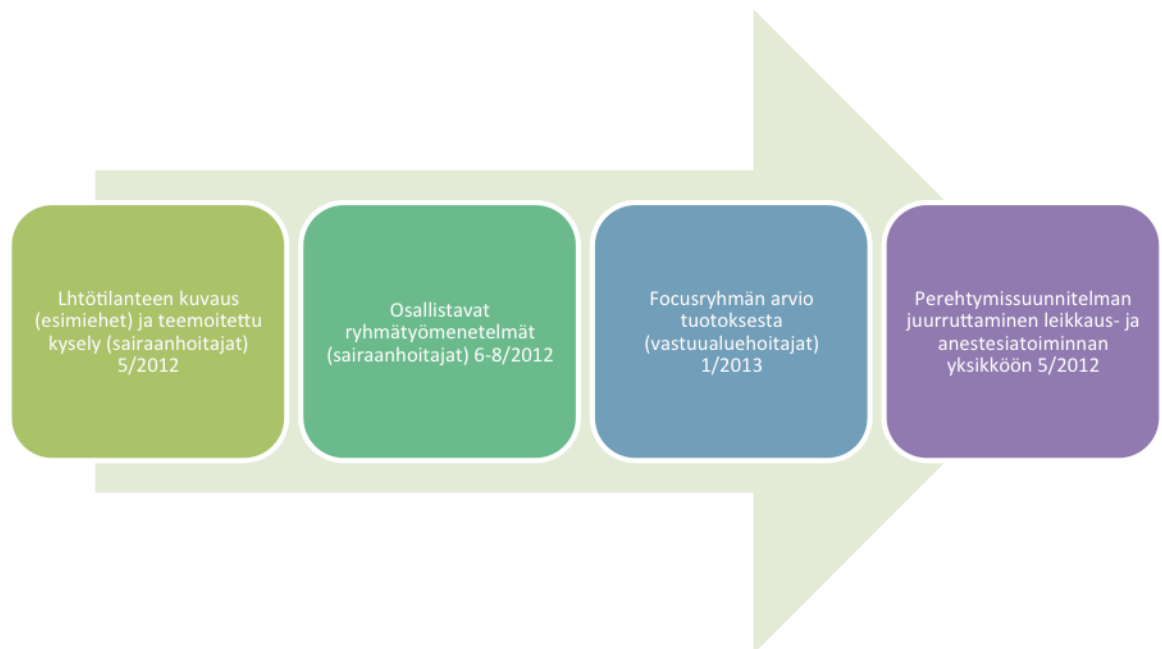
Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta kuuluu olennaisesti leikkaus- ja anestesiahoitajan työhön. Potilaalle annettava yksilöllinen ja turvallinen hoito vaatii toimenpiteeseen ja anestesiaan liittyvää erityisosaamista sekä hoitotoimien ja potilaan elintoimintojen tarkkailun hallintaa. Faktatietoihin perustuva kriittinen ajattelu ja arviointikyky on vaadittavia taitoja leikkaus- ja anestesiahoitotyössä. Potilaan toimenpide- ja puudutusasennon laitto ja potilaan ohjaus ovat hallittavia osa-alueita. Lisäksi tekninen osaaminen ja laitehallintaosaaminen ovat sairaanhoitajan perusosaamista. Leikkaus- ja anestesiahoitotyössä korostuvat infektioiden torjunta ja steriilin toiminnan taitaminen ja aseptinen käyttäytyminen. (Tengwall 2010, 15–16.)

Tilannehallinta- ja päätöksentekokyky ovat leikkaus- ja anestesiahoitajan toiminnan perusedellytyksiä. Hengenvaarallisten tilanteiden varhainen tunnistaminen hätätilanteissa toimiminen ja toiminnan joustava priorisoiminen vaativat kokemusta ja koulutusta, jotta muuttuvissa tilanteissa voidaan toteuttaa potilaan turvallista hoitoa. (Tengvall 2010, 16–17.)

Intraoperatiiviseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät. Hoitoympäristö, psyykkiset ja fyysiset **työskentelyolosuhteet** vaikuttavat leikkaus- ja anestesiahoitajien toimintaan. Paikka, olosuhteet, välineistö ja ympäröivät ihmiset muodostavat intraoperatiivisen hoitoympäristön (Hankela, S. 1999, 103). Sujuva hoitoprosessi ja hyvät olosuhteet mahdollistavat korkeatasoisen intraoperatiivisen hoitotyön. Intraoperatiivinen hoitotyö muuttuu koko ajan, koska kirurgiset toimenpiteet teknistyvät ja anestesia muodot kehittyvät. Hoitotyön toimintoja on leikkaussalissa paljon ja sen vuoksi vaaditaan leikkaustiimin jäseniltä tarkkaa tehtäväjakoja. Leikkaus- ja anestesiahoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti ja toteuttaa lääkärin ohjeita potilaan hoidosta. Leikkausyksikössä toimivalta sairaanhoitajalta edellytetään korkeatasoista ja muunneltavaa ammatillista pätevyyttä potilaan hoitollisten tarpeiden mukaisesti. (Tengvall 2010, 7–11, 18–19.)

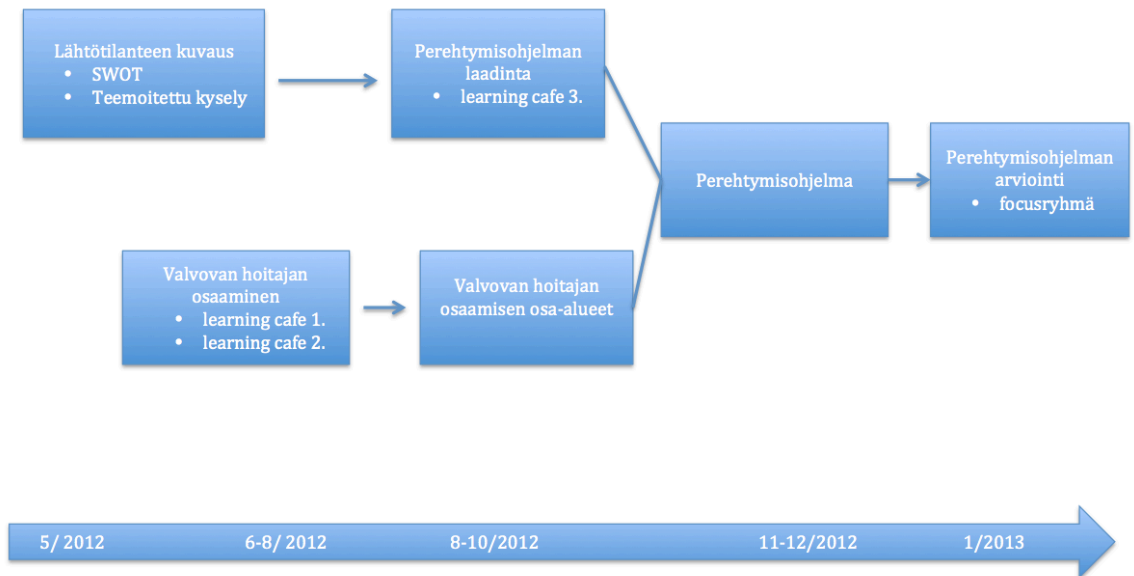
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön lähtötilanteen kuvaus toteutettiin SWOT-menetelmän avulla touko-kuussa 2012. Aineiston kerääminen osallistavien työmenetelmien avulla käynnistyi kesäkuussa 2012 ja jatkui syksyn aikana. Syksyllä 2012 aikana kokosin kirjalliset tuotokset yhtenäiseksi ja muodostin pohjan perehtymisohjelmalle. Perehtymisohjelman arviointi ajoittui tammikuulle 2013. Muutokset perehtymisohjelmaan tein helmikuussa 2013. Kehittämistyön lopullinen raportointi tapahtui tammi- maaliskuussa 2013.



Kuvio 3 Kehittämistyön vaiheet

Tämän kehittämistyön toteutuksen esitän ajallisesti etenevänä ja toimintatutkimukseen sopivalla narratiivisella eli kerronnallisella tavalla. Tapahtumat selostan vaihe vaiheelta, jotta lukijalla on mahdollisuus seurata tapahtumien syy-seurausketjua. Kehittämistyön tekijänä kerron tapahtumista rehellisesti, niin kuin olen ne kokenut. Kehittämistyössä käytin menetelminä Swot-menetelmää, teemoitettua kyselyä, learning cafe ja tuumatalkoot menetelmiä. Esitän (Kuvio 4) avulla kehittämistyön etenemisen ja menetelmien vaiheiden ajallisen jatkumon.



Kuvio 4 Kehittämistyön menetelmät ja eteneminen

6.1 Perehdytyksen nykytila

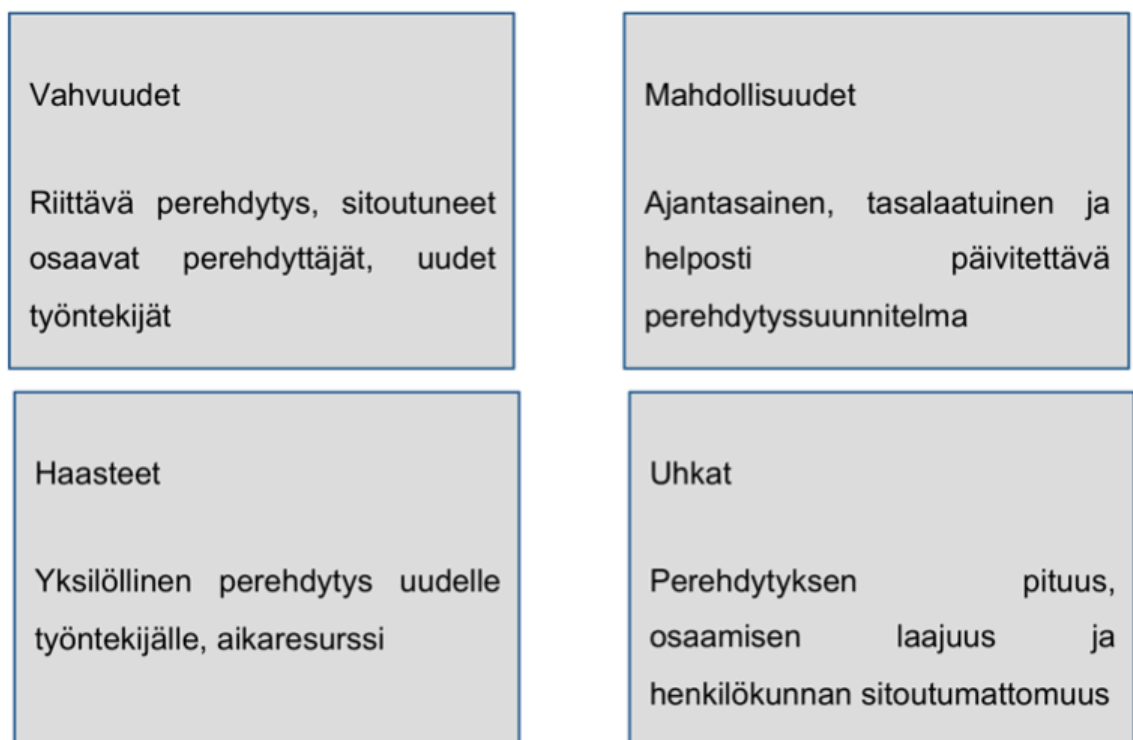
Perehdytyksen nykytilaa lähdin selvittämään lähtötilanteen kuvauksella. Hain vastauksia teemoihin ”sairaanhoitajan perehdytyksen nykytila” ja ”tulevaisuuden haasteet”. Esimiehet työstivät teemoja SWOT-menetelmän avulla. Esimiesten sitouttaminen kehittämistyöhön on tärkeää, jotta saadaan luotua yhteinen tahtotila ja päästään työskentelemään tavoitetta kohti.

6.1.1 SWOT menetelmä

Lähtötilanteen kuvaus swot-menetelmän avulla oli tarkoitus toteuttaa osastonhoitajapalaverissa. Minun tehtäväni oli alustaa aihetta osastonhoitajille ja kertoa kehittämistyön suunnitelmasta. Tiukan henkilökuntatilanteen vuoksi jouduin muuttamaan toteutustapaa, koska en voinut osallistua sovittuna ajankohtana osastonhoitajapalaveriin. Olin jo aavistanut tulevan ongelman ja otin käyttöön varasuunnitelman, jotta lähtötilanteen kuvauksen tekeminen ei viivästyisi. Toukokuun alussa 2012 lähetin swot-menetelmäkaavakkeen ohjeistettuna osastonhoitajille sähköpostilla (n=5). Pyysin heitä ensin miettimään yksilöinä sairaanhoitajan *perehdytyksen nykytilaa leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä? Mitkä ovat perehdytyk-*

sen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat? Vastaukset sain paperille kirjattuina. Osastonhoitajapalaverissa osastonhoitajat yhdessä miettivät vastauksia samaan swotilla esitettyyn kysymykseen ja kokosivat yhteisen näkemyksen asiasta paperille. Menetelmäksi valitsin swot-menetelmän, koska ajattelin sen olevan vaivattomasti toteutettavissa. Uskoin sen sisältöjen ohjaavan syvällisempäänkin pohdintaan annetuista aiheista.

