

**TEKNISTYMISEN VAIKUTUS
ANESTESIAHOITAJAN
TYÖNKUVAAN JA AMMATTI-
IDENTITEETTIIN**

Hanna-Mari Aittomäki

Kari Heikkinen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

AITTOMÄKI HANNA-MARI & HEIKKINEN KARI:

Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan työnkuvaan ja ammatti-identiteettiin

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Tammikuu 2014

Tämän opinnäytetyön ajatuksena on ymmärtää kuinka teknologian kehittyminen ja lisääntyminen vaikuttaa anestesiahoitajan työnkuvaan sekä ammatti-identiteettiin. Muutokset työnkuvassa voivat lisätä anestesiahoitajan työtehtäviä sekä pakottaa heitä ylläpitämään tietotaitoaan teknologian kehittymisen mukana. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen avulla. Haastattelimme teemahaastatteluna kuutta (6) anestesiahoitajaa joilla oli yli 15 vuoden työkokemus anestesiahoitotyöstä.

Pääosin haastateltujen mukaan teknistyminen näkyy tarkkailulaitteiden määrän lisääntymisenä. Anestesian aikaisen informaation määrä on paljon suurempi kuin ennen. Tietoa pitää osata tulkita ja analysoida. Tämä asettaa vaatimuksia ammattitaidon korkealle tasolle. Myös perehdytyksen, koulutuksen ja osaamisen kehittymiselle luodaan näin suuri painoarvo.

Vaikka tarkkailulaitteiden määrän lisääntyminen koettiin osittain haastavana ja jopa stressaavana, se nähtiin kuitenkin pääosin positiivisena asiana. Potilasturvallisuuden koettiin lisääntyneen ja uuden teknologian hallinta toi kokemuksen ammatillisesta osaamisesta ja työn hallinnasta. Tämän voimaannuttavan kokemuksen koettiin vaikuttavan positiivisesti erityisesti ammatti-identiteettiin ja ammattiylpeyteen.

Tutkimustulosten valossa aloimme miettimään millaisia tuloksia laajempi kvantitatiivinen tutkimus aiheesta toisi. Vaikutukset potilasturvallisuuteen on myös alue, jota voisi tutkia lisää laajojen tutkimustulosten saamiseksi. Jatkotutkimushaasteeksi nousi myös anestesiahoitajien perehdytyksen ja koulutuksen kehittäminen vastaamaan alati kehittyvän teknologian anestesiahoitotyöhön tuomia haasteita.

Asiasanat: anestesiologia, ammatti-identiteetti, sairaanhoitajat, työnkuva, teknologia

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care

AITTOMÄKI HANNA-MARI & HEIKKINEN KARI:

The Impact of Technology on Anaesthetic Nurses' Work Description and Work Identity

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 8 pages
January 2014

The idea of this study was to understand how the fast development and increasing amount of technology affects the work description and the identity of an anaesthetic nurse. The changes in the work description can increase the duties and tasks of an anaesthetic nurse and also force them to maintain their knowledge about the new technology. This study was conducted by employing qualitative research method. We used theme based interviews and interviewed six (6) anaesthetic nurses who all had a minimum of 15 years of work experience in the anesthetic field.

Most of the interviewees said that the increasing technology has brought along more monitoring equipment. The amount of information provided by the monitoring equipment is more extensive than before. The information also needs to be interpreted and analysed correctly. This sets higher standards regarding the working skills and knowledge of an anaesthetic nurse. Also the significance and importance of adequate orientation and training increases.

Although the increasing amount of monitoring equipment was experienced to some extent challenging and even stressful, it was mainly regarded as a positive aspect. Patient safety was experienced to be increasing. The capability to control new technology gave the anaesthetic nurses an experience of being in control of the work and having good professional skills. This empowering experience had a positive effect especially on work identity and professional pride.

By looking at the research results, we started to wonder what kind of results a wider quantitative research would bring. The impact of technology on patient safety is also an area that could be researched more in order to obtain more comprehensive research results. In the future, the orientation and training of the new nurses could be focused on. That would help to develop the orientation to meet the challenges of the work which continues to become more and more technical.

Key words: anaesthesiology, work identity, nurses, work description, technology

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	8
3.1	Anestesiahoitajan työnkuva.....	8
3.2	Ammatti-identiteetti	9
3.3	Teknologia perioperatiivisessa hoitotyössä.....	10
3.3.1	Potilasturvallisuus.....	12
3.3.2	Koulutus ja käyttöohjeet.....	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
4.1	Laadullinen tutkimus	14
4.2	Aineston keruu.....	14
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	15
5	TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1	Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan työnkuvaan	17
5.1.1	Tarkkailulaitteiden määrän lisääntyminen teknistymisen myötä.....	18
5.1.2	Informaation lisääntyminen teknistymisen myötä.....	18
5.1.3	Valmisteluajkojen piteneminen teknistymisen lisääntymisen myötä	19
5.1.4	Oman osaamisen kehittäminen vastauksena teknistymisen tuomiin haasteisiin	20
5.2	Anestesiahoitajien suhtautuminen teknistymiseen	21
5.2.1	Anestesiahoitajien teknistymiseen suhtautumisen positiiviset ulottuvuudet.....	21
5.2.2	Anestesiahoitajien teknistymiseen suhtautumisen haasteelliset ulottuvuudet.....	23
5.3	Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan ammatti-identiteettiin	24
5.3.1	Teknistymisen vaikutus asiantuntijuuteen	25
5.3.2	Teknistymisen vaikutus koettuun ammatilliseen pätevyYTEEN.....	25
5.3.3	Teknistymisen vaikutus moniammatillisuuteen.....	26
5.3.4	Teknistymisen vaikutus kokemukseen työhallinnasta.....	26
6	TULOSTEN TARKASTELU	28
7	POHDINTA	32
7.1	Luotettavuus	32
7.2	Eettisyys	33
7.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	33
8	LOPUKSI.....	34
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	38

Liite 1. Suostumuslomake.....	38
Liite 2. Haastatteluteemat.....	40
Liite 3. Esimerkkejä pelkistyksistä ja alakategorioista	42
Liite 4. Keskeiset tutkimukset.....	43

1 JOHDANTO

Teknologian nopea kehittyminen sekä lisääntyminen terveydenhuollossa pakottaa perioperatiiviset sairaanhoitajat pysymään kehityksen kärjessä. Nopea kehittyminen tuo muospaineita myös anestesiahoitotyöhön ja muuttuva työnkuva vaatii anestesiahoitajalta laajaa osaamista sekä oman ammattitaitonsa kehittämistä ja ylläpitoa. Teknologian kehittyminen jakaa ammattilaisten mielipiteitä kahtia, toiset ovat innoissaan kun taas toisilta teknologian lisääntyminen ei saa kannatusta. (Spruce & Braswell 2012, 373; Stabile & Cooper 2013, 119.)

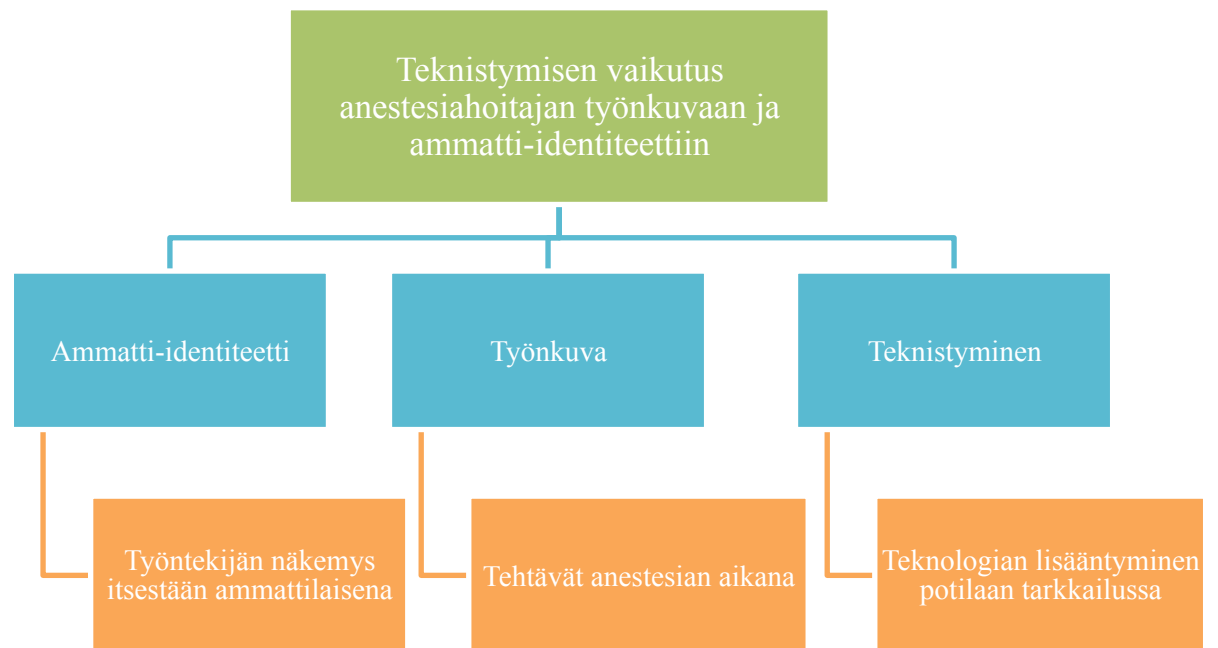
Kinnusen (2004, 24-27) mukaan suurin osa perioperatiivisista sairaanhoitajista näki teknologian positiivisena asiana sekä ymmärsi sen potentiaalin hoitotyössä. Mutta parantaako teknologia potilasturvallisuutta, vai viekö laitteiden tarkkaileminen sairaanhoitajan huomion potilaan hoitamisen sijaan?

Ammatti-identiteetti on jatkuvasti uusinnettava prosessi. Sen muodostumiseen vaikuttavat myös työn julkilausutut vaatimukset, eettiset säännöt sekä käsitykset ammatillisen toiminnan peruslähtökohdista ja käytännön toimintatavoista. (Eriksson-Piela 2003, 13-14.) Ammatti-identiteetin kehittämiseksi on esimerkiksi IFNA (International Federation of Nurse Anesthetists) luonut osaamisvaatimukset. Näitä ovat muun muassa anestesian aikainen hoito ja havainnointi sekä anestesiaa-uo-tojen hallinta. Kriteereiden määrittelyllä on haluttu myös huomioida käytännön tarpeet anestesiahoitajien koulutuksessa. (Haapala 2009, 11.)

Opinnäytetyön idea tuli ehdotuksena Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. He halusivat ymmärtää teknologian mahdollisia vaikutuksia anestesiahoitajan työnkuvan muutoksiin sekä ammatti-identiteettiin. Opinnäytetyössä keskitytään perioperatiivisen hoitotyön teknistymiseen ja sen tuomiin haasteisiin anestesiahoitajan työnkuvassa. Lisäksi tutkimuksellisin keinoin halutaan selvittää, miten mahdollinen työnkuvan muutos vaikuttaa anestesiahoitajan ammatti-identiteettiin.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat anestesiahoitajan ammatti-identiteetti, anestesiahoitajan työnkuva sekä teknologian lisääntyminen anestesiahoitotyössä.



