



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptinen osaaminen leikkaussaliympäristössä/vaatimukset perehdytykselle

Huikko, Sadeta
Tirranen, Aino-Maija
Voutilainen, Outi

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptinen osaaminen leikkaussaliympäristössä/vaatimukset perehdytykselle

Sadeta Huikko
Aino-Maija Tirranen
Outi Voutilainen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
toukokuu, 2015

Sadeta Huikko, Aino-Maija Tirranen ja Outi Voutilainen

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptinen osaaminen leikkaussaliympäristössä/vaatimukset perehdytykselle

Vuosi 2015 Sivumäärä 34+8

Tämän opinnäytetyön aihe on vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptinen osaaminen leikkaussaliympäristössä sekä vaatimukset perehdytykselle. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Opinnäytetyö toteutettiin projektiyhteistyönä Laurea ammattikorkeakoulun ja Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien aseptista osaamista leikkaussaliympäristössä ja heidän kokemuksia saamastaan perehdytyksestä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkielmana. Aineistonkeruussa käytettiin teema-haastattelua. Haastatteluihin osallistui kuusi Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston vastavalmistunutta sairaanhoitajaa. Vastavalmistunut sairaanhoitaja määriteltiin tässä tutkielmassa sairaanhoitajaksi, jolla on alle kolme vuotta työkokemusta. Haastattelut toteutettiin Naistenlinikalla ja Kätilöopistolla. Aineisto analysoitiin litteroinnin jälkeen teemoitellulla.

Tutkielman aineistosta nousee esiin neljä teemaa, jotka ovat aseptinen omatunto, hygieniahoitajan järjestämä koulutus, vastavalmistuneen sairaanhoitajan työhön perehdytys ja leikkaussalilihenkilökunnan ryhmätyöskentely. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat pitivät tärkeimpänä perustana jokaisen omaa aseptista omatuntoa. Haastateltavat arvioivat oman aseptisen osaamisensa kohtaan 4-5, asteikolla 1-5. Tutkimustuloksissa nousi esiin myös säännöllisen hygieniahoitajan pitämän koulutuksen tarve. Tutkimustulosten mukaan vastavalmistuneet sairaanhoitajat olivat erittäin tyytyväisiä perehdytykseen kokonaisuutena.

Asiasanat: aseptiikka, aseptinen työskentely, vastavalmistunut sairaanhoitaja, perehdytys, leikkaussaliympäristö

Sadeta Huikko, Aino-Maija Tirranen and Outi Voutilainen

Newly graduated nurse's aseptic competence in the operating theatre environment and the requirements for induction

Year	2015	Pages	34+8
------	------	-------	------

The subject of this thesis is a newly graduated nurse's aseptic competence in the operating theatre environment and the requirements for new employee induction. The subject of the thesis is working life-oriented, and the thesis was implemented as a cooperation project between Laurea University of Applied Sciences and the Women's Hospital Anesthesia and Operating Unit. The purpose of this study was to examine newly graduated nurses' aseptic competence in the operating theatre environment as well as their experiences of the induction.

Qualitative methods were applied in this thesis. For this purpose the authors used theme interview method in gathering the data. Interview sessions focused on two main themes, which were aseptic competence and new employee induction. Interviews were conducted with six newly-graduated nurses from the Women's Hospital Anesthesia and Operating Unit. In this thesis newly graduated nurse was defined as a nurse who had less than three years of work experience in operating and anesthesia units. The whole interviewing process was executed at the Women's Hospital and Kätilöopisto Maternity Hospital during a single day. After the transcription of the data the results were divided into four main themes for the analysis.

Four themes emerged from the thesis data: aseptic conscience, training organised by a hygiene nurse, newly graduated nurse's induction, and the operating theatre staff teamwork. Newly-graduated nurses valued the most their own aseptic conscience from the four main themes. The interviewees rated their own aseptic competence between 4 and 5 on a scale of 1 to 5. The results also showed the need for regular training held by a hygiene nurse. On the other hand, according to the results, newly graduated nurses were very satisfied with the induction in general.