SWOT menetelmän tulokset. Havainnointia swot-menetelmän toteutumisesta en voinut tehdä, koska en osallistunut palaveriin. Saamani kirjallisen materiaalin (n=5) perusteella voin vain tehdä johtopäätöksiä menetelmän onnistumisesta. Seuraavassa esittelen tuloksia osastonhoitajien työstämästä swot-menetelmästä. Tulokset on koostettu yhteen heidän yksilönä ja yhdessä ryhmänä työstämistään analyysistä.



Kuvio 5 Perehdytyksen nykytila leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä

Tarkempaan tarkasteluun avasin vastaukset ja teemoittelin ne. Perehdyttäjien osaaminen ja ammattitaito koetaan nykytilanteessa vahvuutena. Perehdytys on tällä hetkellä perusteellista ja ajallisesti riittävän pitkä. Perehdyttäjien sitoutuminen perehdyttämiseen on tällä hetkellä vahvaa ja perehdyttäjiä on saatavilla anestesiahoitajien ja leikkaushoitajien ammattiryhmistä. Vahvuutena ovat myös uudet työntekijät, joita on saatu töihin leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikköön. Haasteena nähdään yksilöllisen perehdytys suunnitelman laatiminen. Uudelle työntekijälle halutaan yksilöllinen perehdytys suunnitelma, mutta sen toteuttamisesta ei vielä ole kokemusta eikä suunnitelmaa. Perehdytyksen mahdollisuuksina nähdään perehdytys suunnitelman kehittäminen. Kehittynyt perehdytys suunnitelma vie perehdytyksessä käsiteltävät asiat, materiaalit ja ohjeet ajantasalle ja on jatkossa helposti päivitettävissä. Perehdytykseltä halutaan tasalaatuisuutta. Vastauksissa nostettiin esiin myös tulevaisuusnäkökulma. Uhkia perehdytykseen aiheuttaa tulevaisuudessa osaamisen hallinnan ja osaamisen vaatimusten lisääntyminen. Henkilökunnan sitoutumattomuus työyksikköön nähdään uhkana, johon perehdytyksen kehittämisellä toivotaan vaikutettavan.

6.1.2 Teemoitettu kysely

Swot menetelmän käyttö oli minulle entuudestaan vierasta. Uskoin saavani lähtötilanteen kuvaukseen aineiston swot-menetelmän avulla. Aineiston käsittelyn jälkeen arvioin saamaani aineistoa niukaksi. Muutin suunnitelmaani ja päädyin pohdiskelun jälkeen teemoitetun kyselyn laatimiseen toukokuussa 2012, jotta saisin lisää tietoa perehdytyksen onnistumisesta ja toteutumisesta leikkaus- ja anestesia-toiminnan yksikössä. Swot menetelmästä nousseita seikkoja halusin tarkentaa ja selventää. Lisäksi halusin saada tietoa seikoista, joihin tulisi kiinnittää huomiota perehdytystä kehitettäessä. Teemoitetun kyselyn valitsin, koska suurelta määrältä ihmisiä voidaan kysyä monia asioita. Kysely on menetelmänä nopea ja tehokas. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 108.) Sain mahdollisuuden toteuttaa teemoitetun kyselyn osastotunnin lopussa toukokuussa 2012. Esittelin lyhyesti kehittämistyönaiheeni ja lähtökohtia osallistavalle kehittämistyölle. Sen jälkeen jaoin paperilla teemoitetun kyselyn kysymykset leikkaus- ja anestesiaosaston työntekijöille, jotka olivat sillä hetkellä paikalla. Kysymyksiä (n=2) olivat *Millaisena koet perehdy-*

tyksen onnistumisen / toteutumisen tällä hetkellä? Mihin seikkoihin tulisi kiinnittää huomiota perehdytystä kehitettäessä?

Teemoitetun kyselyn tulokset. Työntekijät tarttuivat kyselyyn vastaamiseen asiallisesti, vaikka kiire töiden aloitukseen olikin jo käsillä. Muutama kollega pyysi saada mieltä vastuksia aamupäivän aikana ja palautti vastauksen myöhemmin samana päivänä. Olin tyytyväinen saamiini vastauksiin, koska niitä palautui odotusteni mukaisesti. Vastauksista näki, että aiheeseen oli syvennytty ja haluttiin saada oma mielipide esille ja osallistua perehdytyksen kehittämiseen. Vastauksia palautettiin mielestäni riittävästi (n=16). Teemoitetun kyselyn aineisto pelkistettiin ja teemoitettiin. Seuraavaksi esitän kysymykset sekä niiden pelkistetyt ja teemoitetut vastaukset.

- *Millaisena koet perehdytyksen onnistumisen / toteutumisen tällä hetkellä?*

Perehdytyslomake on jäänyt ajasta jälkeen. Se sisällöt ovat osittain vanhentuneet ja uusia asioita ei ole aktiivisesti siihen päivitetty. Uudistettua perehdytyslomaketta kaivataan.

”Perehdytyslomake kaipaa päivitystä”

”Perehdytys suunnitelman uudistaminen”

”perehdytyksen runko vakio, mutta lähtötaso on hyvä huomioida”

Perehdytyksen nykyistä **kestoa** arvioitiin hyväksi ja riittäväksi. Aikataulu on tiukka, mutta hyväksi todettu.

”Perehdytyksen pituus sopiva, onnistunut, monipuolinen”

”Perehdytys toteutuu hyvin ja on riittävän pitkä”

- *Mihin seikkoihin tulisi kiinnittää huomiota perehdytystä kehitettäessä?*

Työvuorosuunnitteluun toivottiin kiinnitettävän huomiota jo ennen perehdytyksen alkamista. Perehdyttäjän työvuorosuunnittelulla pitäisi mahdollistaa perehdyttäjälle mahdollisimman paljon samoja vuoroja perehdyttäjän kanssa. Perehdyttäjän toivo-

taan olevan sama koko perehdytysjakson ajan. Toisaalta esitettiin myös ”varaperehdyttäjää”, jotta se antaisi joustoa työvuorosuunnitteluun ja mahdollistaisi perehdytykselle tilaisuuden nähdä toisen sairaanhoitajan työskentelytapoja.

”Perehdyttäjän työvuoron huomioitava, vaihtuu liian usein pienen ajan sisällä”

”Perehdytys pitäisi voida toteuttaa yhtäjaksoisesti eikä saisi jäädä rästipäiviä, jotka sitten voivat jäädä pitämättä”

Yksilöllinen perehdytysuunnitelma nostettiin arvokkaaksi asiaksi perehdytyksen suunnittelussa. Perehdytykselle toivotaan vastuunottoa omasta osaamisestaan, vastuuta itseopiskeluun ja asioiden omatoimiseen selvittämiseen. Itseopiskelumateriaalin toivotaan olevan helposti saatavilla. Uuden työntekijän lähtötason huomiointia ja arviointia toivottiin heti työsuhteen alkaessa. Osaamiskartoituksen hyödyntäminen ja aikaisemman työkokemuksen tuoma osaaminen pitäisi osata hyödyntää entistä paremmin.

”Räätälöinti henkilökohtaiseksi”

”Lähtötason huomiointi”

”yksilöllisempi perehdytys, tarpeen mukaan”

”kokemuksen huomioiminen perehdytysajan pituudessa (ei mentäisi niin a:sta ö.hön)”

Perehdytyksen suunnitteluun ja **koordinointiin** toivotaan uutta otetta. Perehdytyksen tulisi olla hallitumpaa. Hajanaisuus koetaan ongelmalliseksi ja perehdytyksestä odotetaan tiiviimpää ja yhtäjaksoista. Aikataulu on tiukka, koska erikoisalaja on yksitoista, opittavaa asiaa ja käytäntöjä on paljon. Suunnitelmallinen erikoisaloihin ja toimenpiteisiin tutustuminen on tärkeää, jotta uusi työntekijä saa mahdollisimman kattavan kuvan työstä leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä.

”ongelmana hajanaisuus, kiinnitettävä huomiota, että perehdytys olisi tiiviimpi kokonaisuus”

6.2 Osaamisen osa-alueet intraoperatiivisessa hoitoprosessissa

Toisena sisältöalueena kehittämistyössä olivat valvovan sairaanhoitajan intraoperatiivisessa hoitoprosessissa tarvitsemat tiedot, taidot ja osaamisen osa-alueet. Näiden osaamisen osa-alueiden selvittämiseen valitsin työyhteisöä osallistavan menetelmän. Käytännön työssä toimiva hoitohenkilökunta otetaan aktiivisesti osalliseksi tutkimukseen ja kehittämiseen. Toimintatutkimuksellisuus näkyi menetelmän valinnassa, joka oli yhteistyöhön pyrkiviä, osallistava ja itseään tarkkaileva (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 58.) Kehittämistyössä osallistavana menetelmänä käytettiin learning cafe eli ”oppimiskahvila” menetelmää. Kehittämistyöntekijänä käynnistän toiminnan ja pyrin pitämään sitä yllä. Samalla autan ja kannustan leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikön työntekijöitä analysoimaan omaa työtään.

6.2.1 Learning cafe (1)

Learning cafe 1. toteutettiin osastotuntien aikana leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä. Aihetta ja menetelmää pohjustin powerpoint -dioiden avulla. Avasin valitsemaani taustalla olevaa teoriaa ja tutkimustietoa. Kerroin lyhyesti, miksi on tärkeää pohtia valvovan sairaanhoitajan osaamisen vaatimuksia ja sen liittymistä perehtymisen kehittämiseen. Lisäksi korostin, minkä vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta eli asiantuntijat osallistuvat perehtymisen kehittämiseen. Osastotunnilla (20.6.2012) oli läsnä 32 leikkaus- ja anestesiayksikön hoitohenkilökunta ja kolme osastonhoitajaa.

Ensimmäisellä learning cafe-osastotunnilla käsitelimme *valvovan hoitajan roolia ja tehtäviä intraoperatiivisessa hoitotyössä*. Käytin runkona Tengwallin (2010, 105) leikkaushoitajan ammattipätevyysmallin sisältöjä ja Lukkari, Kinnunen & Korte (2007, 127, 233) perioperatiivisen hoitotyön sisältöjä mukailtuina ja omaan työyhteisöömme soveltuvina. Teemat olin valinnut potilaan intraoperatiivisen hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti.

Leikkaus- ja anestesiatoimintayksikön hoitohenkilökunta työskentelivät eri tavoilla muodostetuissa pienryhmissä johdollani. Aiheisiin syvennyimme pienissä noin viiden henkilön ryhmissä keskustellen. Aiheita (n=5) olivat *leikkaussalin valmistelu*,

potilaan vastaanotto ja raportin kuuleminen, potilaan elintoimintojen seurannan aloittaminen, potilaan hoidon valmistelut.

Ryhmä valitsi keskuudestaan pöytäisännän/emännän, joka kirjasi aiheeseen liittyvät asiat paperille keskustelun ohessa. Noin 10 minuutin keskustelun jälkeen ryhmät vaihtuivat. Pöytäisäntä/emäntä jäi paikalleen ja muut ryhmän jäsenet vaihtoivat pöytäryhmää. Keskustelu alkoi uudesta aiheesta, jonka pöytäisäntä tai emäntä esitteli uudelle ryhmälleen.

Menetelmä (learning cafe 1.) vaati syttymistä ja totuttelua, ennen kuin ryhmät käynnistyivät kunnolla. Rohkaisin työntekijöitä keskusteluun ja samalla ohjasin pöytäemäntiä ja -isäntiä kirjaamaan paperille keskustelusta nousevia asioita. Menetelmä osoittautui toimivaksi ja iloinen puheensorina täytti kahvihuoneen. Parasta oli, että kustakin aiheesta saatiin runsaasti asioita esille, keskusteltavaksi ja ideoitakin virisi. Menetelmän valinta oli onnistunut ja päätin jatkaa saman menetelmän käyttöä seuraavallakin osastotunnilla. Tässä esimerkkejä annetusta menetelmä palautteesta:

”Hyvä menetelmä, kaikki saavat sanoa mielipiteensä”

”Osallistujien runsas määrä tuo paljon erilaisia näkökulmia”

”Menetelmä tuotti paljon hyödyllistä keskustelua”

6.2.2 Learning cafe (2)

Suunnitelman mukaisesti samaa aihetta valvovan hoitajan tehtävistä ja osaamisen vaatimuksista jatkettiin seuraavalla learning cafe 2. osastotunnilla. Seuraava osastotunti (27.6.12) järjestyi viikon kuluttua edellisestä. Paikalla oli yksi osastonhoitaja ja muut osallistujat (n=30) olivat hoitohenkilökuntaa. Osa hoitohenkilökunnasta ei ollut paikalla ensimmäisellä learning cafe osastotunnilla, jonka vuoksi pohjustin aihetta lyhyesti uudelleen ja esittelin learning cafe menetelmän. Aiheet ovat lähtöisin teoriasta (Tengvall 2010, 105; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 279, 308, 331, 348), jota olen soveltanut intraoperatiivisen hoitoprosessiin vaiheiden mukaiseksi. Aiheita (5) olivat *kommunikaatio- ja tiimityöskentely, potilaan hoidon dokumentaa-*

tio, aseptiikan ja turvallisuuden hallinta, leikkausasennon laitto, laitteiden käyttäminen / hallinta.