KUVIO 1. Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan työnkuvaan ja ammatti-identiteettiin

3.1 Anestesiahoitajan työnkuva

Anestesiahoitajan työ on laajaa ja vastuullista. Hänen työtehtäviään ovat muun muassa hoitovalmistelut anestesiaa varten, potilaan hoito ja tarkkailu anestesian aikana sekä potilaan edunvalvojana toimiminen. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 20; Haapala 2009, 10.) Anestesiahoitajalta vaaditaan myös itsenäisiä työskentelytaitoja ja päätöksentekoa esimerkiksi hengityskone- ja lääkehoidon toteuttamisessa (Tengvall 2010, 9; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 303-305). Huolimatta työn teknistymisestä, pitäisi sairaanhoitajan pystyä luottamaan omaan ammattitaitoonsa potilaan tarkkailussa ja peruselintoimintojen ylläpitämisessä (Tengvall 2010, 9).

Anestesiahoitajan työnkuvaan kuuluu intraoperatiivisen hoitovaiheen aikana monia yksityiskohtaisia toimintoja aina potilaan tarkkailusta haastavan anestesian ja toimenpiteiden tuntemiseen. Työnkuvaan kuuluu myös erilaisten lääkintä-, sähkö- ja kaasuteknisten laitteiden hallinta. (Tengvall 2010, 9.)

Intraoperatiivisessa työvaiheessa yksi tärkeä osa työtä on hoitoteknologian hallinta. (Korte ym. 1996, 20; Lukkari ym. 2007, 20.) Informaatio- ja teknologiaosaaminen korostuvatkin tämän hoitotyön vaiheessa (Lukkari ym. 2007, 11). On siis ymmärrettävä, että intraoperatiivisessa hoidossa teknistyminen ja monien anestesia- ja hoitomuotojen laajuus vaatii anestesiahoitajaa olemaan hoitotyön asiantuntija. Hänen pitää pystyä toimimaan itsenäisesti potilaan hoidossa ja samanaikaisesti toteuttaa lääkärin antamien määräyksien pohjalta lääketieteellistä hoitoa, kuten lääke- ja hengityskonehoito. (Tengvall 2010, 9; Lukkari ym. 2007, 303-305.)

3.2 Ammatti-identiteetti

Identiteetti käsite ymmärretään tiettyyn ryhmään kuulumisen, samaistumisen sekä osallisuuden kautta (Eteläpelto, Collin & Saarinen 2007, 96.) Vuorovaikutus yhdessä uuden oppimisen sekä sosiaalistumisen kanssa ovat pohja ammatti-identiteetin muotoutumiselle (Eteläpelto ym. 2007, 108). Myös vuorovaikutus tiimin muiden jäsenten kanssa muokkaa anestesiahoitajan käsitystä itsestään työntekijänä. Kompetenssi eli ammatillinen pätevyys koostuu tietojen ja taitojen lisäksi kokemuksesta, ihmissuhdetaidoista, motivaatiosta, asenteista, arvoista ja muista ominaisuuksista. (Lukkari ym. 2007, 28.)

Anestesiahoitaja muodostaa ammatti-identiteettinsä peilaamalla itseään työntekijänä omaan työyhteisöönsä, tiiminsä ja muihin anestesiahoitajiin. Lisäksi osallistuminen käytännön työhön, samaistuminen anestesiahoitajan rooliin ja työtehtävistä suoriutuminen muodostavat käsityksen omasta ammatti-identiteetistään. Hoitoalalla samaistumisen kohteena on ollut aina ihmisten kanssa työskentelyn tärkeys. Tämänkaltaisen samaistuminen on tärkeää ja se luo jatkuvuutta myös ammatti-identiteettiin alati kehittyvistä olosuhteista ja muuttuvasta työnkuvasta huolimatta. (Eteläpelto ym. 2007, 96-110.) Keskeisimpiä asioita on ymmärtää työn vaatima vastuu; vastuu on yhdistelmä

potilaslähtöisestä hoidosta, tiedon sekä ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä sekä oman työssäjaksamisen huomioimista. (Rokka 2004, 10.)

Ammatti-identiteetti muotoutuu aina tietyissä käytäntöyhteisöissä ja tässä prosessissa yksilö on aktiivinen ympäristöönsä tarkkaileva ja refleктоiva toimija. (Eteläpelto ym. 2007, 108; Jurkkala 2010, 11-12.) Anestesiahoitaja ymmärtää reflektionin kautta omat heikkoutensa ja vahvuutensa, työn merkityksen ja ammattitaitonsa tason (Rokka 2004, 12).

Ammattitaito on kyvykkyyttä suoriutua työtehtävistä; leikkauspiste jossa kvalifikaatio ja kompetenssi kohtaavat (Hanhinen 2010, 96). Työelämä vaatii työntekijältä ammattitaitoa ja asiantuntijuutta eli tietynlaista osaamistasoa, laatua. Voidaan puhua myös kvalifikaation vaatimuksista jotka kohdistuvat työntekijän kompetenssiin eli pätevyyteen; työntekijällä tulee olla kyky suoriutua työtehtävistä hyvin. (Hildén 2002, 33.)

Innovatiivisuus, analyttisyys sekä laaja osaaminen ovat lähtökohtia perioperatiivisen hoitotyön asiantuntijuudelle. Nämä ominaisuudet antavat kyvyn sopeutua nopeasti vaihteleviin tilanteisiin sekä kehittää ja muuttaa omaa työtään. (Rokka 2004, 23.) Jotta anestesiahoitaja säilyttäisi asiantuntijuutensa, tulee hänen jatkuvasti kehittää ammatillista osaamistaan. Näin hän tunnistaa tehtävänsä ja ymmärtää asiat, joista on vastuussa (Lukkari 2013, 30; Metsämuuronen 2000, 10).

3.3 Teknologia perioperatiivisessa hoitotyössä

Kun puhutaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista, tarkoitetaan sairauksien diagnosointiin, ehkäisemiseen, valvontaan ja hoitoon tarkoitettuja koneita ja materiaaleja. Niihin luetaan myös ohjelmistot, instrumentit ja välineet joita käytetään fysiologisen toiminnan korvaamiseen, tutkimiseen tai muuntelun. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 ja Asetus terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1506/94 sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön päätökset 1994:66 ja 1994:67.)

Teknistymisellä tarkoitetaan yleisesti teknologian lisääntymistä. Sana teknologia on hoitotieteellisessä kirjallisuudessa kuvattu hyvinvointiteknologiaksi tai lääketieteelliseksi teknologiaksi. Myös termi terveysteknologia esiintyy yleisesti puhuttaessa periopera-

tiivisessä hoitotyössä käytettävistä sähkökäyttöisistä lääkintä- sekä valvontalaitteista ja erilaisista informaatioteknologisista sovelluksista. (Lukkari ym. 2007, 218.)

Leikkaussali on tänä päivänä yhä lisääntyvässä määrin teknologiaorientoitunut työympäristö. Anestesiahoitotyössä on tapahtunut valtavaa kehitystä aina 1950-luvulta eteenpäin ja potilaan tarkkailuun on kehitetty lukuisia mittareita, laitteistoja sekä ohjelmistoja vuosikymmenten saatossa. (Lukkari ym. 2007, 219.)

1950-luvulla tärkeimpiä anestesia-laitteita olivat hiilidioksidi- ja verenpainemittari. Seuraavalla vuosikymmenellä anestesia-laitteet sekä -menetelmät olivat vielä varsin yksinkertaisia ja niiden kehittyminen hidasta. 1960-luvulla mukaan tuli Astrup eli veri-kaasunäytteiden analysoiminen. 1970-luvulla kertakäyttöisten hoitotarvikkeiden, pulssi-oksimetrin, neurostimulaattorin, EEG:n ja EKG:n myötä teknologinen kehitys kasvoi räjähdysmäisesti. 1980-luvulla tulivat mukaan anestesiakaasunpoistojärjestelmät sekä invasiiviset paineenmittaukset. Vielä 1990-luvun loppupuolella laitekoot pienentyivät. (Aromaa 2006, 25; Heikkinen 2002, 368.)

Teknologian kehittymisen myötä anestesia-sairaanhoitajilta vaaditaan laajemman asiantuntijuuden ja osaamisen lisäksi tekniikan tuntemusta, taitoja, uusinta tietoa monista vaativista laitteista ja ohjelmistoista, ongelman ratkontakykyä sekä tarvittaessa myös opettajan roolia. (Rokka 2004, 16; Sweeney 2010, 528-531; Lukkari ym. 2007, 219.) Toinen huomion arvoinen asia teknologian kehittämisessä on mekaanisten riskien, laitteiden virhetoimintojen sekä inhimillisten virheiden kasvaminen (Markkanen 1992, 13-16).

Stahl ym. (2005, 518-26) tekemän tutkimuksen mukaan teknologian tuomat edut lupaaavat parempaa hoitoa, turvallisuutta ja tehokkuutta leikkaussaliin. Uuden teknologian ja hoitosovellusten tuominen leikkaussaliin voi kuitenkin altistaa työntekijät väsymykselle ja stressille. Hoitotieteellisessä kirjallisuudessa puhutaan myös teknologia-riippuvuudesta, joka tarkoittaa sairaanhoitajan sokeaa luottamista teknologian avulla saatuun tietoon. Tämä voi heikentää sairaanhoitajan omia päätöksenteko- sekä arviointitaitoja. (Lukkari 2007, 218.)

Teknologian kehittyminen ja integroituminen intraoperatiiviseen hoitotyöhön antaa anestesiahoitajalle tärkeää ja tarkkaa informaatiota potilaan tilasta leikkauksen

yhteydessä. Informaation tuoma hyöty on olematonta, jos anestesiahoitaja ei osaa tulkita sitä. Onkin osattava katsoa informaatiosta tärkeimmät tiedot ja suhteutettava ne potilaan kliiniseen tilaan. Teknologiasta voidaan hyötyä paljon oikein käytettynä, mutta siitä voi olla myös haittaa jos informaatiota ei osata ymmärtää. (Fairly & Shumaker 1994, 429; Sweeney 2010, 529; Sora, Antikainen, Laisalmi & Vierula 2002, 25-27.)

Perioperatiivisen teknologian kehittymisellä on mahdollisuus vaikuttaa hoidon laadun paranemiseen, vähentää lääkkeenantovirheitä ja paperityötä sekä parantaa kustannustehokasta työskentelyä. Teknologian yhteensaattaminen perioperatiiviseen työympäristöön luo kuitenkin monia haasteita. Trendit ja teknologia kehittyvät, luoden anestesiahoitajille paineita pysyä kehityksen mukana. (Catalano & Fickenscher 2007, 958; Sweeney 2010, 528.)

On suuri haaste integroida uutta teknologiaa perioperatiiviseen hoitotyöhön ja samalla ylläpitää korkeaa potilasturvallisuutta. Uuden teknologian omaksuminen voi johtaa satumanvaraiseen kommunikoimiseen, epävarmuuteen sekä väärinkäsityksiin perioperatiivisessa työyhteisössä. (Catalano & Fickenscher 2007, 958-959.)