Keywords: aseptic, aseptic procedures, newly graduated nurse, induction, operating theatre environment

Sisällys

1	PROJEKTIN TAUSTA	6
2	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	7
2.1	Tarkoitus ja tavoitteet	7
2.2	Projektin toteutus.....	7
2.3	Projektiryhmän kuvaus.....	9
2.4	Projektitympäristön kuvaus	10
3	VASTAVALMISTUNEEN SAIRAANHOITAJAN ASEPTINEN OSAAMINEN JA VAATIMUKSET PEREHDYTYKSELLE.....	11
4	TIEDONHAKUPROSESSI.....	14
5	TIEDONHAUN TULOKSIA	15
6	SAIRAANHOITAJAN PÄTEVYYS JA OSAAMINEN	15
6.1	Perioperatiivinen sairaanhoitaja	17
6.2	Vastavalmistunut sairaanhoitaja	18
6.3	Perehdytys leikkaus- ja anestesiaosastolla	19
7	TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
8	TUTKIELMAN TOTEUTUS	21
8.1	Tutkielman kohderyhmä	21
8.2	Tutkielman aineistonkeruu	21
8.3	Tutkielman aineistonkeruumenetelmät.....	22
8.4	Tutkielman aineiston analysointi.....	23
9	TUTKIELMAN TULOKSET	23
10	TUTKIELMAN ARVIOINTI	25
10.1	Tutkielman eettisyys	25
10.2	Tutkielman luotettavuus.....	26
10.3	Tutkielman tulosten arviointi	26
10.4	Tutkielman tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	35

1 PROJEKTIN TAUSTA

Laurean ja HYKS -NaiS- Naistentautien ja Synnytysten tulosyksikön hoitotyön laadunkehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön laatua. Hanke on jaettu kahteen osa-alueeseen; vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptinen osaaminen leikkaussali ympäristössä, sekä vaatimukset perehdytykselle. Opinnäytetyö kuuluu HYKS - n Naistentautien ja synnytysten tulosyksikköön. Opinnäytetyö on kokonaisprosessi yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun ja Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa. Prosessissa korostuu oppiminen ja työelämälähtöinen kehittämistoiminta. Opinnäytetyön aihe on vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptinen osaaminen leikkaussaliympäristössä ja vaatimukset perehdytykselle. Tavoitteena on kehittää vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptista osaamista, sekä valmiuksia leikkaus- ja anestesia osastolla. Lisäksi tavoitteena on tuoda esiin millaisia vaatimuksia on vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytykselle.

Perioperatiivisen sairaanhoitajan pätevyyden tärkeiksi ominaisuuksiksi nousi aseptiikka ja turvallisuus. Perioperatiivisen tiimin jäsenten toiminta perustuu korkealaatuiselle aseptiselle toiminnalle. Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu erityisesti desinfiektion hallitseminen, steriliteetistä ja potilaan peittelystä huolehtiminen. Puhtausluokissa perioperatiivisen sairaanhoitajan toiminta oli hallittua ja valvonta oikean aseptiikan toteutumisesta oli toteutettu lähes aina. Kokeneet leikkaushoitajat (eli yli 25 vuotta työskennelleet) arvioivat oikean aseptiikan toteutuvan paremmin kuin 6-10 vuotta työskennelleet. Pitkä työura kehittää hoitajan kykyä havainnoida, toteuttaa ja ennakoida kriittisiä tilanteita, varsinkin aseptiikassa. (Tengvall 2010, 120.)

Jyrkinen (2010) toteaa tutkimuksessaan, että osaavien sairaanhoitajien pula perioperatiivisessa hoitotyössä on todellinen. Perehdyttämiseen on siis panostettava opiskelijan ensimmäisistä työharjoittelujaksoista lähtien. Työharjoittelujakson huonot kokemukset perehdytyksestä vaikuttavat opiskelijoilla työpaikan valintaan. (Jyrkinen 2010, 52). On siis todella tärkeää huomioida opiskelijat harjoittelujaksolla, jolloin työyhteisö voi saada loistavan työntekijän jolle työympäristö- ja yhteisö ovat tuttuja harjoittelun ajalta.