Iloitsin työntekijöiden aidosta kiinnostuksesta ja osallistumisesta (learning cafe 2.) niin, että en huomannut kahdessa ryhmässä olevien pöytäemäntien jäämistä paikalleen kahden ryhmän vaihdon jälkeen. Muissa ryhmissä emäntä ja isäntä vaihtuivat sujuvasti. Päätin kuitenkin jatkaa samalla tavalla, koska arvioin, että emännän säilyminen yhdessä samassa pöydässä ei aiheuta ongelmia, eikä vaikuta lopputulokseen. Puhetta riitti ja minun piti tarkasti seurata ajan kulumista ja ohjata ryhmät vaihtamaan paikkoja. Tarkoitus oli, että ryhmät ehtisivät vaihtua ainakin kolme kertaa. Huomasin, että kolmen ryhmän vaihdon jälkeen saatu kirjallinen materiaali alkoi saturoitumaan, eikä uutta näkökulmaa enää syntynyt. Tämä oli hyvä huomio, sillä ajallinen resurssi ei olisi sallinut enää seuraavaa ryhmän vaihtoa. Ryhmän palautetta toisen learning cafesta:

”Alkaa pikkuhiljaa sujumaan”

”Menetelmä hyvä, sopivan pieni porukka, syntyy keskustelua”

Huomioita learning cafe menetelmästä. Learning cafe (1) ja (2) ryhmät muodostettiin sekaryhmistä, joissa oli lääkintävahtimestareita, perushoitajia, lähihoitajia, anestesiahoitajia, leikkaushoitajia ja sairaanhoitajia, joita ei ole vielä perehdytetty anestesia- tai leikkaushoitajiksi. Ryhmät muodostuivat ”nuorista” ja ”kokeneista” hoitajista sekaisin. Toimintatutkimukselle on hyödyksi, kun vähemmän kokenut työntekijä keskustelee kokeneemman osaajan kanssa. Reflektiivisyys ilmenee, kun liikutaan sanattoman ja sanallisen tiedon välimaastossa ja samalla opitaan uutta omasta työstä. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2009, 35.)

Asioita kirjattiin monipuolisesti paperille ja olin innoissani näiden learning cafe menetelmien onnistumisesta ja anti valvovanhoitajan osaamisen vaatimuksista vaikutti monipuoliselta. Aineistoa pääsin käsittelemään pian osastotunnin jälkeen. Ryhmittelin sisältöjä ja teemoitellen muodostin niistä kokonaisuuksia valvovanhoitajan osaamisen osa-alueiksi.

7 PEREHTYMISOHJELMA

Leikkaus- ja anestesiatoiminnanyksikköön työhön tulevalle sairaanhoitajalle laaditaan perehtymissuunnitelma. Perehtymissuunnitelma tulisi räätälöidä jokaiselle yksilöllisesti aikaisemman koulutuksen ja työkokemuksen asettamien tarpeiden mukaisesti. Perehtymissuunnitelman laadinnan jälkeen perehtyjä suorittaa perehtymisohjelman, joka sisältää valvovan sairaanhoitajan osaamisen vaatimukset intraoperatiivisessa hoitoprosessissa.

7.1 Perehtymissuunnitelma

Leikkaus- ja anestesia toiminnanyksikköön töihin tulevan sairaanhoitajan vastaanottaa leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja. Osastonhoitajan perehdytysosuus sisältää osaston esittelyn, osaston tehtävien esittelyn, tiedotustoiminnasta ja koulutuksesta kertomisen, työterveyshuollon toiminnan ja järjestötoiminnan esittelyn ja yhteistyötahojen esittelyn. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yleisperehdytys toteutetaan koko organisaation yhteisenä perehdytystilaisuutena. Turvallisuus ja valmiussuunnitelmien koulutuksen antavat työyksiköissä turvallisuusvastaavat. Palo- ja pelastusharjoituksia toteutetaan vuosittain ja niihin on velvoitettu koko sairaalan henkilökunta osallistumaan kolmen vuoden välein.

Yleisperehdytyksen ja oman työyksikön alkuperehdytyksen jälkeen alkaa varsinainen työhön perehtyminen. Osastonhoitajan nimeämä perehdyttäjän vastaa valvovanhoitajan perehdytyksestä. Osastonhoitaja suunnittelee perehdyttäjän ja perehtyjän kanssa perehtymisohjelman etenemisen sairaanhoitajan aiemman työkokemuksen perusteella. Perehtyjälle suunnitellaan valvovanhoitajan perehdytys ja sen jälkeen perehtymisen jatkuminen leikkaus- tai anestesiahoitajaksi kalenteroidaan suunnitelmaan. Jatkoperehtymisen ajankohta on hyvä olla perehtyjän tiedossa jo alusta alkaen. Perehtymissuunnitelma luodaan perehtyjää varten. Tietoisuus perehtymisprosessin etenemisvaiheista auttaa perehtyjää asennoitumaan ja hankkimaan valmiuksia seuraava vaihetta varten. (Ketola, H 2010, 108.) Valvovanhoitajan perehtyminen kestää kolme viikkoa, jonka ajan perehtyjä on vahvuuden ulkopuolella eli hän niin sanotusti ”ylimääräisenä” ja hänelle taataan rauha oppimiseen

ja työhön perehtymiseen. Perehtymisjakson aikana osastonhoitaja, perehdyttäjä ja perehtyjä käyvät arviointikeskusteluja perehtymisen etenemisestä yhdestä kolmeen kertaan tarpeen mukaisesti. Perehtymisjakson aikana perehdyttäjä suunnittelee koordinoivan sairaanhoitajan kanssa päivittäiset leikkaussalisijoitukset, jotta perehtyjä saisi mahdollisimman kattavan kuvan leikkaustoiminnasta ja mahdollisuuden perehtyä monipuolisesti eri kirurgian erikoisalojen toimintaan.

Hyväksytyt perehtymisjakson (3 viikkoa) päätyttyä uusi työntekijä aloittaa itsenäisen työskentelyn intraoperatiivisessa hoitotyössä. Hänet pyritään sijoittamaan ensin ”tuttuun” leikkaussaliin kokeneen kollegan kanssa. Tällöin turvataan uudelle työntekijälle mahdollisuus kysyä ja oppia lisää kokeneen kollegan ohjauksessa. Taitojen opettamisen pitää olla sidoksissa työkontekstiin ja silloin oppimisympäristönä on hyödyllisempi aito toimintaympäristö. Ammatillisia taitoja opitaan parhaiten hyvin suunnitellussa työntekoon stimuloivassa oppimisympäristössä. (Ruohotie, P & Honka J, 2003, 74–75.)

Taitojen ja kokemuksen kartuttua uusi työntekijä pääsee liittymään päivystystiimiin. Päivystämismatkiin suunnitellaan jokaisen työntekijän kohdalla yksilöllisesti. Arviointikeskustelu osastonhoitajan kanssa edeltää päivystämään siirtymistä. Päivystysvuoroja uusi työntekijä ”saa”, kun kokee omaavansa riittävät valmiudet toimia osana päivystystiimiä ja on saanut riittävästi kokemusta eri kirurgian erikoisalojen leikkaustoiminnasta.

7.2 Perehtymisohjelman laadinta

Aineistonkeruuvaiheessa käytin termiä perehdytysuunnitelma, mutta nyt työn edettyä päätin ottaa käsitteeksi **perehtymisohjelman**. Mielestäni perehtymisohjelma vastuuttaa perehtyjän ottamaan itse vastuuta omasta osaamisestaan ja oppimisestaan eikä tietoa vain jaeta perehdyttäjän toimesta, kuten aina aiemmin on tehty. Perehdyttäjän rooli on ohjata, tukea ja kannustaa perehtyjää oppimistilanteissa ja auttaa löytämään tietoa tai tiedonlähteille. Perehtymisohjelman runko muodostui osallistavien menetelmien aineistojen (learning cafe 1 ja 2.) pohjalta.

Teemoitetun kyselyn tulosten käsittelyn ja sisällön jäsentelyn jälkeen nostin esiin pelkistetyt ilmaisut ja niille lähdin hakemaan tarkempaa kuvausta. Hyvin sujunut learning cafe työskentely tuntui hyvältä menetelmältä. Päätin jatkaa tutuksi tulleen menetelmän käyttöä seuraavalla osastotunnilla (learning cafe 3.). Aiheet, jotka nostin käsittelyyn ovat peräisin swot-menetelmätuloksista ja teemoitetun kyselyn vastauksista ja ne olivat teemoittain yhdistetty (Liite1. Esimerkki aineiston teemoittelusta).

Teemana oli perehdytyksen kehittäminen; Mitä sitten tehdään ja miten?

- *Perehdytyslomakkeen päivitys / uudistaminen: Millainen on uusi toimiva perehdytysuunnitelma? Mitä perehdytysuunnitelma pitää sisällään? Miten uusi toimiva perehdytysuunnitelma toteutetaan? Miten toteutumista seurataan / minne kirjataan/ kuitataan?*
- *Työvuorosuunnittelu: Miten toteutetaan hyvä työvuorosuunnittelu?*
- *Yksilöllinen perehdytysuunnitelma: Millainen on yksilöllinen perehdytysuunnitelma? Miten se toteutetaan?*
- *Perehdytyksen koordinointi: Perehdytyksen koordinointi? Perehdytyksen suunnittelu?*
- *Aikataulukutus ja suunnittelu: Perehdytyksen toteutus?*
- *Osaamisen hallinta: (swot aiheesta) Keinoja osaamisen varmistamiseen? Keinoja osaamisen laajuuden hallintaan?*
- *Henkilökunnan sitoutuminen: (swot aiheesta) Henkilökunnan sitouttaminen perehdyttämiseen? Miten toteutetaan? Henkilökunnan leikkausosastolle sitouttaminen? Miten toteutetaan?*

7.2.1 Learning cafe (3)

Learning cafe (3.) osastotunti järjestyi 8.8.2012. Paikalla oli (n=38) hoitohenkilökunnan jäsentä, joista 3 oli osastonhoitajia. Aiheina oli teemoitetun kyselyn ja swot-

menetelmän pohjalta teemoiteltujen asioiden läpikäymistä ja kehittämistä. Learning cafe oli osalle työntekijöistä jo tutuksi tullut menetelmä. Pienryhmiä (n=7) muodostui useita, joille aiheet jaettiin paperilla esitettyinä. Ohjeistus tapahtui powerpoint -esityksen avulla, koska kaikki työntekijät eivät olleet vielä osallistuneet learning cafeen.

Pienryhmät pääsivät nopeasti vauhtiin keskustelussa. Joitakin ryhmiä piti hieman vauhdittaa ja kannustaa ideoimaan annettua aihetta. Aiheesta virisi runsaasti keskustelua. Menetelmä tuli tutuksi ja ryhmätyö sujui hyvin. Ryhmien vaihto sujui entistä hallitummin ja jokainen ryhmä pääsi vaihtamaan pöytää kolmesti. Keskustelua ja siitä nousseita huomioita kirjattiin papereihin. Kirjatut asiat kokosin wordmuotoon aiheittain ja lisäksi avasin ja järjestelin sisältöjä. Saamaani aineistoa pystyin hyödyntämään uuden perehtymissuunnitelman toteuttamisessa. Olin onnistunut menetelmävalinnassa hyvin, koska aineisto, jota sain kerättyä oli informatiivista ja näkökulmia laajentavaa.

Perehdytyslomaketta pidettiin tärkeänä osana perehdytystä. Perehdytyslomake haluttaisiin sähköiseksi dokumentiksi ja mahdollisesti hyväksyttynä ja kuitattuna vietäisiin koulutusrekisteriin. Tärkeitä ja huomioitava seikkoja perehdytyslomakkele asetettiin muutamia. Lomakkeen sisältö pitäisi olla rajattu ja sisältää tavoitteet perehdytykselle. Suunnitellusti väli- ja arviointikeskustelut pitäisi olla kirjattuna perehdytyslomakkeeseen. Kommenttina annettiin, että perehdytys voisi olla sellaista, jossa kartoitetaan tämänhetkinen osaaminen ja lisätään puuttuvat asiat.