3.3.1 Potilasturvallisuus

Teknologian kehitys on mahdollistanut potilaan tilan tarkemman tarkkailun hoitotyössä. Informaation lisääntyessä hoitohenkilökunnan huomio voi kiinnittyä potilaan kliinisen tilan tarkkailusta itse valvontalaitteiden tarkkailuun. Kehityksestä huolimatta ei kuitenkaan pidä unohtaa tärkeintä informaation lähdettä - itse potilasta. (Salmenperä 2013, 340.)

Salmenperän (2013, 345) mukaan 80% lääkintälaitteista johtuvista potilasvahingoista oli selitettävissä laitteen käyttäjän tulkintavirheistä tai inhimillisistä erehdyksistä. Syventävää analyttistä tulkitsemista vaativat laitteet eivät automaattisesti takaa potilaan hoidon paranemista. Työyksikön ohjeet sekä hyväksi havaitut mallit perusmonitoroinnista ovat yksinkertaisuudessaan parhaita asioita potilasturvallisuuden huomiomisessa sekä kehittämisessä. (Salmenperä 2013, 346.)

Sepposen & Kettusen (2013, 351) mukaan vielä ei ole julkaistu syväluotaavia tutkimuksia teknologian ja sen kehittymisen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Kuitenkin on tiedossa tilanteita, joissa teknologia on vähentänyt hoitoon liittyviä riskejä. On raportoitu myös tilanteita, missä riskien määrä on teknistymisen myötä kasvanut. (Sepponen & Kettunen 2013, 351).

3.3.2 Koulutus ja käyttöohjeet

Rokan (2004) tekemän tutkimuksen mukaan leikkausosastoilla tapahtuvien sisäisten koulutuksien avulla erityisosaamista vahvistetaan; myös perioperatiivisten sairaanhoitajien omista kokemuksista puhuminen ja tiedon jakaminen lisää asiantuntijuuden kehittymistä. Sisäiset koulutukset koostuivat osastotunneista, osastokokouksista sekä viikkopalavereista. Tutkimuksessa (Rokka 2004) tuli myös ilmi, että työajan ulkopuolella tapahtuvat koulutukset ovat vähäisiä tai eivät lisänneet merkittävästi perioperatiivisten sairaanhoitajien ammattitaitoa.

Uusien laitteiden ja ohjelmistojen myyjän pitää käyttökouluttaa henkilökuntaa asianmukaisella kokemuksella ja asiantuntemuksella. Koulutus, jossa työntekijät pääsevät itse käytännön kautta harjoittelemaan laitteen kanssa sekä kokeilemaan sen ominaisuuksia, on huomattu palvelevan parhaiten oppimista. (Lukkari ym. 2007, 223.)

Laitteen turvalliseen ja oikeaoppiseen käyttöön kuuluu käyttöohjeiden lukeminen ja ymmärtäminen. Valmistajan on toimitettava laite käyttöohjeilla sekä ohje- tai varoitusmerkinnöillä varustettuna. Käyttöohjeiden sekä laitetietojen teksti pitää löytyä suomen, ruotsin tai englannin kielellä. Turvallisen käytön opas edellytetään kuitenkin olevan suomeksi tai ruotsiksi. (Pennanen & Seitsonen 2013, 181.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää kokemukseen perustuvaa tietoa. Kokemuksellista tietoa saa parhaiten käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa opinnäytetyössä tiedon hankinta on kokonaisvaltaista ja aineistoa kerätään tilanteissa, jotka ovat todellisia ja luonnollisia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 155.) Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tuotettu tieto on aina sidoksissa tutkimusympäristöönsä eikä siten ole yleistettävissä koskemaan laajaa joukkoa (Kylmä & Juvakka 2007, 79-80).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on hyvä haastatella henkilöitä, joilla on tutkittavasta asiasta tietoa ja kokemusta. Kokemukset ja henkilökohtaiset tapaukset ovat tärkeässä osassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää uusien näkökulmien saamiseksi sekä kuvailla asioita, joista tiedetään vähän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50,83.)

4.2 Aineiston keruu

Keräsimme opinnäytetyön aineiston haastatteleamalla kuutta (N=6) Pirkanmaalaisen leikkausosaston naispuolista anestesiahoitajaa. Haastateltavat valikoituivat vapaaehtoisesti työyhteisöstä. Valintakriteerinä oli vapaaehtoisuuden lisäksi vähintään 15 vuoden kokemus anestesiahoitotyöstä. Onnistuneen haastattelun pohjana on haastattelijan vapaaehtoisuus sekä tahto tuoda ilmi kokemuksiaan (Eskola & Vastamäki 2007, 26-27). Haastattelut tapahtuivat anestesiaosaston osoittamissa tiloissa haastateltavien työajalla. Osallistujat saivat ennen haastattelua tiedotteen ja suostumuslomakkeen (ks. Liite 1).

Aineiston keruussa hyödynnettiin teemahaastattelun mukaisia haastatteluteemoja (ks. Liite 2). Teemat syntyivät opinnäytetyön tehtävien pohjalta. Ensimmäisen teeman pohjalta kartoitimme haastateltavien kokemuksia teknistymisen vaikutuksista työnkuvaan. Toiselle teemalla halusimme selvittää seikkoja anestesiahoitajan ammatti-

identiteetistä. Kolmas teema keskittyy työnkuvan muutoksen ammatti-identiteettiin tuomiin vaikutuksiin.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, ja vaikka keskeiset asiat ovat sovit-
tuja, jää aineiston keräämiseen myös vapauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen
2009, 97). Teemahaastattelu on tehokasta sekä yksinkertaista: Tahdon tietää mitä
haastateltava ajattelee asiasta – kysyn. Voidaankin puhua vuorovaikutteisesta
keskustelusta, jota haastattelija johtaa. (Eskola & Vastamäki 2007, 25.)

Koska haastattelut olivat puolistrukturoituja, tarkoitus oli lähteä liikkeelle teemojen ai-
heista avoimesti, haastateltavien ehdoilla. Jos keskustelu oli jäädä haastattelijoiden
näkökulmasta ja teemojen valossa vajaaksi tai etenemistä ei tapahtunut, käytimme
apukysymyksiä. Haastattelujen aikana vallitsi rauhallinen yhteistyö haastattelijoiden ja
haastateltavien välillä. Keskustelua syntyi yllättävänkin helposti emmekä joutuneet tur-
vautumaan juurikaan haastatteluteemojen apuun. Kukaan haastateltavista ei kieltäytynyt
vastamasta kysymyksiin. Yhden haastattelun kesto oli noin 30 – 45 minuttia. Haastat-
telut jouduimme aikataulullisista syistä jakamaan kahdelle eri päivälle. Nauhoitetut
haastattelut lähdimme purkamaan litteroimalla kesän aikana. Litteroinnin valmistuttua
aloitimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekemisen.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnissa tapahtuvien käsitteiden luomi-
nen on prosessi, johon vaikuttaa kerätyn aineiston sekä kehitettävän teorian vuorovaiku-
tus (Kiviniemi 2010, 75).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarkoituksena on luoda tutkimusaineiston pohjal-
ta yhtenäinen teoreettinen tuotos (Tuomi & Sarajarvi 2009, 95). Sisällönanalyysi tar-
koittaa aineistojen perusanalyysimenetelmää. Se tarjoaa mahdollisuuden kuvata ja ana-
lysoida aineistoa. Sisällönanalyysin pyrkimyksenä on esittää ilmiö tiiviisti, jonka kautta
mahdollisesti syntyy malleja, käsitekarttoja, käsitejärjestelmiä tai käsiteluokituksia.
(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133; Tuomi & Sarajarvi 2009, 103.)

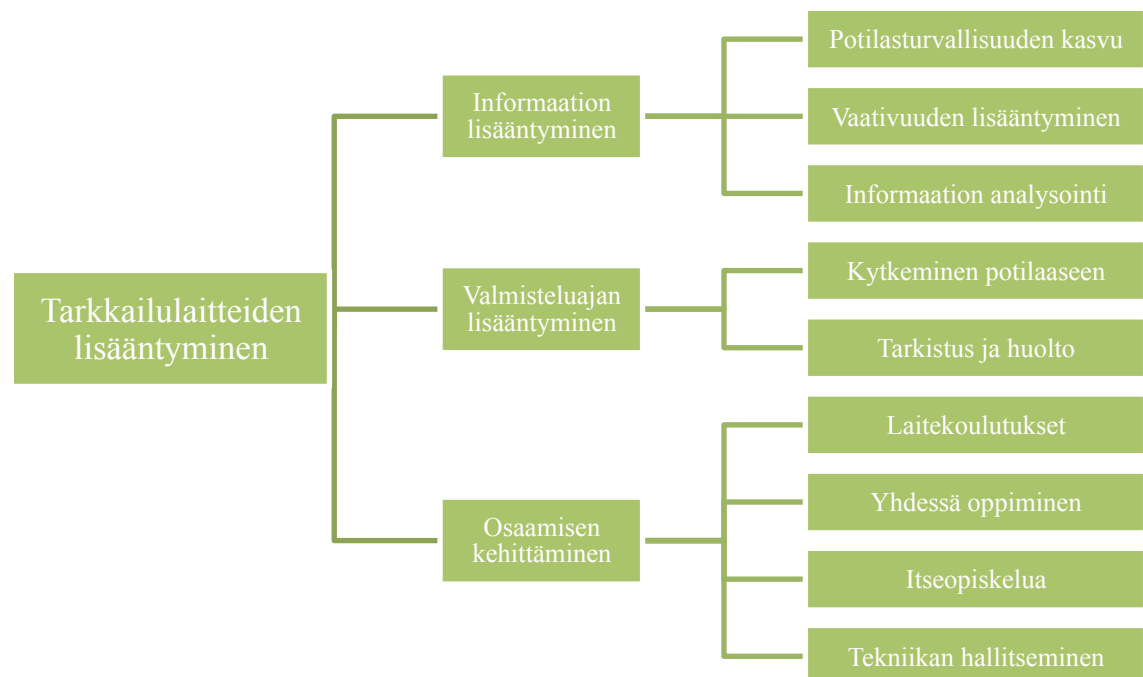
Opinnäytetyössä käytimme induktiivista sisällönanalyysia, joka on aineistolähtöistä. Aineiston analyysi lähtee pelkistämisestä. Pelkistämällä tarkoitetaan saadun informaation aukikirjoittamista, samalla myös pyritään poistamaan epäolennainen tieto. Seuraavaksi seuraa ryhmittely, jonka tarkoituksena on käydä alkuperäisilmaukset läpi sekä eristää aineistosta yhteneväisyyksiä tai erilaisuuksia esittäviä käsitteitä. Perusrakenteet tutkimukselle luodaan ryhmittelyssä. Viimeisenä on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jonka tavoitteena on luoda teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä toteutetaan yhdistämällä luokituksia mahdollisimman pitkälle, aineiston sisällön sallimissa rajoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.)

Aloitimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin tutustumalla perusteellisesti literoimaamme aineistoon. Kävimme aineistoa läpi etsien alkuperäisilmauksia jotka vastasivat kysymyksiin joita esitimme haastateltaville. Jätimme epäolennaisen tiedon huomiotta ja alleviivasimme aineistosta nousseet alkuperäisilmaukset. Tämän jälkeen muodostimme alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia, jotka ryhmittelimme sisältöä vastaaviksi ryhmiksi. Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme 34 alakategoriaa, joista esimerkki liitteenä (ks Liite 3). Alakategorioista muodostui 9 yläkategoriaa ja niiden pohjalta 3 pääkategoriaa. Nämä pääkategoriat ovat tarkkailulaitteiden lisääntyminen, teknistymiseen suhtautumisen ulottuvuudet sekä teknistymisen vaikutus ammatti-identiteettiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan työkuvaan

Kysyttäessä anestesiahoitajilta teknistymisen vaikutuksista heidän työkuvaansa, keskeisiksi kategorioiksi muodostuivat informaation lisääntyminen, toimenpiteeseen liittyvien valmisteluajojen piteneminen sekä oman osaamisen kehittämisen vaatimus. Informaation lisääntyminen vaikuttaa haastateltavien mielestä potilasturvallisuuden kasvamiseen, työn vaativuuden lisääntymiseen sekä informaation analysoimiseen. Valmisteluajan lisääntymisellä tarkoitetaan aikaa, joka anestesiahoitajalta kuluu tarkkailulaitteiden tarkistuksiin ja huoltoon sekä tarkkailulaitteiden kytkemiseen potilaaseen. Osaamisen kehittäminen voidaan jakaa neljään alakategoriaan; laitekoulutukset, yhdessä oppiminen, itseopiskelu sekä tekniikan hallitseminen.



KUVIO 2. Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan työkuvaan

5.1.1 Tarkkailulaitteiden määrän lisääntyminen teknistymisen myötä

Haastateltavien pitkän työuran aikana laiteteknologia on lisääntynyt valtavasti. Aivan työuransa alkuvaiheessa haastateltavat kertoivat potilaan tarkkailun olleen paljon haastavampaa ja tapahtuneen aivan potilaan lähellä.

Verenpaineen... Arteriapaineet, pulmonaalit, cvp:t, suoraan monitoriin. Monitorointi on ihan toista luokkaa kun silloin sanotaan 80-90-luvulla vielä.

On tullut paljon lisää semmoisia laitteita mitä ei oo ennen ollut.

5.1.2 Informaation lisääntyminen teknistymisen myötä

Tarkkailulaitteiden määrän lisääntyminen on haastateltavien mukaan vaikuttanut potilaasta saatavan informaation määrän lisääntymiseen. Haastateltavien mielestä tämä informaation lisääntyminen on muun muassa parantanut potilasturvallisuutta.

...On potilasturvallisuutta lisännyt kauheesti...pystytään tekemään vaikeampia leikkauksia ja hallitsemaan massiivivuodot ja kaikki tällaiset paremmin.

Kyllä mä uskon että pelkästään laitteiden myötä ja näin, on tullut paremmaksi potilaan hoito...pystytään reagoimaan aina kaikkeen nopeammin.

On turvallisempaa siis sillain kun on teknistynyt, on saturaatiomittarit ja muut.

Potilaasta saatavan informaation lisääntyminen vaatii haastateltavien mielestä kuitenkin myös saadun tiedon analysoimista. Heidän mukaansa tarkkailulaitteista saatavaan informaatioon ei voi automaattisesti luottaa, vaan aina täytyy katsoa kokonaisuutta ja vertailla tietoa.

Et se nyt näyttelee tommosia lukuja et onks tää nyt ihan oikein... Et täytyy vertailla voiko olla tässä kohdassa mahdollista?

Ei sitä voi kattoo vaan laitteita. Pitää myös tietää mistä kaikki johtuu ja mitä sä voit tehdä siinä.

Vaikka haastateltavat olivatkin yksimielisiä teknistymisen positiivisista vaikutuksista työhönsä, he kokivat informaation lisääntymisen myös työn vaativuuden lisääntymisenä.

Tietysti se vaatimustaso on siinä kasvanut.

Sä oot siinä yksin ja sun täytyy ite ratkasta siinä että millonka sä ne rajat, milloin sä voit toimia ite ja milloin pitää pyytää anestesialääkäri paikalle.

Vaativaa ja intensiivistä työtä.

Tarkkailulaitteista saatava informaation määrä vaatii anestesiahoitajalta tarkkaavaisuutta ja huomion kiinnittämistä potilaan tilan kannalta oleellisiin arvoihin. Tietoja tulee aina verrata potilaan kliiniseen tilaan.

Siinä saa kyllä olla sillain niinkun hajulla niistä semmoisista alkukantaisistakin potilaan tarkkailuun liittyvistä asioista.

5.1.3 Valmisteluajojen piteneminen teknistymisen lisääntymisen myötä

Tarkkailulaitteiden määrän lisääntyminen on haastateltavien mielestä pidentänyt hiukan potilaan valmisteluajaa toimenpidettä varten. Valmisteluajan piteneminen koski haastateltavien mukaan erityisesti laitteiden kytkemistä potilaaseen.

Kun ruvetaan potilaaseen kytkemään näitä kaikkia laitteita et siihen menee kyllä aikaa...

...Ehkä enemmän aikaa ku ennen koska laitteita on enemmän.

Tarkkailulaitteiden kokoamiseen ja tarkastamiseen kuluu oma aikansa. Haastateltavat kokivat tekniikan kehittymisen vaikuttaneen kuitenkin työtänsä helpottavana tekijänä.

Painesetit on paljon helpompia koota ku mitä ne oli aikasemmin, oli monikäyttöset anturit ja ne sitten aamulla praimattiin ja se oli erittäin tarkkuutta vaativaa työtä... Että nyhän se on kertakäyttönen...

5.1.4 Oman osaamisen kehittäminen vastauksena teknistymisen tuomiin haasteisiin

Teknistymisen lisääntyminen on haastateltavien mukaan nostanut anestesiahoitotyön vaatimustasoa entisestään. Vaatimustason kasvu näkyy muun muassa oman osaamisen kehittämisen vaatimuksena. Osaamista kehitetään niin omassa työyksikössä tapahtuvilla laitekoulutuksilla kuin itsenäisesti tai yhdessä opiskellen ja uusia laitteita testaillen.

Aina kun tulee uusi laite käyttöön ni silloin yleensä annetaan henkilökunnalle laitekoulutusta.

...Joku laite uus niin kyllähän sitä yhdessä pätkäillä tuki ettei siitä yksin tarvii suoriutua.

Koulutuksiin kukin vuorollaan osallistuu taikka ryhmänä osallistutaan...kaikkiin laitteisiin kuuluu perehdytys.

Järjestetyistä koulutuksista ja perehdytyksistä huolimatta toisinaan laitteiden käytön oppiminen tapahtuu omatoimisesti kokeilemalla.

Monasti joutuu käyttämään laitteita sillä viisiin iha vaan et paina tosta napista et tapahtuu sitä tai tätä.

Vähemmän niitä manuaaleja tulee luettua...sitä oppii paremmin kun vaan näppäilee ja käyttää sitä konetta.

Kysyttäessä koulutuksista tarkemmin kaikki haastateltavat kertoivat niiden olevan haastavia sekä mielenkiintoisia.

Koulutuksiin osallistuminen...mmm...mä tykkään et se on haastavaa ja mielenkiintoista. Mä tykkään tekniikasta, kaikista näistä laitteista.

Yhteisenä toiveena kaikilla haastateltavilla oli saada tulevaisuudessa enemmän koulutusta ja perehdytystä.

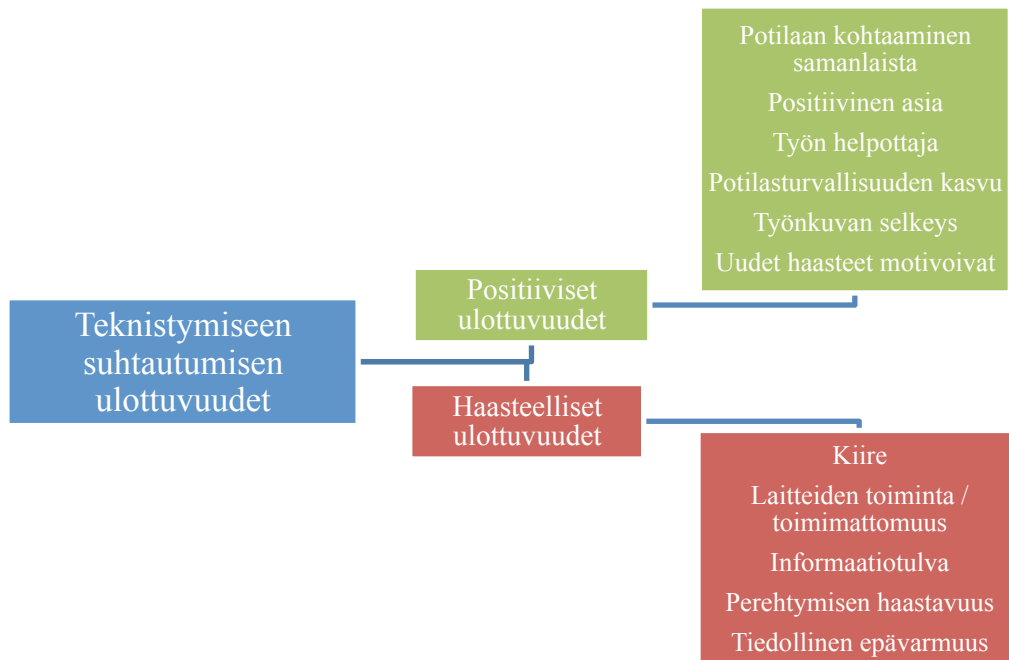
...Niitä koulutuksia vois olla vaikka enemmänkin ihan niinku kertauksen omaisesti.

...Mut ei kertakoulutus minusta ei laitteisiin riitä... Me halutaan laitekoulutusta lisää.

*Teknologia kehittyy niin nopeesti, ettei tahdo perässä pysyä. Sulla on sel-
lanan tiedollinen epävarmuus niistä, enemmän tai vähemmän aina kuiten-
kin...että semmoista oikeastaan toivois jatkuvaa ja perehdytystä aina sil-
loin tällöin jos harvemmin käyttää.*

5.2 Anestesiahoitajien suhtautuminen teknistymiseen

Anestesiahoitajien suhtautuminen teknistymiseen näkyi jakaantuneena positiivisiin sekä haasteita tuoviin ulottuvuuksiin. Positiivisiin asioihin lukeutui seuraavat asiat: potilaan kohtaaminen samanlaista, työn helpottaja, potilasturvallisuuden kasvu, työnkuvan selkeys sekä uusien haasteiden motivoiminen. Haasteita tuovat ulottuvuudet olivat kiire, laitteiden toiminta tai toimimattomuus, informaatiotulva, perehtymisen haastavuus sekä tiedollinen epävarmuus.



KUVIO 3. Teknistymiseen suhtautumisen ulottuvuudet

5.2.1 Anestesiahoitajien teknistymiseen suhtautumisen positiiviset ulottuvuudet

Tarkkailulaitteiden kehittyminen ja määrällinen lisääntyminen koettiin yleisesti positiiviseksi, työtä helpottavaksi tekijäksi.

Ehdottomasti positiivinen vaikutus.

Kyl se on helpottanu meiän työtä.