Schohin (2008, 55) mukaan vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat heikoimmat taidot olevan hengityksen tukemisessa sekä hemodynaamisten häiriöiden hoidossa. Lisäksi vastavalmistuneet kokivat epävarmuutta elvytystilanteen hallinnassa, rytmihäiriöiden hoidossa sekä shokin ehkäisyssä. Melko hyvät taidot he kokivat tutkimuksen mukaan olevan sellaisissa taidoissa ja toimissa, joilla tuetaan potilaan fyysistä- ja psykoemotionaalista terveyttä. Näiden hoitotyön toimintojen kohdalta opiskelijat olivat arvioineet opetuksen määrän melko runsaaksi, kun taas invasiivisesti korjaavien toimintojen opetuksen he arvioivat vaativuuteen nähden vähäiseksi. Iällä tai aikaisemmilla tutkinnoilla ei tutkimuksen mukaan ollut vaikutusta hoitami-

sen taitojen osaamiseen. Schohin (2008) toteaa tutkimuksessaan, että ammattikorkeakouluissa opetetaan enemmän psykoemotionaalista hoitamista, jolloin fyysinen puoli jää vähemmälle. Fyysisiä hoitamisen taitoja tulisi opettaa huomattavasti enemmän, sillä sitä kautta saataisiin varmuutta vastavalmistuneille työskennellä vaativassa leikkaussaliympäristössä. Muutoin työelämälle jää liian suuri vastuu perehdyttäessä uutta työntekijää osastolle. Tauruksen (2005) tutkimuksessa nousee esiin, että perehdytysjaksot ovat hyvin eripituisia 0 viikosta 1,5 vuoteen. Kolmasosa sairaanhoitajista on sitä mieltä, että perehdytys osastolle oli huonosti toteutettu ja joka kymmenes koki, että henkilökuntaa ei kiinnostanut perehdyttäminen.

2 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tavoitteena on kehittää vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptista osaamista leikkaus- ja anestesiaosastolla, sekä samalla tuoda esille millaisia vaatimuksia osastolla on perehdytykselle. Opinnäytetyön tavoite on hankesuunnitelman mukaisesti kehittää HUS:n leikkaus- ja anestesiatiyön vaativaa aseptista osaamista. Tarkoitus on tutkia laadullisen menetelmän perusteella vastavalmistuneiden sairaanhoitajien aseptisia osaamisvalmiuksia, sekä nostaa esille heidän vaatimuksia perehdytykselle. Opinnäytetyössä saatujen tulosten on tarkoitus kehittää Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytystä.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista on vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptinen osaaminen leikkaus- ja anestesia osastolla?
2. Millaisena vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat kokeneet perehdytyksen leikkaus- ja anestesiaosastolla?

2.2 Projektin toteutus

Projektin toteutus perustuu Laurean ja HYKS - Nais- Naistentautien ja Synnytysten tulosityksikön toimialan hoitotyön kehittämishanke 2013 - 2014 hankesuunnitelmaan. Opinnäytetyö perustuu projektin aloituskokouksen muistioon 19.9.2014. Projektin aloituskokouksessa sovittiin aiheen rajauksesta, opinnäytetyön tarkoituksesta, projektiryhmän ja työskentelyn päälinjauksista. Projektin kuvaus on esitetty kuviossa 1. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa 4.2.2015 Naistenlinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkielmana, jolloin haastateltiin leikkaus- ja anestesiaosaston vastavalmistuneita sairaanhoitajia. Tutkimuslupaa haettiin helmikuussa opinnäytetyön seminaarin esittelyssä ja se myönnettiin

3.3.2015. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2015 ja se esitettiin arvioivassa seminaarissa 20.5.2015.