Perehdytysuunnitelman toteuttamisesta toivottiin, että sama perehdyttäjä olisi koko perehdytysjakson ajan. Toisaalta toivottiin, että olisi kaksi nimettyä perehdyttäjää, jotta voisi nähdä ja oppia erilaisia työtapoja. Ensimmäisenä perehdytyspäivänä toivottiin uudelle työntekijälle pelkästään tutustumista työympäristöön ja rauhoitetaan aikaa yleisperehdytykselle. Vasta toisena päivänä työntekijä pääsisi saaliin perehtymään. Tietokoneella tai sähköisessä ympäristössä oleva perehdytysohjelma, jossa olisi ohjeita ja tietoa tarkemmin perehdytykseen kuuluvista asioista helpottaisi itsenäistä perehtymistä. Perehdytysuunnitelman sähköistä kuittaamista toivottiin.

Työvuorosuunnittelun näkökulmaa pohdittaessa nousi esiin suunnittelun tärkeys. Osastonhoitaja aloittaa perehdytyksen **suunnittelun ja koordinoinnin**. Ajoissa tiedossa oleva perehdytyksen alkaminen ja perehdyttäjän sopiminen helpottaa työvuorojen suunnittelua ja antaa joustoa. Perehtyjälle taataan perehtymisrauha saman kokeneen perehdyttäjän tai varaperehdyttäjän kanssa. Leikkaussalisijoituksen jatkumista ”tutun erikoisalan salissa” toivotaan itsenäisen työskentelyn alkaessa. Alussa keskitytään perusasioiden oppimiseen.

Yksilöllinen perehdytysuunnitelma koetaan ideaalisena mallina perehdytykselle. Perehdytys lähtee parhaimmillaan perehtyjän omista oppimistarpeista ja aiemmasta työkokemuksesta. Perehdytys tulisi sisältää jatkuvaa keskustelua ja palautteen antoa. Perehdytyksen eteneminen pitäisi olla hyvin etukäteen suunniteltua ja johdonmukaista. Osaamiskartoituksen tekeminen mahdollistaisi yksilöllisemmän perehdytysuunnitelman laatimisen.

Osaamisen varmistaminen on leikkaustekniikoiden teknistyessä, kirurgisten menetelmien ja anestesiamenetelmien nopeasti kehittyvässä hoitoympäristössä haaste. Kokeneen perehdyttäjän ohjaamat tiedot, taidot ja työtavat ovat uudelle työntekijälle ensiarvoisen tärkeitä. Perehtyjällä on kuitenkin oma vastuu oppimisesta ja läpikäymättömien asioiden oppimisesta ja tiedon hankkimisesta. Nopean vasteen koulutukset niissä ympäristöissä, missä toimintakin tapahtuu, toivotaan vireille entistä hallitummin. Tarkoitus on levittää tietoa ja kerrata asioita, jotka tulevat uutena eteen tai tapahtuvat harvakseltaan. Perehdytysjakson aikana on tavoite hankkia mahdollisimman laaja-alainen kokemus ja näkemys leikkaus- ja anestesiatoiminnasta. Leikkaussalisijoituksilla mahdollistetaan jatkumo perehtymisen etenemiselle. Erityisen tärkeää on järjestää perehdyttäjille yhteistä aikaa perehdytyksen suunnitteluun, jotta voidaan taata samankaltainen ja tasalaatuinen perehdytys jokaiselle uudelle työntekijälle.

Henkilökunnan sitouttaminen perehdyttämiseen on kaikkien työntekijöiden etu. Hyvin perehdytetyt, aktiiviset ja innostuneet uudet työntekijät ovat perehdytyksen tavoitteena. Samalla heillä on positiivinen vaikutus koko työyhteisöön ja työnteon mielekkyyteen. Perehdyttäjille taattavat U-päivät ja yhteiset suunnitteluhetket ovat tärkeitä, jotta perehdyttäjät jaksavat välillä raskaankin perehdytysjakson toisensa jälkeen viedä taidokkaasti läpi. Palkkaan tuleva bonus perehdyttäjille olisi toiveissa

ja heidän työnsä tärkeyden tunnustaminen ja arvostaminen vaikuttavat paljon sitoutumiseen. Perehdyttäjällä on oiva tilaisuus oppia uutta uusilta työntekijöiltä ja pohtia käytäntöjen ajanmukaisuutta tai toimintojen sovellettavuutta.

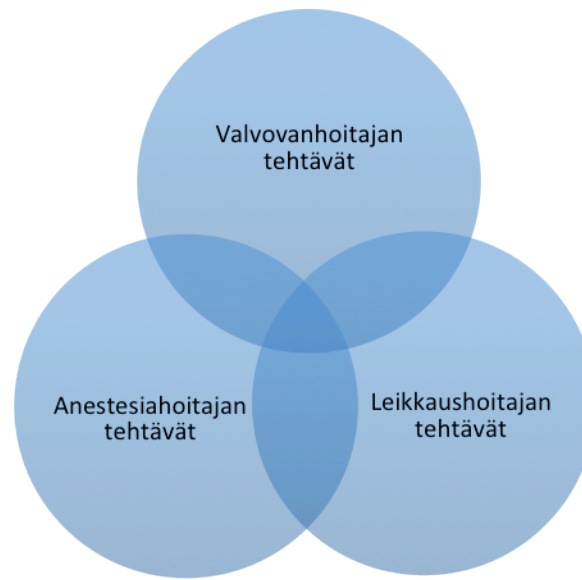
Hyvä henkilöstöjohtaminen vaikuttaa **leikkausosastolle sitouttamiseen**. Työntekijöiden arvostus ja arvostuksen osoittaminen vaikuttaa parhaiten sitoutumiseen. Vastuun antaminen ja jakaminen työntekijöille motivoi työntekoon. Kuulluksi tuleminen, mahdollisuus palautteen antamiseen ja saamiseen, kehityskeskustelut, yhteiset vapaa-ajan harrastukset ja luottamus kirjattiin tärkeimmiksi sitoutumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Lisäksi mainittiin hyvä vastaanotto ja perehdytys.

7.3 Valvovan sairaanhoitajan osaamisen vaatimukset intraoperatiivisessa hoitotyössä

Perioperatiivista hoitoa kuvataan monimuotoiseksi ja haastavaksi. Työ tehdään teknologisesti orientoituneessa ympäristössä, jossa jokaisella ammattiryhmällä on korkeat osaamisvaatimukset. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 134–135.) Tengvall (2010) on tutkimustulosten pohjalta luonut leikkaus- ja anestesiahoitajille ammattipätevyysmallin. Leikkaushoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet ovat aseptiikka ja turvallisuus, dokumentointi ja kommunikointi, leikkaushoidon tekniikka, lääke- ja anestesiahoito, hoitovalmistelut, hoidon yksilöllisyys, äkilliset erityistoiminnot ja leikkausasennot. Anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet ovat anestesia- ja lääkehoito, kommunikointi ja turvallisuus, hoitovalmistelut, anestesiahoito aloitus, yhteistehtävät, tiimi- ja ohjeistustaidot, yhteisvastuutaidot ja erityistoiminnot. (Tengvall, E. 2010, 125.) Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen vaatimukset sisältävät lisäksi teknisen ja välineellisen tiedon ja taidon hallinnan sekä kommunikaatio- ja yhteistyötaidot leikkaustiimin jäsenten välillä. (Tengvall, E. 2010, 11.)

Valvovanhoitajan osaamisen osa-alueet koostettiin tässä kehittämistyössä leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueista. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys sisältää Tengvallin (2010) mukaan yhteiset osa-alueet ja hoitotyön toiminnot: **Potilaan hoidon valmistelu, hoidon dokumentointi, kommunikointi ja tiimityöskentely**. Nämä yhteiset osa-alueet ja

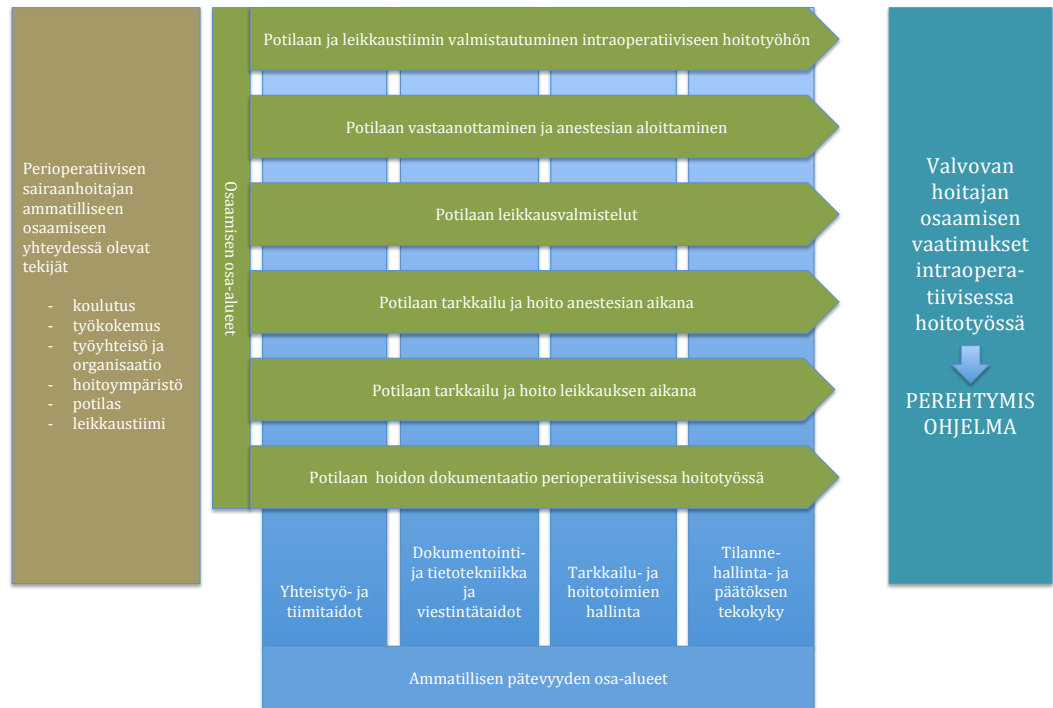
hoitotyön toiminnot eivät vielä riitä kuvaamaan kattavasti valvovan hoitajan tehtäviä perioperatiivisessa hoitoympäristössä. Toimintayksikössämme valvovana hoitajana voi työskennellä leikkaus- tai anestesiahoitaja. Valvovan hoitajan tehtävät ovat osittain yhteisiä anestesiahoitajan tehtävien ja leikkaushoitajan tehtävien kanssa. Anestesiahoitajan, leikkaushoitajan ja valvovanhoitajan tehtävät täydentävät toisiaan (kuvio 6.).



Kuvio 6 Leikkaustiimin sairaanhoitajan työroolien yhdistyminen perioperatiivisessa tiimityössä

Tengwallin (2010) luoman ammattipätevyysmallin osa-alueita hyödyntäen olen muodostanut valvovan hoitajan osaamisen osa-alueet omaan leikkaus- ja anestesiatoiminnan työyksikköön soveltuvaksi. Sisältöjen suunnittelussa olen käyttänyt aineistona perioperatiivinen hoitotyö (Lukkari, Kinnunen & Korte, 2007) ja leikkaus- ja anestesiahoitajien kokemuksellista tietoa intraoperatiivisesta hoitotyöstä, joka on kerätty learning cafe (1.) ja (2.) menetelmien avulla. Näiden eri aineistojen yhdistäminen on antanut monipuolisen ja kattavan kuvauksen valvovan hoitajan osaamisen vaatimuksiin. Rungon olen leikkaushoitajan ammattitaidolla koostanut ja kollegoita konsultoiden rakentanut. Sisällöt osaamisen osa-alueisiin on määritelty potilaan intraoperatiivisen hoitoprosessin etenemisen mukaan aikajärjestyksessä.

Ammatillisen pätevyyden osa-alueet liittyvät keskeisesti jokaiseen osaamisen osa-alueeseen. Osaamisen osa-alueet ja ammatillisen pätevyyden osa-alueet yhdessä muodostavat kattavan kokonaisuuden, joka on valvovanhoitajan osaamisen vaatimukset intraoperatiivisessa hoitotyössä. Valvovanhoitajan osaamisen vaatimuksista koostui perehtymisohjelma (Kuvio 7.).



Kuvio 7 Valvovan hoitajan osaamisen vaatimukset intraoperatiivisessa hoitotyössä

Seuraavaksi esittelen tarkemmin valvovanhoitajan osaamisen osa-alueet (6kpl) ja niiden rakentumisen. Teorian pohjalta nostin asiasisällöt ja learning cafe (1. ja 2.) menetelmien avulla työstetyn empiirisen aineiston yhdistin ja sain aikaan valvovan hoitajan osaamisen osa-alueet (vihreät osiot) intraoperatiivisessa hoitotyössä.