...Helpottava tekijä. Mä pystyn keskittymään enemmän niin kuin siihen potilaaseen. Infoo tulee automaattisesti. Tää on hyvää aikaa nyt.

Toisaalta taas anestesiahoitajat kokivat tarkkailulaitteiden käyttämisen vievän aikaa potilaalta ja hoitamiselta.

Koneittein niinkuin säätäminen ja laittaminen niin kyllähän se vie siitä perinteisestä hoitamisesta jotain pois...

Se vie huomion se kone potilaasta... Tuntu et nyt me hoidetaan sitä tietokonetta eikä potilasta...

Pitkän työuran tehneinä haastateltavilla oli myös kokemus potilaan hoidosta ja tarkkailusta ilman muita apuvälineitä kuin verenpainemittari, joten tekniikka koettiin hyväksi apuvälineeksi anestesiahoitajan työssä.

Luonnollisesti se informaatio mitä siitä saturaatiomittarista saa niinku kertomaan potilaan hyvinvoinnista ja hapettumisesta, niin sehän avas niinku ihan semmosen oman maailmansa. Se on hyvä apuväline siihen.

Mä en ymmärrä miten on ylipäättänsä tultu toimeenkaan ilman sitä (saturaatiomittari) joskus.

Kyllähän se on tuonut helppoutta siihen, helpottanut anestesiahoitajan työnkuvaa ja työtä.

Haastateltavat kokivat työnkuvansa anestesiahoitajana olleen yhtä selkeä aina. Teknistyminen ei siis heidän kokemuksiansa mukaan ole vaikuttanut työnkuvan selkeyteen millään tavalla.

Eihän se potilaan voinnin seuraaminen ja valvonta oo muuttunu... Yhtä selkeä se on ollut aina se työnkuva.

Ihan selkeä se anestesiahoitajan työnrooli on, et mitä kuuluu tehtäviin ja siihen mitkä työt on sun vastuullas.

Eihän se anestesiahoitajan toimenkuva siitä mihinkään muuttunut ole, että me toteutetaan sitä potilaan hoitoa ja valvontaa.

Potilaan kohtaamiseen teknistyminen ei ollut haastateltavien mielestä juurikaan vaikuttanut. He kokivat ottavansa potilaan samalla tavalla huomioon kuin aikaisemminkin.

Potilaalle selitetään mitä leikkaussalissa tapahtuu ja mitä tarkkailulaitteita häneen kytke-
tään ja miksi. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että sairaanhoitaja on rauhallinen, asian-
tunteva ja lähellä potilasta.

*Kyllä mä puhun potilaalle koko ajan kun on hereillä. Ei mun mielestä tek-
nistyminen oo siihen vaikuttanu.*

*Potilaan kohtaaminen... Ei se muuttunut ole. Ja informaatio on meidän
potilaalle sanottava, koska he ihmettelee jos jonkinlaista laitetta ja he on
kuin joulukuusi siinä.*

*Ei se tekniikka siinä näy niinku siinä potilaan välisessä kommunikaatios-
sa.*

Me selitetään aina potilaalle mitä me tehdään, aina.

5.2.2 Anestesiahoitajien teknistymiseen suhtautumisen haasteelliset ulottuvuudet

Vaikkakin uuden teknologian lisääntyminen koettiin positiivisena, potilasturvallisuutta
lisäävänä sekä työtä monella tavalla helpottavana asiana, liittyi siihen myös työn vaati-
vuuden lisääntymisen myötä uusia stressitekijöitä. Laitteiden toimivuus tai toimimatto-
muus oli yksi stressiä aiheuttavista tekijöistä. Myös harvoin käytettävät laitteet toivat
epävarmuutta työhön.

*Se kyllä niinkun nostaa stressiä et kun tulee se epävarmuus siitä et toi-
miiks tää nyt varmasti ettei tää nyt pimene kesken ison leikkauksen... Se
tekee sen hirveen epävarmaksi.*

Jos tosiaan joku laite on koko ajan rikki... Niin se stressaa.

*Jos sitten tulee jotain kerran kolmessa kuukaudessa joku harvemmin käy-
tetty laite niin tota silloin aina vähän jännittää.*

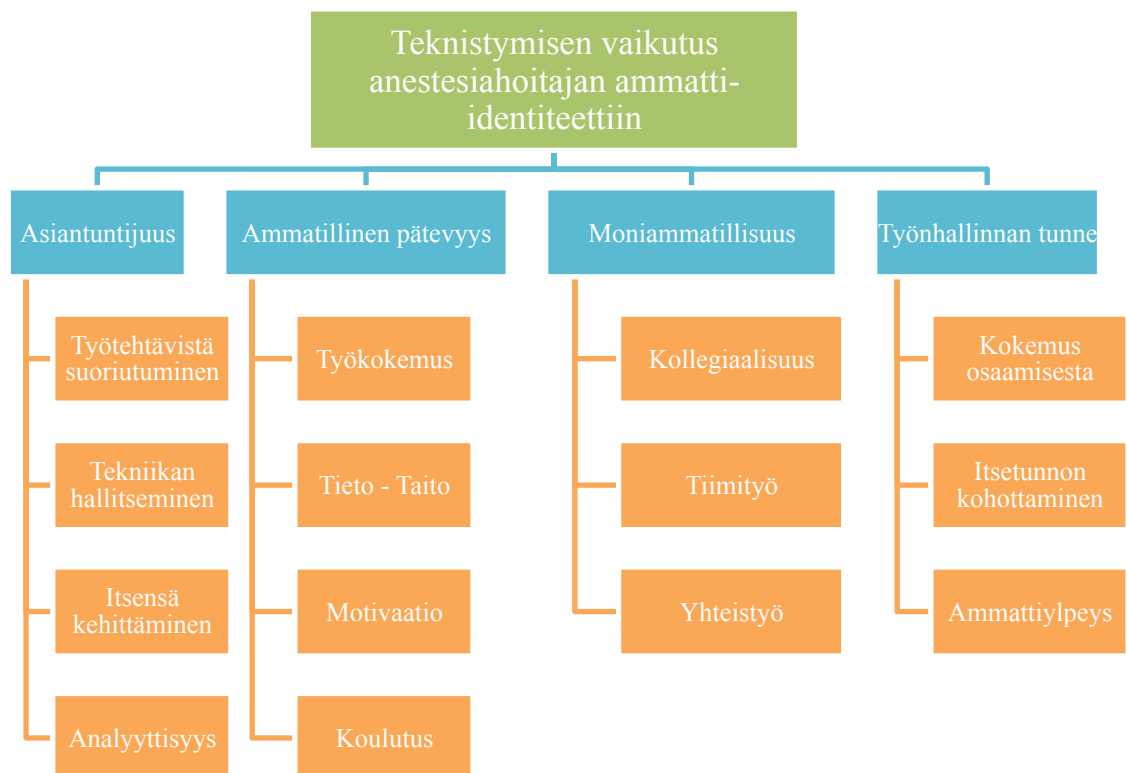
Haastateltavat kokivat stressaavaksi myös sen intensiteetin, millä uusia laitteita tulee
käyttöön. Heidän mielestään uusia laitteita tulee käyttöön liian nopealla aikataululla
koulutusten ja perehdytysten määrään nähden. Myös kiire luo painetta perehtymiseen.

Sitten tietenkin jos tulee niinku hirveen paljon uusia laitteita yhtä aikaa, niin sitten siinä on oma ressinsä... Ei viel kauheesti oo perehtyny siihen laitteeseen, niin sit se on kauhee paine opetella ne laitteet kunnolla et niitä osaa käyttää vaikka keskellä yötä.

No joskus on vähän kiire, että ei sille ehi syventyy... Että se vähän häiritsee.

5.3 Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan ammatti-identiteettiin

Kysyttäessä anestesiahoitajilta teknistymisen vaikutuksista heidän ammatti-identiteettiinsä, keskeisiksi kategorioiksi muodostuivat asiantuntijuus, ammatillinen pätevyys, moniammatillisuus sekä työnhallinnan tunne. Haastateltavat kokivat teknistymisen vaikuttaneen heidän ammatti-identiteettiinsä positiivisesti; he kokivat olevansa oman työnsä asiantuntijoita.



KUVIO 4. Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan ammatti-identiteettiin

5.3.1 Teknistymisen vaikutus asiantuntijuuteen

Teknistymisen vaikutus asiantuntijuuteen tuli esiin muun muassa haastateltavien kokemuksena työtehtävistä suoriutumisesta sekä tekniikan hallitsemisesta. Vaikkakin teknistymisen myötä potilaasta saatu informaatio on lisääntynyt, myös kyky soveltaa ja analysoida tietoa on kasvanut.

Me ollaan niitten laitteiden herroja ja ne on vaan meidän apuvälineitä.

Kyllä mä aika hyvin niitten kaa et ei nyt tuu mieleen yhtään sellasta laitetta etten tietäis miten se toimii tai miten sen saa käyttöön laitettua.

Mut muuten niin sitä mitä siihen työn tekemiseen ja siitä turvallisesti suoriutumiseen tulee, niin mitä siitä niinku pitää osata niin kyllä sen niinku tietää ja osaa myöskin arvioida sitä et jos sieltä tulee niinku virhearvoja et ei ehkä sillein sokeesti enää näillä vuosilla luota siihen informaatioon mitä sieltä tulee.

Asiantuntijuudesta ja sen lisääntymisestä kertoi myös haastateltavien vastauksista nouseva vastuun ymmärtäminen. He kaikki pitivät ensiarvoisen tärkeänä osata laitteiden käytön perinpohjaisesti ja pyrkivät kehittämään omaa osaamistaan niin koulutuksiin osallistumalla kuin ns. kuivaharjoittelulla.

Koen että olen koko ajan vastuussa niin potilaalle kuin työnantajalle että toimin niitten eettisten ohjeiden mukaan niinkun nyt yleensä sairaanhoitajien kuuluu.

Täytyy hallita se tekniikka, että pystyy hoitamaan hyvin työn.

Joo, on niinku erittäin tarpeellista että hallitsee ne kaikki laitteet mitä joutuu käyttämään koska potilaan henki voi olla niistä kiinni.

5.3.2 Teknistymisen vaikutus koettuun ammatilliseen pätevyYTEEN

Haastateltavat kokivat ammatillisen pätevyytensä kasvaneen teknistymisen myötä. Laittekoulutuksiin ja perehdytyksiin osallistumisen sekä alati kasvavan kokemuksen myötä haastateltavat kokivat ammatillisen pätevyytensä lisääntyneen. Teknistyminen vaikutti myös työmotivaatioon sitä kasvattaen.

...Se lisää semmosta ajatusta et on asiantuntija... Oman työnsä asiantuntija... Sillon kun ne hallitsee ne laitteet ja osaa käyttää niitä niinku ilman mitään ressiä.

Koen sen oikeestaan aika innostavana ja haasteena, että ahaa, että noin-kin voi tehdä tuon noin kätevästi.

Et siihen vaan niinkun oppii kun tekee tätä työtä et sen niinkun tietää koko ajan et se turvallisuus on siinä niinkun mun hyppysissä.

Esim. Yöllä päivystysaikana anestesiahoitaja voi olla ainoa ihminen joka osaa valmistella Ecmon.