Potilaan ja leikkaustiimin valmistautuminen intraoperatiiviseen hoitotyöhön

Teoria:

Hoitovalmistelut,
Hoidon yksilöllisyys,
Tiimityöskentely
Ennakkotietojen tarkastaminen

Empiirinen aineisto:

"perehtyminen toimenpiteeseen"
"hoidon suunnittelu yhdessä leikkaustiimin kanssa"
"salin perusvälineistön varaaminen"
"puuttuvien tarvikkeiden täydentäminen"

Teoria ja empiirinen aineisto yhdistettynä:

Moniammatillinen yhteistyö
potilaan hoidon suunnittelussa,
anestesiavalmistelut potilasta
varten, leikkausvalmistelut
potilasta varten, perioperatiivisen
sairaanhoitajan tekninen
osaaminen ja laitehallinta

Yksilölliselle potilashoidolle luo pohjan potilaan hoidon valmisteluun liittyvät leikkaus- ja anestesiahoitajalle yhteiset hoitotyön toiminnot. Potilaan hoito suunnitellaan saatavilla olevien taustatietojen avulla, jotka mahdollistavat leikkaus- ja anestesiahoidon etukäteissuunnittelun ja varautumisen intraoperatiiviseen hoitoon. (Tengvall 2010, 106.)

Potilaan hoidon suunnittelu alkaa ennen potilaan saapumista leikkausosastolle. Perioperatiiviset sairaanhoitajat tiiminä suunnittelevat ja toteuttavat potilaalle sopivan hoitoympäristön leikkaussaliin. Intraoperatiivisen hoidon suunnittelu toteutetaan potilaan yksityiskohtaisten ja yksilöllisten esitietojen ja eri ammattiryhmien välisen neuvottelun perusteella ja sovittujen hoitokäytäntöjen mukaisesti. Hyvin suunniteltu työ tähtää turvalliseen leikkauksen aikaiseen hoitoon. Hoitoympäristö kunnostetaan anestesiaa ja leikkausta varten yhteistyössä.

Potilaan vastaanottaminen ja anestesian aloittaminen

Teoria:

Anestesian aloittaminen
Kommunikointi,
Tiimi- ja ohjeistustaidot,
Yhteistehtävät
Leikkaustiimin tarkistuslista (WHO)



Empiirinen aineisto:

"raportin kuuntelu, jotta tiedetään hoitoon vaikuttavat taustat",
"toimenpiteen ja leikkauspuolen varmistaminen"
"tarkistuslistan luonteva käyttö"
"potilaan informointi, ohjaaminen ja psyykinen tukeminen"

Potilaan vastaanottaminen ja hoitotietojen tiedottaminen, potilaan ohjaaminen, anestesiaan valmistautuminen, yhteistyö- ja tiimitaitojen osaaminen, leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö

Tuloksettaalle ja korkeatasoiselle tiimityöskentelylle edellytyksenä on hyvät kommunikaatiotaidot (Tengvall 2010, 118). Potilaan saapuessa leikkausosastolle häntä vastassa ovat leikkauksen aikana häntä hoitavat perioperatiiviset sairaanhoitajat. Leikkausryhmä esittäytyy kohteliaasti potilaalle luottamuksen saavuttamiseksi. Potilaan henkilöllisyys, suunniteltu leikkaus ja leikkauspuoli varmistetaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) velvoittaa Maailman terveysjärjestön (WHO) laatiman tarkistuslistan käyttöä leikkaussalissa. Potilas osallistuu mahdollisuuksien mukaan hoitoneuvotteluun vastaanottotilanteessa. Potilasta tuova hoitaja antaa suullisen ja kirjallisen raportin leikkausta edeltäneistä hoitotiedoista. Potilas siirtyy leikkaussaliin kävellen, pyörätuolilla tai sängyllä.

Leikkaussalissa tarkkailumonitorin antureiden kiinnittäminen, sydänsähkökäyrän elektrodien kiinnittäminen ja perifeerinen kanylointi tapahtuu samalla, kun perioperatiivinen sairaanhoitaja keskustelee potilaan kanssa ja ohjaa häntä tulevaan toimenpiteeseen. Valvovahoitaja avustaa anestesiahoitajaa ja anestesia lääkäriä ja kiinnittää verenpainemansetin ja pulssioksimetrin potilaaseen. Kaikki alkuvalmistelut tapahtuvat sujuvasti yhteistyössä potilasta huomioiden. Puudusasennon valmistelussa valvovahoitaja ohjaa potilasta ja on fyysisenä ja psyykkisenä tukena ja turvana potilaalle puudutuksen laiton aikana. Anestesian aloituksen aikana muu toiminta leikkaussalissa rauhoitetaan. Luodaan potilaalle turvallinen ympäristö ja taataan työrauha anestesian aloitukseen. Tarkistuslista käydään läpi ennen anestesian aloitusta.

Potilaan leikkausvalmistelut

Teoria:

Aseptiikka
Turvallisuus
Leikkausasennot
tiimityöskentely

Empiirinen aineisto:

"leikkausalueen valmistelu ja desinfiointi"
"huomioidaan potilaan liikerajoitukset"
"potilaan tunne, että on turvallista"
"intimiteettisuoja"
"leikkausasennon yksilöllinen asettaminen ja tukien turvallinen kiinnittäminen"



Teoria ja empiirinen aineisto yhdistettynä:

Aseptiikan ja turvallisuuden
ylläpitäminen,
leikkausasennon järjestäminen,
leikkausalueen desinfiointi,
tilannehallinta- ja
pääöksentekokyky

Potilaan leikkausvalmisteluja tehdään sujuvasti anestesiavalmistelujen aikana, mutta suurin osa vasta anestesian induktion jälkeen. Leikkausasento valmistetaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Potilaan leikkaushoidon perusta on kaikkien leikkaustiimin jäsenen toteuttama turvallinen ja korkeatasoinen aseptinen toiminta. (Tengvall 2010, 120.)

Leikkaustiimi suunnittelee työvaiheet aseptisten käytäntöjen mukaisesti, hallitsee aseptiset periaatteet ja noudattaa niitä. Valmistelujen laajuus riippuu potilaan yksilöllisistä tarpeista ja suunnitellusta leikkauksesta. Hyvin etukäteen suunnitellut leikkausvalmistelut näkyvät potilaalle ammattitaitoisena, rauhallisena ja luotettavana leikkaustiiminä, jolla on aikaa keskittyä potilaaseen.

Potilaan tarkkailu ja hoito anestesian aikana

Teoria:

Anestesia
Lääkehoito
Erityistoiminnot
kommunikointi

Empiirinen aineisto:

" potilaan tarkkailu anestesian aikana"
"lämpötasapainon ylläpitäminen"
"seurantalaitteiden oikeanlaisen käytön hallinta"
"yhteydenpito salin ulkopuolelle"



Puudutetun potilaan tarkkailu ja hoito,
nukutetun potilaan tarkkailu ja hoito, anestesiahoitajan ja anestesia­lääkärin avustaminen

Anestesian tarkkailu tapahtuu havainnoimalla potilasta ja hyödyntämällä anestesiatyöaseman potilasvalvontamonitoreiden antamaa tietoa. Anestesian aikana tarkkaillaan anestesian syvyyttä, kaasujen vaihtoa, lihasrelaksaatiota, sydämen ja verenkierron tarkkailua. Puudutettu potilas voi itse kertoa voinnistaan ja tuntemuksistaan potilasvalvontamonitorin tietojen lisäksi. Potilaan lämpötasapainoa seurataan ja ylläpidetään. Valvovahoitaja toimii yhteydenpitäjänä leikkaussalin ulkopuolelle ja tiedottaa tarvittaessa valvomoon suunnitellun toimenpiteen muuttuessa tai jos tarvitaan lisäapua.

Potilaan tarkkailu ja hoito leikkauksen aikana

Teoria:

Leikkaushoidon tekniikka
Tiimityöskentely
kommunikointi

Empiirinen aineisto:

leikkaustiimin jäsenten kunnioittaminen ja tasa-arvoinen kohtelu"
"otettavien näytteiden valmistelu ja turvallinen käsittely"
"turvallisuus näkökohdat"
"aseptinen omatunto työssä"
"ergonomia"



Turvallisen hoitosuhteen ylläpitäminen leikkauksen aikana, leikkaushoitajan avustaminen, ergonomian ja työturvallisuuden noudattaminen, teknologia- ja leikkausalaite osaaminen, potilaan siirtäminen jatkohoitopaikkaan

Leikkausasento valmistetaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti anestesian aloituksen jälkeen. Steriilit instrumenttipöydät valmistetaan leikkassalissa leikkaushoitajan ja valvovanhoitaja yhteistyöllä. Valvovahoitaja valmistelee leikkausalueen ja desinfioi aseptisesti leikkausalueen. Leikkaushoitajan valmistaessa steriiliä leikkausaluetta valvovahoitaja avustaa ja huolehtii steriiliteetin säilymisestä. Valvovanhoitajan tehtävä on kytkeä leikkauksessa käytettävät laitteet toimintakuntoon ja valvoa niiden turvallista käyttöä. Valvovahoitaja avustaa leikkaushoitajaa antamalla lisätarvikkeita, käsittelemällä leikkausnäytteitä, valmistelemalla leikkauksen päättämiseen liittyviä tarvikkeita. Valvovahoitaja huolehtii potilaan turvallisesta leikkausasennosta ja asennon purkamisesta sekä potilaan turvallisesta siirrosta sängylle ja jatkohoitopaikkaan.

Potilaan hoidon dokumentaatio perioperatiivisessa hoitotyössä

Teoria:

Dokumentointi
Kommunikointi
Yhteisvastuutaidot

Empiirinen aineisto:

"mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty"
"leikkausmateriaalien dokumentointi"
"rekisterien käyttö"
"systemaattinen perioperatiivisen hoidon kirjaaminen ja jatkohoito-ohjeet"



Anestesiakertomukseen kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, perioperatiivinen hoitotyön tiedottaminen

Potilaan hoidon dokumentaatio on yhteisvastuullinen tehtävä leikkaus- ja anestesiahoitajalla. Dokumentaatioon kirjataan tai tallennetaan yksityiskohtaisesti leikkaus- ja anestesiahoitoa koskevat hoitotiedot ja -tapahtumat. (Tengvall 2010, 117.) Potilaan hoidon kirjaamisesta ja potilasasiakirjoista säädetään laissa (Finlex L 17.8.1992/785 ja L 9.2.2007/159). Potilasasiakirjat ovat juridisia dokumentteja. Hoidot, joita potilaalle annetaan ja tapahtumat hoidon aikana on tärkeää kirjata myös henkilökunnan oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjoihin merkitään virheettömästi tarpeelliset tiedot kaikista leikkaushoidon vaiheista. Perioperatiivinen hoitotyö kirjataan anestesiakertomukseen, sähköisesti effica-leikkaushoitoon ja mahdollisiin implantti- tai kudosrekistereihin. Valvovahoitaja kirjaa tarvittavat tiedot anestesiakertomukseen ja merkitsee aikaleimat anestesia- ja leikkaushoidon osalta myös sähköisesti. Perioperatiivisessa hoitotyössä välitetään tietoa potilaan siirtyessä hoitovaiheesta toiseen suullisen ja kirjallisen raportin avulla. Tärkeää on kirjata ja raportoida leikkauksen ja anestesian aikaiset tapahtumat, leikkaushoidon tiedot ja jatkohoito-ohjeet ja määräykset yhteisvastuullisesti.

Valvovanhoitajan osaamisen vaatimukset koostettiin **perehtymisohjelmaksi**. Perehtymisohjelman rakentaminen vaati lukuisia muokkauksia ja uudelleen ryhmitteilyä ennen kuin sisältö rakentui lopulliseen muotoonsa. Kehittämistyön tuloksena valmistui perehtymisohjelma, johon sisältyy valvovanhoitajan osaamisen vaatimukset intraoperatiivisessa hoitoprosessissa ja perehtymisen tarkistuslista, joka toimii perehdyttäjän muistilistana. Perehtymisohjelmaa ei julkisesti julkaista, vaan se on kehittämistyöntekijän ja leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikön käytössä. Perehtymisohjelman lisäksi tarvittavat leikkaus- ja anestesiaohjeet, turvallisuus-, potilasturvallisuus-, aseptiikan- ja infektioiden torjuntaohjeet ja näyteohjeet sekä laitekirjasto ovat intranetissä kaikkien työyksikön hoitotyöntekijöiden saatavilla. Jatkossa on tarpeen luoda valvovanhoitajan perehtymisohjelman lisäksi uudistetut perehtymisohjelmat leikkaushoitajan ja anestesiahoitajan perehtymiselle. Sähköinen perehtymisympäristö ei valmistu tämän opinnäytetyön valmistumiseen mennessä, mutta kaikki materiaali työstetään siihen muotoon, että se on helposti siirrettävissä sähköiseen ympäristöön. Perehtymistä ryhdytään kehittämään organisaatiossa vuonna 2013. Sähköinen ympäristö tulee mahdollisesti olemaan koko organisaatiossa yhtenevä ”sähköinen työpöytä”.

7.3.1 Perehtymisohjelman arviointi

Perehtymisohjelmaa oli tarpeellista arvioida, jotta voidaan varmistua olennaisen tiedon sisällymisestä ja käyttökelpoisuudesta. Fokusryhmä arvioi perehtymisohjelmaa, jonka pohjalta tein parannukset ja tarvittavan muokkauksen. Fokusryhmä muodostui kirurgian erikoisalojen vastuuhoidajista, jotka arvioivat asiantuntijoina tuotosta soveltaen näkemystään ja kokemustaan. Korjausten jälkeen perehtymisohjelma on valmis käyttöön otettavaksi. Käyttöönoton jälkeen perehtymisohjelmaa on vielä mahdollista arvioida käytännössä ennen lopullista siirtoa sähköiseen ympäristöön. Intranetissä olevaa perehtymisohjelmaa voidaan helposti tarpeen vaatiessa muuttaa ja muokata.

Perehtymisohjelmaa arvioitiin suunnitelman mukaisesti fokusryhmän toimesta. Fokusryhmä (n= 12) kutsuttiin koolle sähköpostilla ja toteutettiin osastotunnin (30.1.2013) aikana. Fokusryhmän valinta toteutettiin satunnaisotantana niistä vastualuehoitajista (n= 25), jotka olivat kyseisenä päivänä työpaikalla. Tarkoitus oli saada vähintään yksi edustaja kustakin vastuualueesta. Lisäksi kutsuttiin osastonhoitajat (n=3) paikalle. Laatimani perehtymisohjelmaan tutustumiseen varasin aikaa kymmenen minuuttia ja sen jälkeen toteutettiin arviointi. Pohjustin lyhyesti opinnäytetyön etenemistä ja arviointia power point esityksen avulla.

Arvioinnin apuna käytin **tuumatalkoot** menetelmää, jossa fokusryhmän jäsenet pohtivat ja ideoivat annettuja aiheita puhumatta toisilleen. Pohdinnan jälkeen kommunikointi aiheista tapahtui seinille kiinnitettyjen paperien kautta. Ideointi ja kirjaamisvaiheen jälkeen äänestettiin kiinnostavimmat ideat. Seinäpaperille kirjaamista asioista jokainen ryhmän jäsen kävi merkitsemässä plus-merkin kahden kiinnostavimman tai tärkeimmäksi kokemansa seikan kohdalle. Eniten ääniä saaneet asiat tai ideat siirsin eri paperille ja niiden työstäminen jatkui pareittain. Parin muodostuksen toteutin muistipelikorttien avulla. Muistipelikorteista löytyvät parit muodostivat tuumatalkooparin. Pareittain fokusryhmän jäsenet pohtivat mitä paperiin valituille teemoille voitaisiin käytännössä tehdä ja miten ongelmat voitaisiin ratkaista. Fokusryhmä arvioi tuumatalkoot menetelmällä perehtymisohjelman sisältöjä annettujen teemojen mukaisesti.

- *Mitkä ovat perehdytysohjelman hyvät puolet?*

Perehtymisohjelman arvioinnissa tuli esille, että tuotos sisältää hyvät asiakokonaisuudet, jotka etenevät potilaan hoitoprosessin mukaisesti. Perehtymisohjelma on potilaslähtöinen, selkeä ja kuvaa valvovanhoitajan ydintehtävät hyvin. Lisäksi se antaa perehdyttäjälle vapaat kädet toteuttaa perehdytystä ja ohjata perehtyjää saavuttamaan työssä tarvittavaa ammattitaitoa.

- *Mitkä ovat perehdytysohjelman huonot puolet?*

Ytimekkäiden päätehtävien lisäksi halutaan pikkutarkempaa, syvemmälle menevää tietoa ja sen jakamista. Ratkaisuksi ehdotettiin perehdyttäjän muistintueksi laadittavaa tarkistuslistaa. Lisäksi pohdittiin perehdytyksen jatkuvuuden turvaamista siinä tilanteessa, kun perehdyttäjää vaihtuu. Fokusryhmässä todetaan, että vastuu on perehtyjällä itselläänkin, sillä itsenäistä ja omatoimista tiedonhankintaa tarvitaan perehdyttäjän jakaman tiedon lisäksi. Olennaista on rajaus, mitä kolmen viikon aikana tarvitsee oppia, koska perehtyminen jatkuu vielä pitkää perehtymisjakson jälkeenkin ja tieto syvenee.

- *Sisältöjen kattavuus? Onko kaikki tarpeellinen huomioitu?*

Suuri vastuu on perehtyjällä omasta oppimisestaan, perehtymisohjelmasta selviää, mitä tietoa on tulossa ja mitä tietoa tarvitsee itsenäisesti hankkia. Perehtymisohjelman toivotaan olevan sellainen, että vastuu perehdytyksestä on kaikilla työyhteisön jäsenillä. Tärkeää on pitää ajan tasalla ohjekansiot eri kirurgian erikoisaloilta, joita ovat esimerkiksi leikkausohjeet ja anestesiaohjeet, joihin voi etukäteen tutustua. Muistin tueksi halutaan yksityiskohtainen lista erikoisasioista ja tarvikkeista.

- *Mitä ongelmia perehdytysohjelman käyttöönotossa voi ilmetä?*

Ongelmana voi olla, että joitain tärkeitä asioita voi jäädä huomioimatta, koska perehtymisohjelma on nyt erilainen, kuin entinen. Uudenlaisen perehtymisohjelman käyttö vaatii totuttelua. Perehtymisohjelmaa on mahdollista muokata käytön myötä ja muovata toimintaan parhaiten sopivaksi. Perehdyttäjien toivotaan olevan samoja tiettyjä perehdyttäjiä ja heille tulisi antaa tietoa tulevasta perehdytettävästä ajoissa. Lisäksi työvuorosunnittelun toivotaan toteutettavan perehtyjän työvuoro-

jen mukaisesti. Perehdyttäjien tietojen päivitystä ja omaa työtä tukevaa koulutusta toivotaan perehdyttäjille.

Fokusryhmän toimesta tuotosta arvioitiin ja fokusryhmän arvioinnin pohjalta tein lisäyksen perehtymisohjelmaan. Koin muutosehdotuksen tarpeelliseksi ja sen päätin toteuttaa. Valvovanhoitajan osaamisen vaatimukseen ei tarvinnut tehdä asia-muutoksia. Ainostaan perehtymisen tarkistuslistan koostin perehtymisohjelman lisäksi. Asiantuntijoiden arvioima perehtymisohjelma pääsee tämän opinnäytetyön valmistuttua jalkautumaan intraoperatiiviseen hoitoprosessiin. Tiedon pätevyyttä voidaan arvioida sen käyttökelpoisuuden mukaan, joka selviää vasta perehtymis-suunnitelman jalkauttamisen jälkeen.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön pohdinta osuudessa tarkastelen sitä, miten olen onnistunut tämän kehittämistyön toteutuksessa. Kuvaan kehittämistyön prosessin etenemistä, pohdin keskeisimpien tulosten vaikutusta, kehittämistyön hyötyä ja johtopäätöksiä. Tarkastelen eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä esittelen kehittämistyön edetessä nousseita jatkokehittämishaasteita.

Kohderyhmä. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi opiskelujen alkuvaiheessa aiheen ideoinnilla. Mielenkiintoinen ja työelämälähtöinen aihe, perehtymisen kehittäminen leikkaus- ja anestesiaosastolla, vaikutti haastavalta ja tarpeelliselta. Perehtymisohjelman laadinnan valvovalle hoitajalle valitsin, koska työhön tuleva sairaanhoitaja aloittaa useimmiten työskentelyn valvovanhoitajan tehtävistä. Valvovanhoitajan työtehtävät ovat haasteellisia, koska ne täydentävät anestesia- ja leikkaushoitajan työtehtäviä. Valvovanhoitajan rooli on tärkeä osa toimivaa leikkaustiimiä, koska hänen vastuullaan ovat toimenpiteen valmistelu, koordinointi ja toiminnan tarkkailutehtävät sekä potilaan turvallisuudesta huolehtiminen. Osallistavien ryhmätyömenetelmien kohderyhmänä olivat leikkaus- ja anestesiayksikön hoitotyöntekijät. Työuran eri vaiheissa olevat hoitotyöntekijät saivat osallistua tasavertaisesti kehittämistyön toteutukseen. Pidin tärkeänä, että hoitotyön asiantuntijat pääsevät alusta lähtien osallistumaan kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön vaiheisiin ja tuomaan asiantuntemuksensa perehtymisohjelman laadintaan.

Menetelmät. Toimintatutkimuksellisuus sopi tähän kehittämistyöhön hyvin, koska toimintaa yritettiin muuttaa ja tehdä sairaanhoitajan perehtymisestä tehokkaampaa ja tasalaatuisempaa. Toimintatutkimuksellisuus perustuu kehittämistyöntekijän ymmärrykseen ja tulkintaan ilmiöstä, joka kehittyy työn edetessä vähitellen. Toimintatutkimukselle on tyypillistä osallistaminen, reflektointi ja käytännönläheinen sosiaalinen prosessi. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2009, 27.) Osallistavat ryhmätyömenetelmät sopivat mielestäni hyvin kehittämistyöhön, koska niiden avulla voitiin yhdessä työyhteisön kanssa löytää ratkaisuja kehittämisoongelmaan, joka oli valvovanhoitajan perehtymisen kehittäminen. Osallistavien learning cafe menetelmien avulla päästiin käsiksi leikkaus- ja anestesiatoiminnanyksikön hoitotyöntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemuksen tuottamaan tietoon. Mene-

telmän valinta oli onnistunut, koska osallistavien menetelmien avulla hankkimani aineisto muodostui pääasiassa siellä, missä tietoa ja osaamista on. Osallistavat menetelmät koettiin työnteisössä antoisiksi tavoiksi käsitellä perehtymiseen liittyviä aiheita. Pienryhmissä toimiminen antoi kaikille mahdollisuuden osallistua ja tuoda mielipiteensä esiin. Aiheisiin päästiin syvemmälle, kun osallistavat menetelmä olivat hyvin suunniteltuja ja johdettuja. Uuden tiedon luomisen prosessi alkaa hiljaisen tiedon jakamisella. Hiljainen tieto on kokemuksen tuomia tietoja, taitoja ja osaamista, joita on vaikea pukea sanoiksi. Hyödylliseksi arvioitu uusi tieto sopeutetaan olemassa olevaan tietoon tai kokemukseen. (Ketola, H. 2010, 56.) Swot-menetelmän ja teemoitetun kyselyn avulla saatu aineisto oli suppeaa johtuen kokemattomuudestani toimintatutkimuksen tekijänä. Aineisto kuitenkin rikastui learning cafen aikana, jolloin teemoiteltuja sisältöjä työstettiin osallistavan ryhmätyön avulla. Samalla tuotettiin uusia ideoita perehtymiseen ja sen sisältöjen muodostamiseen.

Prosessi. Kehittämistyön prosessi eteni suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja reflektoinnin kehän mukaisesti. Kehittämistyö on raportoitu ajallisesti etenevänä, jolloin lukija voi seurata tapahtumien syy-seurausketjua (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2009, 151). Prosessin kuvaamiseen soveltui hyvin kerronnallinen raportointi, joka eteni ajallisesti tapahtumajärjestyksessä. Reflektion tarkoitus oli tuoda läpinäkyvyyttä kehittämistyöhön. Toiminnan arvioinnin pohjalta suunnittelin uusia toimintatapoja. Kehittämistyötä, jossa on käytetty toimintatutkimuksellista otetta arvioitiin käytännön vaikutusten ja hyödyn kannalta. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2009, 155). Kehittämistyön aikaansaannoksena valmistui perehtymisohjelma, jonka sisältöä arvioitiin fokusryhmän toimesta. Tuotos tulee työyhteisön käyttöön ja sen oletetaan olevan hyödyksi uusia työntekijöitä perehdytettäessä. Käytännön hyötyä voidaan arvioida vasta perehtymisohjelman käyttöönoton jälkeen. Kehittämistyön sisältö tukeutuu teoriapohjaan. Reflektoidulla ja arvioimalla kuvasin osallistavien menetelmien toteutusta ja toteutumista koko kehittämistyön ajan. Kehittämistyön valmistuttua se esitellään kirjallisesti ja suullisesti leikkaus- ja anestesia-toiminnan yksikössä.