5.3.3 Teknistymisen vaikutus moniammatillisuuteen

Teknistyminen on lisännyt haastateltavien mukaan moniammatillista yhteistyötä. Tiivistä yhteistyötä tehdään niin kirurgien, anestesia lääkäreiden, laite-edustajien, välinehuoltajien kuin teknikkojenkin kanssa. Myös kollegiaalisuus on lisääntynyt ja tiimityön merkitys on korostunut.

Me tehään tosissaan tiimityötä ja joudutaan jollain tavalla osaan ja tietään niitä toisen puolen asioita.

Meillä on hyvä kollegiaalisuus... Me kysytään toisiltamme jos on aina jotain epäselvää tai ei muisteta miten joku toimii, niin meillä ei oo minkäänlaista kynnystä kysyä sitä kollegalta.

Laite-edustajat... Heille saa aina soittaa vaikka milloin ja kysyä jos on jotain ongelmatilanteita.

Pidän kyllä niinku tosi tärkeenä sitä et ne on huollettuja ne laitteet... On aivan ihana et meillä on ollu oma teknikko.

Hyvin paljon tehdään yhteistyötä... Ei ole sellaisia jarrumiehiä.

5.3.4 Teknistymisen vaikutus kokemukseen työnhallinnasta

Teknistymisellä tuntui olevan suuri vaikutus haastateltavien kokemukseen omasta pätevydestä ja osaamisesta. Anestesiataitojen vaativuus ja työtehtävistä suoriutuminen

ovat omiaan nostamaan myös itsetuntoa sekä ammattiylpeyden tunnetta. Teknistymisen tuomat haasteet, uusien taitojen oppiminen sekä kokemus asiantuntijuudesta ovat vahvistaneet haastateltavien työnhallinnan tunnetta.

Kyllä se on sitä nostanut, että kun tietää et osaa ne laitteet ja uskaltaa luottaa niihin laitteisiin ja tietää ja osaa niiden toiminnan.

On vähän kohottanu myös itsetuntoa... Kun kokee hallitsevansa asiat.

Mä oon toisaalta aika ylpeä siitä, että tekniikkaakin hallitsee ja tietty ammattiylpeys on tullut. Voi pää pystyssä sanoa että mä oon anestesiahoitaja.

Mä tykkään mun työstä ja mä voin työssä erittäin hyvin. Mä koen itseni viisaaksi ja päteväksi kun mä osaan käyttää kaikkia laitteita.

Teknistyminen on vaikuttanut kokemukseeni asiantuntijuudesta positiivisesti.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata anestesiahoitajien kokemuksia siitä, miten teknistyminen on vaikuttanut heidän työnkuvaansa sekä ammatti-identiteettiinsä. Tulosten perusteella teknistyminen on vaikuttanut anestesiahoitajien työnkuvaan näkyvimmin erilaisten tarkkailulaitteiden kehittymisenä sekä määrän lisääntymisenä. Tämä on puolestaan vaikuttanut muun muassa potilaasta saatavan informaation lisääntymiseen sekä tiedonsaannin nopeuteen. Tällä on haastateltavien mukaan suora vaikutus potilasturvallisuuteen sitä kasvattaen. Myös Stahl ym. (2005) toteavat tutkimuksessaan teknologian kehittymisen vaikuttavan potilasturvallisuuteen ja tehokkuuteen sitä kasvattaen. Tulevaisuudessa onkin tärkeää, että koulutuksessa otetaan huomioon potilasturvallisuuden vaikuttavat tekijät.

Osa haastateltavista koki teknistymisen vievän jotain pois perinteisestä hoitamisesta. Myös Salmenperä (2013) toteaa informaation lisääntymisen vievän hoitohenkilökunnan huomion valvontalaitteiden tarkkailuun potilaan kliinisen tilan tarkkailun asemasta. Osa haastateltavista oli huolissaan monitorien antaman informaation vaikutuksista potilaan kliiniseen tilan tarkkailuun. Heidän mielestään tarkkailulaitteista saatavaan informaatioon ei tule kuitenkaan sokeasti luottaa, vaan sitä pitää analysoida kriittisesti ottaen huomioon potilas kokonaisuutena. Tätä korostavat myös Fairly ja Shumaker (1994) sekä Sora, Antikainen, Laisalmi ja Vierula (2010), joiden mukaan teknologian tuomasta informaatiosta voi olla jopa haittaa väärin tulkittuna. Haastateltavien mukaan informaatiota pitää osata tulkita ja verrata potilaan kliiniseen tilaan. Pelkkä parametrien seuraminen ei siis riitä, vaan anestesiahoitajan tulee työssään seurata myös potilaan kliinistä tilaa saadakseen kokonaiskäsityksen tilanteesta. Tätä on syytä korostaa uusien anestesiahoitajien perehdytyksessä.

Teknistymisestä huolimatta anestesiahoitajat kokevat työnkuvansa yhtä selkeäksi nyt kuin uransa alkuvaiheissa. Työnkuvan selkeydestä huolimatta haastateltavat kokivat työn vaatimustason kasvaneen teknistymisen myötä. Myös Sweeneyn (2010) mukaan uudet teknologian sovellukset tuovat anestesiahoitotyöhön vaatimusta laajemmasta osaamisesta ja asiantuntijuudesta. Onkin huolehdittava siitä, että koulutus sekä uusien anestesiahoitajien perehdytys on ajantasaista ja vastaa nykyajan vaatimustasoa.

Haastateltavat kokivat uudet laitteet ja niiden käytön opetteluun ja osaamisen toisaalta motivoivana, mutta myös haasteellisena. Stressiä aiheutti etenkin tilanteet, joissa uusia laitteita tai sovelluksia tuli käyttöön monia lyhyen ajan sisään. Myös Catalano & Fickenscher (2004) toteavat teknologian nopean kehittymisen luovan paineita anestesiahoitajille. Uudet laitteet pitää hallita, jotta työstä selviytyisi hyvin. Uuden teknologian integraatio osaksi potilaan turvallista hoitoa on siis haastavaa ja vaatii anestesiahoitajia kehittämään omaa asiantuntijuuttaan aina vain korkeammalle tasolle. (Sweeney 2010; Lukkari ym. 2007.) Jatkuva osaamisen kehittäminen luo paineita niin anestesiahoitajille kuin esimiehillekin; koulutukseen ja sen laatuun on panostettava tulevaisuudessa.

Asiantuntijuuden vahvistamista ja uusien laitteiden hallintaa tuettiin haastateltavien mukaan osaston sisäisillä koulutuksilla sekä laite-edustajien perehdytyksillä. Haastateltavat kokivat koulutukset mielenkiintoisiksi ja yhteistyön laite-edustajien kanssa joustavaksi. Myös Rokan (2004) tutkimuksesta käy ilmi, että leikkausosastolla järjestetyt koulutukset sekä kokemuksien ja tiedon jakaminen kollegoiden kesken olivat tehokkaita tapoja vahvistaa anestesiahoitajien asiantuntijuutta. Tällaista käytäntöä on siis pidettävällä tulevaisuudessakin.

Vaikka koulutuksia järjestettiin aina kun uusia laitteita otettiin käyttöön, kokivat haastateltavat kuitenkin koulutustarpeen suuremmaksi ja toivoivat koulutusta järjestettävän säännöllisemmin myös kertausnomaisesti; kertaus toisi varmuutta harvemmin käytettävien laitteiden hallintaan. Haastateltavat kokivat kuitenkin uusien laitteiden opetteluun olevan perehdytyksistä huolimatta omasta aktiivisuudesta kiinni. Heidän mukaansa uudet laitteet oppii perehdytyksen jälkeen laitetta kokeilemalla ja testailemalla. Tämän kaltaisen käytännön kautta oppimisen onkin todettu palvelevan parhaiten oppimista (Lukkari ym. 2007).

Haastatteluista ja teorian tiedosta nousee selkeä tarve sekä koulutuksen määrän lisäämiselle että koulutuksen sisällön kehittämiseksi. Jo käytössä olevien laitteiden toiminnan kertaaminen sekä tiedon jakaminen työntekijöiden kesken voisi laskea anestesiahoitajan stressiä ja toisi varmuutta työntekoon. Koulutuksen voisi järjestää työajan puitteissa esimerkiksi kerran kuukaudessa. Työyhteisöllä olisi mahdollisuus vaikuttaa koulutuksen sisältöön.

Työnkuvan lisäksi teknistyminen on vaikuttanut myös anestesiahoitajan ammatti-identiteettiin. Haastateltavien mielestä vaikutus on ollut monella tavalla positiivinen. Teknistyminen on lisännyt moniammatillisuutta, mutta etenkin kollegiaalisuus ja tiimityön merkitys anestesiahoitotyössä on entisestään kasvanut. Eteläpellon ym. (2007) mukaan anestesiahoitaja muodostaa ammatti-identiteettinsä muun muassa vertailemalla itseään ja omaa toimintaansa muihin anestesiahoitajiin, omaan tiimiinsä ja työyhteisönsä. Kollegiaalisuuden ja tiimityön vahvistuminen vahvistaa näin ollen myös anestesiahoitajan ammatti-identiteettiä. Tulevaisuudessa tulisikin miettiä keinoja ammattiryhmien välisen yhteistyön lisäämiseksi ja yhteishengen vahvistamiseksi.

Teknistyminen on vahvistanut haastateltavien mukaan sekä heidän asiantuntijuuttaan että ammatillista pätevyyttään. Haastateltavat kokivat suoriutuvansa heiltä vaadituista työtehtävistä hyvin ja hallitsevansa uusien laitteiden käytön. He kokivat oman työnsä tärkeäksi ja siitä hyvin suoriutumisen itsestään selväksi oletusarvoksi. Heidän vastauksistaan huokui syvä vastuun ymmärtäminen ja itsensä kehittämisen tarkeys. Juuri nämä asiat ovat anestesiahoitajan ammatti-identiteetin syvimpiä asioita myös Rokan (2004) ja Lukkarin ym. (2013) mukaan. Voidaan siis todeta, että haastateltavilla on vahva ammatti-identiteetti, kyky arvioida omaa osaamistaan sekä kehittää sitä tarpeen vaatiessa.

Hanhisen (2010) mukaan ammattitaito on yksinkertaisimmillaan kykyä suoriutua työtehtävistä hyvin. Siihen liittyy pätevyyden ja asiantuntijuuden vaatimukset. Haastateltavien kokemusten perusteella teknistyminen on vaikuttanut näihin molempiin asioihin positiivisesti. Teknistyminen on vaikuttanut myös heidän kokemukseensa omasta osaamisesta. Vastauksista paistoi läpi vankka ammattiyhteisyys. Erään haastateltavan sanoja lainaten:

Kyllä saa rintaa röyhittää että on anestesiahoitaja.

Teknistyminen on haastateltavien mielestä nostanut heidän itsetuntoaan anestesiahoitajina. Kokemus oman työn tärkeydestä sekä korvaamattomuudesta vaikutti haastateltavien mielestä myös työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Voidaan siis yhteenvedona todeta teknistymisen vaikuttaneen haastateltavien ammatti-identiteettiin sitä vahvistavalla tavalla.