Perehtymisasiota työstäessä ja käsitteitä pohtiessa syntyi oivallukseni, että nykypäivän perehdytys on paljon myös itsenäistä tiedonhakua ja perehtymistä asioihin,

jonka vuoksi käsite perehtyminen ja **perehtymisohjelma** soveltuu mielestäni nykyaikaiseen perehdytykseen paremmin. Perehtymisohjelmassa uusi työntekijä vastuutetaan tutustumaan perehtymismateriaaliin omatoimisesti ja perehdyttäjän tehtävä on ohjata hänet tiedon lähteille. Uuden työntekijä odotetaan hankkivan tietoja, taitoja ja kykyjä, jotta hän kykenee vastaamaan muuttuviin ammattitaitovaatimukseen. Työelämässä vaaditaan jatkuvaa oppimista ja itsensä kehittämistä. (Ketola, H 2010, 52). Tietoa on saatavilla paljon, kun käytössä ovat sähköiset tiedonhankintamenetelmät ja perioperatiiviset perehtymismateriaalit löytyvät verkkoympäristöstä. Teknologian tukemat oppimisympäristöt mahdollistavat uudenlaisen oppimiskulttuurin. Perehtyjää ohjataan säätelemään omaa oppimisprosessiaan eikä vain vastaanottamaan muilta saamaansa tietoa tai tehtäviä. (Ketola, H. 2010, 54–55.) Perehdytys suunnitellaan jokaiselle työntekijälle erikseen. Aiempi koulutus ja työkokemus vaikuttavat perehdytysuunnitelman rakentamiseen. Yksilöllinen perehdytys palvelee parhaiten perehtyjän tarpeita. Perehdyttämisen koordinoijana voi toimia henkilö, joka tuntee hyvin työyksikön palvelut ja erityispiirteet. Hän voi yhdistellä ja järjestellä perehdytyksen eri osa-alueita tulokkaan tarpeiden mukaisesti. Yksilöllinen perehdytys ei ole valmis tuote, vaan se määritetään jokaiselle tulokkaalle tarpeiden ja nykyisen osaamisen pohjalta. (Kupias & Peltola 2009, 40–42, Tarus 2006, 71.) Perehtymisuunnitelman lisäksi tarvitaan perehtymisohjelma.

Tuotos. Kehittämistyön päämäärä oli luoda perehtymisohjelma. Kehittämistyön tarkoitus oli kehittää perehdytystä ja työyhteisön toimintaa uutta työntekijää perehdytettäessä. Perehtymisohjelma rakennettiin potilaan hoitoprosessin intraoperatiivisten vaiheiden mukaisesti eteneväksi. Potilasturvallisuus ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioitiin perehtymisohjelmassa. Ketolan mukaan hyvin toimiva perehdyttäminen edellyttää prosessinomaista etenemistä (2010, 160). Perehtymisohjelma luotiin siten, että uuden työntekijän osaaminen pystytään varmistamaan. Perehtymisjakson jälkeen voidaan olettaa, että perehtyjä on saanut riittävät valmiudet, jotta hän kykenee toimimaan itsenäisesti leikkaustiimin jäsenenä valvovan hoitajan roolissa. Tengvallin mukaan (2010, 130) Leikkaus- ja anestesiahoitajien perehdytyksen tulee olla intensiivistä, tavoitteellista ja rakentua ammatillisen pätevyyden osa-alueista ja niihin sisältyvistä hoitotyön toiminnoista. Perehdytyksessä on tärkeää huomioida erikoisalakohtaiset vaatimukset. Perehdyt-

tämisvaiheessa ei tavoitella työn syvällistä hallintaa, vaan ammattilaiseksi kehittää kokemuksen ja jatkokoulutuksen kautta (Ketola, H 2010, 22).

Rakentamani perehtymisohjelma on näkökulmastaan, rakenteeltaan ja ulkoasultaan erilainen kuin aiemmin käytössä ollut. Uusi perehtymisohjelma etenee potilaan intraoperatiivisen hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti ja ohjelman näkökulma on potilaslähtöinen. Perehtymisohjelman sisältöjä arvioitiin ja niihin ei löytynyt lisätävää. Muistin tueksi kaivattiin perehtymisen tarkistuslistaa, koska työyksikkömme on vaativa ja kirurgian erikoisaloja on useita. Lisäksi laitteita ja välineitä on paljon ja ne muuttuvat, vaihtuvat ja kehittyvät nopeassa tahdissa. Perehtymisen tarkistuslista on tarkoitettu muistin tueksi, jotta voidaan varmistaa kaikkien tärkeiden asioiden huomioiminen. Tarkistuslistan rakentaminen onnistui osittain jo aiemmin laadittujen materiaalien avulla. Perehtymisohjelman sisällöt hyväksyttiin ja perehtymisohjelma otetaan käyttöön kehittämistyön valmistuttua.

Hyöty. Kehittämistyön tavoitteena oli perehtymisohjelman laatiminen hoitoprosessin intraoperatiivisessa vaiheessa toimivalle sairaanhoitajalle. Perehdytyksen jälkeen alkaa opittujen tietojen ja taitojen omatoiminen soveltaminen. Perehdytyksen rakentaminen sähköiseen verkkoympäristöön motivoi uusien asioiden oppimiseen ja mahdollisuus tiedon hakemiseen perehdytyksen jälkeen syventää hankittua tietoperustaa. (Mikkola, M. 2012, 78-79.) Oppimista tapahtuu, kun rakennetaan uutta tietoa aiemmin omaksutun tiedon pohjalta. Lisäksi on tärkeää oppia siirtämään opitut asiat uusiin tilanteisiin ja hyödyntää aiemmin opittuja tietoja uuden oppimisessa. (Ruohotie, P& Honka, J 2003, 75.) Ammatillinen kehittyminen jatkuu koko työelämän ajan. Nopeasti muuttuvassa työympäristössä tarvitaan asiantuntijoita, joilla on kyky ja halu oppia uutta. (Ketola, H. 2010, 19.) Tärkeitä työvälineitä perehdytyksen etenemisen seurantaan ovat Taruksen (2006, 71.) mukaan hyvin suunniteltu perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen tarkistuslista. Onnistunut perehdyttämisen organisointi näkyy sujuvina perehdytyskäytäntöinä. Kupias & Peltolan (2009, 41.) mukaan uusi työntekijä voi tuoda mukanaan jotain uutta ja saada koko työyhteisön oppimaan. He korostavat, että uuden työntekijän asiantuntemusta ja näkemystä kannattaa hyödyntää.

Leikkaus- ja anestesiaosaston hoitotyöntekijät osallistuivat kehittämistyön toteutukseen. Tavoite täyttyi ja tuotos valmistui. Kehittämistyön aikana tapahtui paljon

oppimista ja saatiin onnistumisen elämyksiä koko työyhteisöön. Työyhteisön jäsenet saivat kokeilla erilaisia osallistavia ryhmätyömenetelmiä ja toivoivat jatkossakin käytettävän kyseisiä menetelmiä perinteisten osastotuntien sijaan. Osallistuminen pienessä ryhmässä antoi jokaiselle mahdollisuuden tuoda mielipiteensä tai ajatuksensa kuuluville, mutta sitä ei tarvinnut esittää suuren joukon edessä. Työhön liittyvien kehittämiskohteiden esiin nostaminen on tärkeää ja niihin vaikuttaminen kuuluu tämänpäivän sairaanhoitajan työhön. Osallistavien menetelmien vetäjänä olen oppinut paljon ja haluan jatkossakin käyttää osaamistani erilaisten kehittämissuhteiden ohjaamiseen. Ryhmän innovatiivisuus ja innostus tarttui myös ryhmän vetäjään. Positiiviset onnistumiskokemukset kannustavat hyödyntämään osaamispotentiaalia, joka työyhteisöstä löytyy!

Tämän kehittämistyön myötä perehtyminen leikkaus- ja anestesiaosastolla on kehittynyt askeleen eteenpäin ja kehittämistä kannattaa jatkaa tulevaisuudessa. Jatkossa työyhteisön osaamispotentiaalia voisi hyödyntää perehtymisen edelleen kehittämisessä. Perehtymisen kehittäminen uudenlaisten oppimismenetelmien avulla olisi mielenkiintoista. Nykyajan sairaanhoitajat ovat jo melko kokeneita tietotekniikan käyttäjiä ja ovat tottuneet etsimään tietoa internetistä ja intranetistä. Intranettiin rakennettava opetusvideokirjasto (O'Dowd Bell, L. 2012, 468.) tai yhteisöpalvelu YouTube voisi olla innovatiivinen tapa jakaa ja levittää opetusvideoita, koska kuvallinen materiaali kertoo paljon enemmän kuin sanat. Perehdyttäjät ja vastuuhoidajat voisivat luoda oppimateriaalia videomuodossa esimerkiksi YouTube palveluun, josta perehtyjä voisi itsenäisesti perehtyä materiaaliin. Videomateriaali voi toimia keskustelun tai menetelmien arvioinnin pohjana. Innovatiiviset oppimismateriaalit ja menetelmät voivat ohjata syvällisempään ymmärrykseen, kehittää kriittistä ajattelua ja opettaa päätöksen tekoa. (Logan, R. 2012. 477.) Verkkooppimisympäristössä perehtyjän rooli on aktiivinen ja hän on itse vastuussa oppimisestaan. (Mikkola, M. 2012, 79.) Perehtymisen kehittäminen jatkuu leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä tämän opinnäytetyön valmistuttua. Tämän opinnäytetyön antamaa oppia aion hyödyntää ja käyttää osallistavia ryhmätyömenetelmiä jatkossakin. Perinteisten osastotuntien ja aamukoulutusten anti saataisiin hyödynnettyä työyhteisössä paremmin, jos käytetään osallistavia menetelmiä. Keräämäni palautteen mukaan leikkaus- ja anestesiaosaston työntekijät toivoivat pienryhmämenetelmiä jatkossa perinteisten osastotuntien sijaan. Työyhteisön jäsenten asi-

antuntijuus ja osaaminen saadaan konkreettisesti käyttöön, kun osaamispotentiaalia voidaan hyödyntää osallistavien menetelmien avulla. Tähän kannattaa tarttua, sillä osallistuminen aamukoulutusten aiheen käsittelyyn pienryhmissä antaa mahdollisuuden jokaiselle työntekijälle ottaa kantaa asiaan, mahdollistaa aiheen syvällisemmän sisäistämisen ja kehittää kriittistä ajattelua.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuneet perehtymisohjelma ja perehtymisen tarkistuslista ovat opinnäytetyöntekijän ja leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikön käytössä. Niitä ei julkaista julkisesti, koska se on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukainen käytäntö. Perehtymisohjelmaan ja perehtymisen tarkistuslistaan liittyviä asioita voi tiedustella opinnäytetyön tekijältä tai leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksiköstä. (etunimi.sukunimi@epshp.fi)

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisa haaste. Haaste ajankäytön, työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa. Opinnäytetyö valmistui ajallaan ja suunniteltu aikataulu toteutui kohtuullisen hyvin. Onnistumisen elämykset ja epäonnistumisen tuska ovat käyneet vuoropuhelua työn edetessä. Oppimisprosessina tällainen kehittämistyö on ollut hyödyllinen. Osallistavien menetelmien käyttö on tullut tutuksi ja niistä olen oppinut paljon. Itsekuria ja sitoutumista tähän opinnäytetyöhön on tarvittu paljon ja yksinäinen puurtaminen on ollut välillä rankkaakin. Nyt on päästy maaliin ja valmistunut perehtymisohjelma pääsee elämään uusien työntekijöiden mukana ja perehdyttäjien valvonnassa.

Eettisyys ja luotettavuus.

Kehittämistyön tekeminen opinnäytetyönä työyhteisössä vaati luvan hakemista sairaalan käytäntöjen mukaisesti. Hallintoylihoitajan hyväksynnällä sain luvan kehittämistyön suunnitelmavaiheessa. Leikkaus- ja anestesiayksikön johtoryhmä hyväksyi aiheen ja sen jälkeen opinnäytetyö käynnistyi. Kehittämistyön tekemistä ohjasivat eettiset säännöt ja työn olen tehnyt rehellisesti ja huolellisesti hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä noudattaen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2009, 48; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Kehittämistyöhön osallistuneet hoitotyön-asiantuntijat ovat saaneet tietoa mitä olen ollut tekemässä ja mitkä ovat kehittämistyön tavoitteet. Kohderyhmää informoin kehittämistyön menetelmistä etukäteen ja heille korostin, että osallistuminen on vapaaehtoista. Uskon saaneeni todellisia

ja rehellisiä vastauksia, koska vastaajia ei ole yksilöity ja heidän nimettömyytensä taattiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 48.) Tuloksia olen kuvannut niin rehellisesti, kuin ne olen asiayhteydestään ymmärtänyt. Toisten tutkijoiden tekstejä olen kunnioittanut ja tekstiviittaukset olen ohjeiden mukaisesti merkinnyt. Kehittämistyöni kirjoittamisessa olen toiminut hyvien tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti ja raportoinut saamani tulokset rehellisesti. (Tuomi, J. 2008, 146.) Kehittämistyön luotettavuutta arvioin menetelmien toteutuksen kokonaisuutena. Aineistonkeruu tapahtui usean eri menetelmän avulla, jolloin voidaan puhua menetelmien triangulaatiosta (Tuomi, J. 2008, 153–154). Huolimatta kokemattomuudestani tutkijana, koen onnistuneeni aineistonkeruussa hyvin. Saamani aineisto oli monipuolista ja se vastasi asetettuun kehittämistehtävään. Kehittämistyön raportoinnissa olenertonut miten kehittämistyö on edennyt ja sen vaiheet on tarkasti kuvattu. Kehittämistyö toteutui alkuperäisen suunnitelman mukaisessa aikataulussa ja valmistui suunniteltuna ajankohtana.