Eriksson-Pielan (2003) mukaan myös ammatti-identiteetti on uusinnettava prosessi. Hoitotyön alati kehittyvät olosuhteet ja työnkuvan muutos luovat Eteläpellon ym.

(2007) mukaan omat haasteensa ammatti-identiteetin kehittymiselle. Hänen mielestään sairaanhoitajien ammatti-identiteettiin luo jatkuvuutta toisiin ihmisiin samaistuminen ja yhteistyö. Myös haastateltavat toivat useaan otteeseen esille kollegiaalisuuden merkityksen omassa työssään ja toivoivat moniammatillisen yhteistyön kasvavan tulevaisuudessa. Tätä onkin syytä pohtia kehitettäessä hoitotyötä.

Teknistyminen luo uusia haasteita anestesiahoitotyöhön nyt sekä tulevaisuudessa ja vaikutukset ovat pääosin positiivisia. Teknistymisen tuomiin haasteisiin ja stressitekijöihin voidaan vaikuttaa työtä ja koulutusta kehittämällä ja näin voidaan vaikuttaa myös potilaan hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalisuus eri ammattiryhmien välillä helpottaa uusiin tilanteisiin sopeutumista, uuden teknologian integraatiota anestesiahoitotyöhön sekä ammatti-identiteetin kehittymistä ja vahvistamista.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy neljä kriteeriä, jotka tutkimuksen tulee täyttää olakseen luotettava. Näitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Näiden kriteereiden arviointi kohdistuu niin aineiston keräämiseen, analyysiin kuin raportointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Tutkimus on toteutettu haastattelulla kuutta pitkän työkokemuksen omaavaa anestesiahoitajaa heidän työympäristössään. Ennen haastattelujen ajankohtaa perehdyimme laajasti kolmen kuukauden aikana tutkittavasta aiheesta löytyvään teoriaan, jonka pohjalta muodostimme haastatteluteemat apukysymyksineen. Tutkimukseen tuo uskottavuutta tutkijan perehtyminen tutkittavaan aiheeseen (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Koko tutkimusprosessi on kuvattuna raportissa selkeästi, joten tutkimustuloksia sekä tulosten tarkastelua on mahdollista seurata loogisesti. Tämä liittyy oleellisesti tutkimuksen vahvistettavuuteen, koska näin lukijalla on mahdollisuus seurata prosessin kulkua mielekkäästi (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Tutkimustulosten raportoinnissa on käytetty hyväksi haastatteluteksteistä otettuja autenttisia, suoria lainauksia. Tämän tarkoituksena on omalta osin vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta sekä antaa lukijalle mahdollisuus itse pohtia tutkimuksen tuloksia sekä tulosten tarkastelun johdonmukaisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,160).

Koko tutkimusprosessin aikana pyrimme tuomaan asiat julki objektiivisesti. Haastattelussa objektiivisuus näkyi siinä, että emme johdatelleet haastatteluja kulkemaan omien ennako-oletuksiemme mukaan, vaan kysymykset kulkivat ennalta sovitun haastattelurungon mukaisesti. Reflektiivisyyden kannalta on tärkeää, että tutkijat ovat selvillä omista lähtökohdistaan sekä niiden vaikutuksesta tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129)

7.2 Eettisyys

Yksi hyvän tutkimuksen kriteeri on se, että tutkimus on eettisesti kestävä. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla selvillä tutkimuksen tavoitteet sekä menetelmät. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Osallistujilla tulee olla mahdollisuus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa perua osallistumisensa, jolloin hänen vastauksensa tulee jättää huomiotta. (Tuomi 2007,144-145.)

Tutkimuksessa haastatelluille anestesiahoitajille kerrottiin suullisesti sekä kirjallisesti tutkimuksen tarkoitus sekä tiedonkeruun menetelmät. Kirjallisesta tiedotteesta kävi myös ilmi kuinka anonymiys toteutetaan, ja kuinka nauhoitetut haastattelut tullaan hävittämään opinnäytetyön tekemisen jälkeen. Suostumuslomake allekirjoitettiin kahtena kappaleena.

Raportoinnissa eettisyys huomioidaan objektiivisuutena tutkimusaineistoa ja tuloksia kohtaan. Tulosten suorista lainauksista haastateltavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Kunnioitimme myös haastateltavien toiveita jättäen tietty haastatteluvastaus huomiotta. Tulokset esitettiin rehellisesti totuutta vääristelemättä ja siihen mitään lisäämättä, kuten Tuomen (2007, 146) mukaan on hyvä tieteellinen käytäntö.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustulosten valossa heräsi mielenkiinto siitä, millaisia tuloksia kvantitatiivinen tutkimus voisi tästä aiheesta tarjota. Teknistymisen vaikutuksista potilasturvallisuuteen ei ole myöskään julkaistu tarpeeksi laajoja tutkimuksia, joiden pohjalta voisi sanoa potilasturvallisuuden yksiselitteisesti kasvaneen teknistymisen myötä. Jatkotutkimushaasteeksi nousi myös anestesiahoitajien perehdytyksen ja koulutuksen kehittäminen vastaamaan alati kehittyvän teknologian anestesiahoitotyöhön tuomia haasteita.

8 LOPUKSI

Opinnäytetyöprosessimme kesti kokonaisuudessaan noin vuoden. Päädyttyämme helmikuussa 2013 valitsemaamme aiheeseen, teimme heti alustavan suunnitelman opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Aloimme heti aiheen valinnan jälkeen tutustumaan lähdekirjallisuuteen ja kirjoittamaan teoreettista viitekehystä. Teoriaan perehtymisen ohella muodostimme teemahaastattelujen rungon apukysymyksineen. Haastattelut toteutimme suunnitellusti toukokuun aikana, jonka jälkeen olemme edenneet sisällönanalyysin kautta raportin kirjoittamiseen. Olemme pysyneet suunnitellussa aikataulussa koko prosessin ajan ja koimme aikataulun toimineen meitä aktiivisesti eteenpäinvievänä elementtinä.

Opinnäyteprosessi on ollut meille haastavaa mutta myös hedelmällistä aikaa. Olemme oppineet paljon asioita niin itsestämme opinnäytetyön tekijöinä kuin opinnäytetyömme aiheesta. Tulevina perioperatiivisina sairaanhoitajina on ollut hyödyllistä oppia tekniikan kehittymisen vaikutuksista anestesiahoitotyöhön. Koemme tämän myös vahvistaneen ammatti-identiteettiämme. Prosessin aikana olemme oppineet monta asiaa niin sanotusti kantapään kautta. Erityisesti sisällönanalyysi tuotti aluksi päänvaivaa ja luultavasti muutamia ylimääräisiä joskaan ei turhia työtunteja; erehdyksistä oppii.

Olemme pohtineet opinnäytetyöprosessin eri vaiheita ja miettineet mitä asioita olisimme voineet tehdä paremmin. Teemahaastattelurunko olisi mielestämme voinut olla selkeämpi. Se olisi helpottanut niin haastattelutilanteita kuin sisällönanalyysiäkin. Epäkohtana mainittakoon myös se, että osa haastateltavista oli nähnyt teemahaastattelurungon etukäteen kun taas toiset eivät olleet. Tähän olisimme voineet vaikuttaa selkeämmällä ohjeistuksella.

Yhteistyö on sujunut mielestämme kaikkien osapuolien kanssa loistavasti. Työyhteisön kanssa kommunikoimme pääasiassa sähköpostitse. Opettajan ohjauksessa kävimme aina kun tarve sitä vaati. Ohjauksista saimme paljon arvokkaita vinkkejä työmme johdonmukaiseen etenemiseen ja olemme kiitollisia tästä. Yhteistyö keskenämme oli hyvää ja laadukasta. Saimme sovittua aikataulut hyvin sekä panostimme molemmat työskentelemaan. Opinnäytetyömme on yksi etappi matkallamme kohti perioperatiivisenhoitajan asiantuntijuutta. Olemme tyytyväisiä tähän prosessiin ja kiitollisin mielin suuntaamme kohti seuraavia haasteita.

LÄHTEET

- Aromaa, U. 2006. Anestesiatoimintaa Meilahden sairaalassa 1966-2000. *Finnanest* 2006 vol. 39 no.1 s. 22-27.
- Asetus terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 29.12.1994/1506.
- Catalano, K. & Fickenscher, K. 2007. Emerging Technologies in the OR and Their Effect on Perioperative Professionals. *AORN Journal*. December 2007, Vol 86 (6), 958-969.
- Collin, K., Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. 2010. Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja Opetukset. Teoksessa Aalto, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eteläpelto A., Collin K. & Saarinen J. 2007. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Fairly, R. & Shumaker, R. 1994. Assisting the Anesthetist. Teoksessa Phippen, M. & Papanier Wells, M. (toim.) *Perioperative Nursing Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.
- Heikkinen T. 2002. Robotit. Teoksessa Sora, T., Antikainen, P., Laisalmi, M. & Vierula, S. (toim.) *Sairaanhoidon teknologia*. Helsinki: WSOY.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Jurkkala, E-M. 2010. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, T. 2004. Miten teknologiaan suhtaudutan hoitotyössä? *Sairaanhoidaja* 2004, Vol 77 (8), 24-27.

- Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aalto, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimentelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1.7.2010/629.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Markkanen, P. 1992. Laitteiden käyttö ja turvallisuus. Teoksessa Suomen Anestesia- ja tehosaanhoitajan r.y (toim.) Anestesia- ja tehosaanhoitajan käsikirja. Porvoo: WSOY.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?: sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Edita.
- Pennanen, P. & Seitsonen, H. 2013. Valvira – potilas- ja laiteturvallisuuden edistäjä. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: DUODECIM.
- Rokka, M. 2004. Leikkaushoitajan kokemuksia asiantuntijuuden kehittymisestä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Salmenperä, M. 2013. Potilasvalvontalaitteiden käytön vaikutus potilasturvallisuuteen. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: DUODECIM.
- Sepponen, R. & Kettunen, R. 2013. Informaatiotekniikan mahdollisuudet ja turvallinen avohoito. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: DUODECIM.
- Sora, T., Antikainen, P., Laisalmi, M. & Vierula, S. (toim.) 2002. Sairaanhoidon teknologia. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriön päätös 29.12.1994:66-67.
- Spruce, L. & Braswell, M. 2012. Implementing AORN Recommended Practices for Electrosurgery. AORN Journal. March 2012, Vol 95 (3), 373-387.
- Stabile, M. & Cooper, L. 2013. Review article: The evolving role of information technology in perioperative patient safety. Can J Anaesth. February 2013, 60 (2),119-26.
- Stahl, JE., Egan, MT., Goldman, JM., Tenney, D., Wiklund, RA., Sandberg, WS., Gazelle, S. & Rattner, DW. 2005. Introducing new technology into the operating room: measuring the impact on job performance and satisfaction. Surgery 137 (5), 518-26.