Johtopäätökset

Työvuorosuunnittelu nousi yhdeksi tärkeimmistä aiheista perehdytyksen kehittämisessä. Tieto uuden työntekijän työn aloittamisesta tulisi huomioida työvuorosuunnittelussa, jotta perehtyjälle voidaan turvata mahdollisimman yhtenevä jakso perehdyttäjän ja varaperehdyttäjän kanssa. Erittäin tärkeäksi koettiin, että perehdyttäjä ei vaihdu perehtymisaikana, vaan työvuorot suunnitellaan perehtymisjaksoon soveltuvasti.

Perehtymisen väli- ja arviointi keskustelut koettiin tärkeiksi asioiksi perehtyjän kannalta. Tällä hetkellä arviointikeskusteluja pidetään satunnaisesti ja aina ne eivät ole toteutuneet lainkaan. Perehtymisen seuranta on tärkeää. Palautetta tarvitaan, jotta perehdytystä voidaan edelleen kehittää. Perehtymisen seurannalla saadaan kerättyä palautetta perehdyttäjältä ja perehtyjältä. Palautetta voidaan kerätä arviointikeskustelun tai palautekyselyn avulla. Ideaalimallissa perehdyttäjä, perehtyjä ja osastonhoitaja yhdessä keskustelevat perehtymisen etenemisestä alku-, ja välikeskustelussa sekä perehdytysjakson päättyessä.

Perehdytystiimin muodostaminen. Perehdyttämisen valinta sairaanhoitajan vastualueeksi leikkaus- ja anestesiayksikössä, helpottaisi perehdyttäjien välistä vas-

tuunjakoa. Vastuualueen sairaanhoitajat muodostavat perehdytystiimin, joka voisi yhdessä kehittää ja suunnitella perehdytyskäytäntöjä. Tämä varmasti motivoisi perehdyttäjiä tärkeän asian tiimoilla ja toisi arvostusta heidän tekemälleen työlle. Perehdyttäjien välinen yhteydenpito ja kokemusten jakaminen olisi koordinoitumpaa oman ”perehdytystiimin” sisällä. Lisäksi perehdyttäjät tarvitsevat ajantasaista tietoa kehittyvistä hoitotyön menetelmistä sekä mahdollisuuden kehittää itseään perehdyttäjänä.

Jatkokehittämishaasteet

Kehittämistyöni jatkokehittämishaasteena esitän intranettiin tai muuhun mahdolliseen sähköiseen verkkoympäristöön rakennettavan **opetusvideokirjaston** luomista. Leikkaukseen valmistautumisesta, leikkausvalmisteluista, potilaan asennon järjestämisestä, toimenpidealueen desinfioinnista tai muista vastaavista intraoperatiivisen hoitotyön vaiheista kuvattavat opetusvideot olisivat hyödyllisiä yhtäläillä perehtyvälle kuin kokeneellekin sairaanhoitajalle, joka voisi tarkistaa tai varmistaa osaamistaan videoklippien avulla. Opetusvideot voisivat toimia koulutusten aiheiden pohjustajina sekä herättää keskustelua ongelmatilanteista ja kehittämisenkohteista.

Toisena kehittämishaasteena näen **osaamiskartoitusten** laatimisen leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikköön. Osaamiskartoitusten tekeminen mahdollistaisi yksilöllisemmän perehtymissuunnitelman laadinnan. Alussa kartoitetaan tämänhetkinen osaaminen ja siihen lisätään puuttuvat osa-alueet. Tällöin perehtymistä voidaan ohjata jokaisen omien osaamis- ja kehittämistarpeiden mukaisesti.

Kolmantena haasteena tulevaan näen **sairaanhoitajan työnkuvauksen**, jota ei ole laadittuna. Sairaanhoitajan työnkuvauksen laatiminen olisi mielestäni tärkeää, jotta työhön tuleva hoitotyöntekijä voisi etukäteen tutustua työrooliin, jota häneltä odotetaan. Leikkaus- ja anestesiatoiminnanyksikköön valvovalle sairaanhoitajalle, leikkaushoitajalle ja anestesiahoitajalle luotavat työnkuvaukset auttaisivat perehtyjää hahmottamaan hänelle kuuluvaa vastuuta ja työn vaatimuksia ennenkuin hän aloittaa perehtymisen.

Tulevaisuuden haaveena ja haasteena näen uuden toimintatavan eli **perehtymisfoorumin**. Sen myötä voidaan huomioida perehtyjien ja perehdyttäjien tarpeita

entistä paremmin. Syvällisempää pohdintaa vaativat asiat ja toimenpiteiden suorittamiseen liittyvien harjoitusten toteuttaminen olisi mahdollista perehtymisfoorumien aikana. Leikkaus- ja anestesiaosastolla koulutustilassa järjestettävät säännölliset tapaamiset perehtyjien, perehdyttäjien ja tarvittaessa osastonhoitajien kesken. Sovittuna viikonpäivänä toistuvat suunnitellut viikoittaiset tapaamiset eli ”foorumit” ovat hyvä tilaisuus keskustella perehtymiseen, koulutukseen, oppimisen tai ongelmanratkaisuun liittyvissä asioissa. Perehtymisen arviointikeskustelut voidaan järjestää suunnitellusti näiden perehtymisfoorumien aikana.

LÄHTEET

- Ala-Fossi, M & Heininen E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.
- AORN Association of Perioperative Registered Nurses. Standards of Perioperative Nursing. [Verkkosivu] [Viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: <http://aornstandards.org/content/1/SEC2.extract>
- Asetus ammattikorkeakouluista. 2003. 15.5.2003/352. [Verkkosivu] [Viitattu 5.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>
- EORN Framework for Perioperative Nursing Competencies. [Verkkosivu] [Viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: http://www.eorna.eu/EORNA-Framework-for-Perioperative-Nurse-Competencies_a359.html
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.9.2012]. Saatavissa: www.epshp.fi.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.2.2013] Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>
- Finlex (L 23.8.2002/738), (L 28.6.1994/559), (L 9.5.2003/351), (A 15.5.2003/352), (A 16.6.2005/423), (L 17.8.1992/785), (L 9.2.2007/159)
- IFPN / EORNA Guideline for patient safety. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: http://ifpn.org.uk/guidelines/1011_Joint_Statement_with_EORNA_on_Patient_Safety.phtml
- Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2009. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Hansaprint Direct Oy.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Kaivo-Oja, J. 2011. Sairaanhoitajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa sairaanhoitaja asiantuntijana. Helsinki. Edita Prima Oy.

- Ketola, H.U. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House.
- Korte, R, Rajamäki, A, Lukkari L & Kallio. 2000. Perioperatiivinen hoito. Porvoo. WSOY.
- Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo?. Tutkiva hoitotyö vol.3 (4), 2005.
- Kupias, P. & Peltola R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere. Juvenes Print.
- Kvist, T & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö vol.5 (3), 2007.
- Laaksonen, H, Niskanen, J, Ollila S & Risku, A, 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Laine, T, Meretoja, R & Hupli, R. 2010. Teoksessa: Hoitotieteellinen tieto monitieteellisessä tiede- ja toimintaympäristössä: XI Kansallinen hoitotieteen konferenssi. Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) 2010. Itä-Suomen Yliopisto.
- Logan, R. 2012. Using YouTube in Perioperative Nursing Education. Aorn Journal. April 2012. Volume 95. Issue 4. Pages (474-481)
- Lukkari, L, Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Luukkainen, S & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perusta. Teoksessa sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Maaseudun sivistysliitto. Tuumatalkoot. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.1.2013]. Saatavissa: <http://www.msl.fi/index.php?pid=83&cid=135>
- Mikkola, M. 2012. Perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä : tapaustutkimus perehdyttämisen kehittämisestä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymässä. Pro Gradu. Oulun yliopisto.
- Moilanen, R. 2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Moisio E-L. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. [Verkkosivu]. [Viitat-

tu 5.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Sairaanhoitajan%20kompetenssit%20052006.pdf>

O'Dowd Bell, L. 2012. Developing a Perioperative Education Video Web Site. Aorn Journal. April 2012. Volume 95. Issue 4. Pages 470-471)

Ojasalo, K, Moilanen, T & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Wsoy pro.

Opetushallitus swot-analyysi. [Verkkosivu] [Viitattu 10.4.2012] Saatavissa:

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/metelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006:24. [Verkkosivu] [Viitattu 4.9.2012]. Saatavissa: www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2001/ammattikorkeakoulusta_terveysdenhuoltoon_koulutuksesta_valmistuv?lang=fi

Ruohotie P & Honka J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen: kompetenssitukimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna.

Rubin, A & Lehtonen, M. Tieteellinen tieto ja tiedonintressit. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.9.2012]. Saatavissa: http://www.tulevaisuus.fi/topi/topi_vanha/kokohakemistosivut/kokotieteellinen%20tieto.htm

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.3.2013]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen_osaami/

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki. WSOY Pro Oy.

Seppänen-Järvelä, R & Karjalainen, V (toim.). 2006. Kehittämistyön risteyskiä. Vaajakoski. Gummerrus kirjapaino.

Seppänen-Järvelä, R & Vataja, K.2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva. WS Bookwell oy.

Silen-Lipponen, M. 2011. Mentorointi työhön perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa perioperatiiviseen hoitotyöhön. Pinsetti (1) 2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. [Verkkosivu] [Viitattu 4.9.2012]. Saatavissa: pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/min20_15/moniste.pdf
- Suomen anestesiasairaanhoitajat. SASH Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: http://www.sash.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=106
- Surakka, T & Laine, N. 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere. Tarus Media.
- Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesthesiologeille ja kirurgeille. Kuopio. Kopijyvä Oy.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print oy.
- Toikko, T. 2009. Sosionomilta eivät hommat lopu. Ammattikäytäntöjen kehittäminen haasteena sosionomi AMK-tutkinnoissa. Kemi Tornion ammattikorkeakoulu. Raportteja ja tutkimuksia 1/2009. [Verkkosivu] [Viitattu 20.4.2012]. Saatavissa: http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/viinamaki_A_1_2009.pdf
- Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Tuomi S, 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion Yliopisto. Kuopio. Kopijyvä Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkosivu] [Viitattu 5.4.2013]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Vartiainen, E. 2006. Teoksessa Kehittämistyön risteyksiä. Seppänen-Järvelä, R & Karjalainen, V (toim.) Helsinki. Gummerrus Kirjapaino.
- Verkostojohtamisen opas. [Verkkosivu] [Viitattu 28.3.2013]. Saatavissa: http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=139
- Välimäki, R. 1999. Osastonhoitajan käsikirja. Tampere. Tammer-Paino

LIITTEET

LIITE 1. Esimerkki teemoitetun kyselyn aineiston ryhmittelystä

Alkuperäinen ilmaisu ryhmiteltynä

"perehdytys suunnitelma kaipaa päivitystä"
 "perehdytyslomakkeesta voisi löytyä jotain
 "kehitettävää/ päivitettävää"
 "perehdytys suunnitelman uudistaminen"

"tärkeää olla mahdollisimman paljon saman
 perehdyttäjän kanssa"
 "työvuoroissa tulisi paremmin huomioida jotta
 perehdyttäjät sopivissa vuoroissa jotta voi perehdyttää
 nimettyä perehdytettävää"
 "perehdyttäjän olisi hyvä olla sama koko jakson ajan"
 "perehdyttäjät pysyisi samana"
 "sama perehdyttäjät pitäisi olla koko ajan (kun uusi
 työntekijä tulee)"
 "olisi hyvä? sama perehdyttäjät koko ajan"

"räätälöinti henkilökohtaiseksi"
 "yksilöllisempi perehdytys - tarpeen mukaan"
 "perehdytyksen runko vakio, mutta lähtötaso on hyvä
 huomioida"
 "kokemuksen huomioiminen perehdytysajan
 pituudessa (ei mentäisi niin A: sta Ö:hön)"

Teemoiteltu ilmaisu

perehdytyslomakkeen uudistaminen

työvuorosuunnittelu

yksilöllinen perehdytysuunnitelma