Sweeney, P. 2010. The Effects of Information Technology on Perioperative Nursing. AORN Journal. November 2010, Vol 92 (5), 528-543.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 2. painos 2008. Helsinki: Tammi.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesthesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake

1(2)



TIEDOTE 17.4.2013

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kuvata anestesiahoitotyön teknistymisen vaikutuksia anestesiahoitajan työnkuvaan sekä ammatti-identiteettiin.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kuutta (6) anestesiahoitajaa joilla on yli 15 vuoden työkokemus anestesiahoitotyöstä. Osallistujat valitaan vapaaehtoisten joukosta. Haastattelut tapahtuvat teema-haastatteluina ja haastattelijoina toimivat opinnäytetyön tekijät. Aikaa haastattelu vie noin 45-60 minuuttia, riippuen haastattelun kulusta. Haastattelut nauhoitetaan,

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Kari Heikkinen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
kari.heikkinen@health.tamk.fi

Hanna-Mari Aittomäki
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
hanna-mari.aittomaki@health.tamk.fi



2 (2)

SUOSTUMUS

Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan työnkuvaan ja ammatti-identiteettiin

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata anestesiahoitotyön teknistymisen vaikutuksia anestesiahoitajan työnkuvaan ja ammatti-identiteettiin sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 2. Haastatteluteemat

1(2)

Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan työnkuvaan

- Mikä/mitkä laitteet on vaikuttanut eniten työnkuvasi muuttumiseen ja miten?
- Millainen vaikutus on mielestäsi ollut?
- Kuinka selkeäksi koet työnkuvasi teknistymisen myötä?
- Kuvaile uusien laitteiden ja sovellusten vaikutusta työnkuvasi selkeyteen?
- Kerro esimerkkejä teknistymisen vaikutuksista työnkuvaasi?
- Kuinka usein osallistut laitekoulutuksiin? Millaisia ne ovat? Koetko saavasi niistä tarvitsemasi määrän tietoa? Kuvaile millaista koulutuksiin osallistuminen on (mielenkiintoista, aikaa vievää, raskasta, ylimääräisiä työtunteja, haastavaa)
- Miten teknistyminen on vaikuttanut pre- intra- ja postoperatiivisiin työvaiheisiin? Mihin eniten ja miksi?
- Miten teknistyminen on mielestäsi vaikuttanut potilasturvallisuuteen?

Teknistymisen vaikutus anestesiahoitajan ammatti-identiteettiin

- Kerro suhteestasi teknologiaan?
- Kerro anestesiahoitotyön vaatimustasosta ja kuinka teknistymisen on siihen vaikuttanut?
- Kuinka koet teknistymisen vaikuttaneen kokemukseesi pätevyydestä?
- Miten näet itsesi / oman työsi tarpeellisuuden tekniikan lisääntyttä?
- Kuinka hyvin koet hallitsevasi laitteiden ja uusien sovellusten käytön?
- Miten teknistyminen on vaikuttanut tapaasi kohdata potilas?
- Kuvaile potilasturvallisuuden muuttumista teknistymisen myötä?

Työnkuvan muutoksen vaikutus anestesiahoitajan ammatti-identiteettiin

- Miten anestesiahoitajan työnkuvan muutos on vaikuttanut ammatti-identiteettiisi?
- Kuinka selkeäksi koet ammatti-identiteettisi tällä hetkellä?
- Kuinka työnkuvan muutos on vaikuttanut kokemukseesi asiantuntijuudesta?
- Kuinka uusien laitteiden/sovellusten osaaminen/käyttäminen on vaikuttanut itsetuntoosi anestesiahoitajana?
- Miten teknistyminen vaikuttaa työssä jaksamiseesi / työnhyvinvointiisi?
- Miten työnkuvan muutos on mielestäsi vaikuttanut potilaan saamaan hoitoon perioperatiivisessa hoitotyössä?
- Kuvaile saamaasi tukea muuttuvan työnkuvan omaksumiseksi?
- Miten työnkuvan muutos on vaikuttanut työhösi moniammatillisen työryhmän jäsenenä?
- Kerro miten muuttuneen työnkuvan muutos on vaikuttanut työn vaativuuteen?
- Miten koet, onko sinulla tunne että hallitset sinulta vaaditut asiat?
- Muistele työnkuvaasi 15 vuotta sitten ja vertaa sitä tähän päivään: Miten työnkuvan muutos on vaikuttanut ammatti-identiteettiisi?

Liite 3. Esimerkkejä pelkistyksistä ja alakategorioista

Ne parantaa potilasturvallisuutta	Potilasturvallisuuden parantuminen	Potilasturvallisuuden kasvu
Pystytään tekemään vaikeampia leikkauksia ja hallitsemaan massiivivuodot ja kaikki tällaiset paremmin	Vaativampien leikkausten mahdollistaminen	
Kyllä mä uskon että pelkästään laitteiden myötä ja näin on tullut paremmaksi potilaan hoito	Vaikutus potilaan saamaan hoitoon	
Pystytään reagoimaan aina kaikkeen nopeammin	Potilaan hoidon parantuminen	
On potilasturvallisuutta lisännyt kauheesti	Potilasturvallisuuden lisääntyminen	
Että on turvallisempaa siis sillain kun on teknistynyt on saturaatiomittarit ja muut	Vaikutus potilasturvallisuuteen	
Et se nyt näyttelee tommosia lukuja et onks tää nyt ihan oikein?	Tiedon analyysi	Informaation analysointi
..Et täytyy vertailla voiko olla tässä kohdassa mahdollista?	Kriittisyys arvioinnissa	
Ei sitä voi kattoo vaan laitteita. Pitää myös tietää mistä kaikki johtuu ja mitä sä voit tehdä siinä.	Syy-seuraus suhteiden ymmärtämisen tärkeys	
Mut niitä pitää siis osata tulkita niitä tietoja mitä sitä potilaasta saa.	Analyyttisyys	
Nyt se on niinkun paljon laajempi se mitä odotetaan että osataan ja tunnetaan ja tiedetään ja ymmärretään että kyllä se on tehnyt vaativammaks sitä hommaa.	Vaaditun osaamisen lisääntyminen	Vaativuuden lisääntyminen
Sä oot siinä yksin ja sun täytyy ite ratkasta siinä että milloin sä ne rajat, milloin sä voit toimia ite ja milloin pitää pyytää anestesia lääkäri paikalle.	Omatoimisuuden ja itenäisyyden vaativuus	
Vaativaa ja intensiivistä työtä. Siinä pitää olla koko ajan läsnä.	Vaativa työ	
Kyllä on niinkun vaativampaa nyt mitä aikasemmin.. Kyllä ne laitteet tietenkin tuosen sävyn siihen..	Työn vaativuuden lisääntyminen	

Liite 4. Keskeiset tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää anestesiahoitajien näkemyksiä ammatillisista pätevyysvaatimuksista päiväkirurgisessa hoitotyössä. Tavoitteena on, että tuotettua tietoa voidaan hyödyntää anestesiahoitajien koulutuksessa ja hoitotyön kehittämisessä päiväkirurgiassa.	Laadullinen. Teemahaastattelu. Tutkimukseen osallistui 8 anestesiahoitajaa joiden työkokemus oli alle viidestä vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Aineisto analysoitiin induktiivisella analyysillä.	<ul style="list-style-type: none"> - Kaikille vaiheille yhteinen nimittäjä on ohjaaminen. - Preoperatiivisessa vaiheessa ohjaaminen painottuu potilaan haastattelemiseen. - Intraoperatiivisessa vaiheessa ohjaus sisältyy vuorovaikutustaitoihin. - Postoperatiivisessa vaiheessa ohjaamisen pääpaino on potilaan ja perheen kotihoidon ohjaamisessa. - On tärkeää edistää potilaan psyykkistä ja fyysistä turvallisuutta sekä turvata hoidon jatkuvuus. - Anestesiahoitajilla on oltava myös valmiudet monipuoliseen asiantuntemukseen päiväkirurgisen potilaan hoitamisessa, jotta hänellä on kykyä ottaa vastuuta sekä tehdä päätöksiä potilaan hoidossa.
Jurkkala, E-M. 2010. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perioperatiivista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä ja asiantuntijaksi kasvua. Tutkimustehtävänä on selvittää ammatilliseen kasvuun liittyviä merkityksellisiä oppimiskokemuksia.	Laadullinen. Avoin haastattelu. Tutkimukseen osallistui 6 päiväkirurgisen osaston naissairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin narratiivisen analyysin avulla.	<ul style="list-style-type: none"> - Asiantuntijuuden kehityksessä tärkeitä ovat yksilölliset merkitykselliset oppimiskokemukset. - Merkityksellisiin oppimiskokemuksiin vaikuttavat vahvasti toiset ihmiset sekä opiskeluaikainen ja työyksikössä tapahtuva vuorovaikutus. - Oppimiskokemuksiin vaikuttaa tunnetila.
Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää leikkaus- ja anestesiahoitajan	Määrällinen. Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat	- Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetty ammatillinen pätevyys oli vaatimustasoltaan erittäin

<p>ammattillinen pätevyys. Kyse-lytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.</p>	<p>ammattillista pätevyyttä intraoperatiivisessa hoitotyössä.</p>	<p>yliopistollisten sairaaloiden (HYKS, KYS, OYS, TAYS, TYKS) viiden erikoisalan (sydän- ja verisuonikirurgia, neurokirurgia, ortopedia ja traumatologia, gastroenterologia ja plastiikkakirurgia) leikkauksyksiköiden leikkaus- ja anestesiahoitajat sekä anesthesiologit ja kirurgit (n = 589). Tutkimusaineisto koottiin kyselylomakkeilla. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja, ristiintaulukointia, khin neliö-testiä, faktoriaalyysia ja avoimen kysymyksen vastausten analyysissä sisällön erittelyä.</p>	<p>korkeaa ja sisälsi vahvat, yhteiset sekä eriytyneet, spesifit ammatillisen pätevyyden osa-alueet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leikkaushoitajalta edellytetyssä ammatillisessa pätevyydessä korostui aseptinen, turvallisuus-, kommunikointi-, dokumentointi- ja tekninen toiminta. - Anestesiahoitajalta edellytetyssä ammatillisessa pätevyydessä korostui anestesia- ja lääkehoidon, anestesiahoito-aloituksen, kommunikointi- ja turvallisuustoiminta. - Leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden toteutumisen kriittisimpiä arvioijia olivat ammattiryhmistä anesthesiologit ja työkokemuksen perusteella 6–10 vuotta leikkauksyksikössä työskennelleet. - Tutkimuksessa kehitetty leikkaus- ja anestesiahoitajien ammattipätevyysmalli selkeytti leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatin sisältöä intraoperatiivisessa hoitotyössä.
<p>Rokka, M. 2004. Leikkaushoitajan kokemuksia asiantuntijuuden kehittymisestä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata leikkaushoitajan kokemuksia asiantuntijuuden</p>	<p>Laadullinen. Teemahaastattelu. Tutkimukseen osallistui 9</p>	<p>- Leikkaushoitajan asiantuntijuuden kehittämisen edistämiseksi tekijöiksi leikkausosastolla tapahtuvan asiantuntijuuden</p>

<p>Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>kehittymisestä.</p>	<p>leikkaushoitajaa kahdelta eri leikkausosastolta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>jakamisen ja leikkausosastojen sisäisen koulutuksen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osastotunnit lisäsivät leikkaushoitajan substanssietoa ja näin edistivät asiantuntijuuden merkitystä. - Tutkimuksen mukaan leikkaushoitajan asiantuntijuuden kehittämisessä on olemassa selkeät edistävät ja estävät tekijät.
---	------------------------	---	--