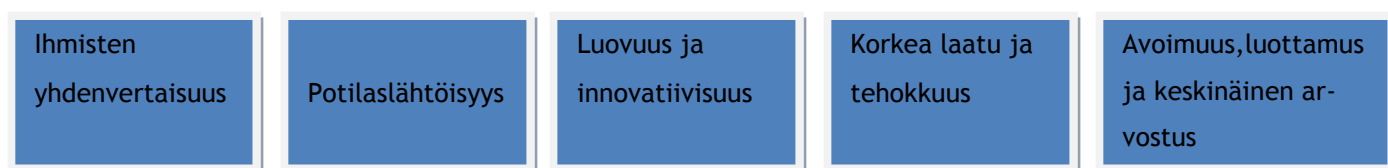
Kuvio 1. Projektin kuvaus

2.3 Projektiryhmän kuvaus

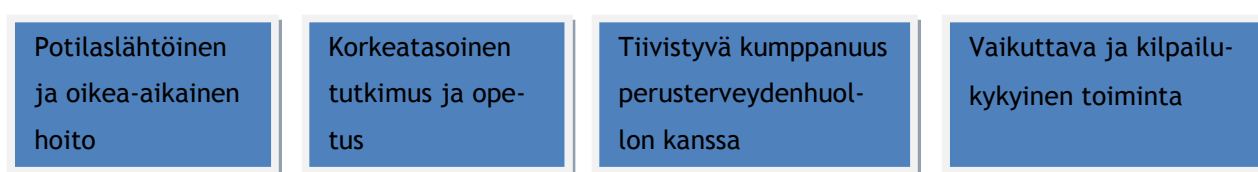
Yhteistyökumppaneina hankkeessa ovat Laurea ammattikorkeakoulun henkilökunta ja opiskelijat, sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS - sairaanhoitoalueen henkilökunta (Liljeblad 2007). Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluvat Naistenklinikalta leikkaus- ja anestesiosaston osastonhoitaja Helena Vanttinen, osastoryhmäpäällikkö Kirsi Heino, opiskelijavastaavat Henna Pentinmäki ja Carolina Riikonen. Laurea ammattikorkeakoulun osalta projektiryhmään kuuluvat ohjaava lehtori Marja Tanskanen, sekä opiskelijat Sadeta Huikko, Aino-Maija Tirranen ja Outi Voutilainen.

HUS on uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio. HUS on kansainvälisesti korkeatasoinen ja siellä toteutuu potilaiden laadukas hoito ja tutkimus. Hoito on turvallista, oikea-aikaista ja asiakaslähtöistä. HUS:n sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja ja sen palveluntuotanto on kilpailukykyistä. Alla HUS:n strategiakuvaus kuviossa 2. (HUS strategia 2012-2016.)

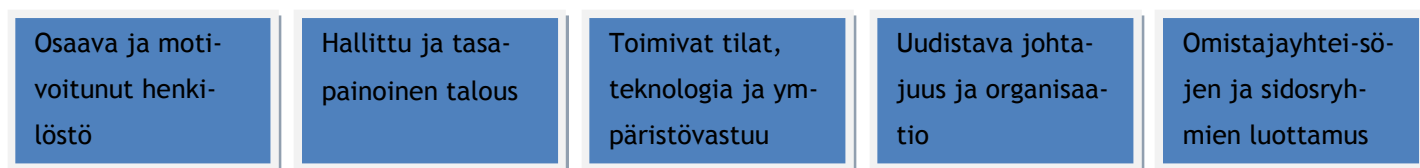
HUS:n arvot:



HUS:n strategiset päämäärät vuosina 2012-2016 ovat:



Strategisten päämäärien saavuttamisen edellytyksiksi on tunnistettu:



Kuvio 2. HUS:n strategiakuvaus vuosina 2012-2016 (HUS strategia 2012-2016)

2.4 Projektitympäristön kuvaus

1980 - 1990-lukujen taitteessa leikkaustoiminta koki suuren muutoksen, sillä terveydenhuolto muuttui kustannustietoiseksi. Teknologia tuli osaksi leikkaustoimintaa, jolloin käyttöjärjestelmät muuttuivat kokonaisvaltaisiksi mahdollistaen leikkauksen laaja-alaisen tarkkailun. (Antikainen 2012, 14.)

Leikkausosastot ovat sairaalan kalleimpia yksiköitä, jolloin niiden toimintarutiinit ovat täsmällisiä ja tarkkaan ohjeistettuja. Leikkausosastojen suunnittelua ei ole laissa tarkkaan määritetty. Pohjaratkaisujen tekoon ja määrään vaikuttavat ennen kaikkea edellisten vuosien leikkauksmäärät. Huomioitava on leikkauksien vaikeus ja niiden kuormittavuusaste vuodeosastoihin nähden. Leikkausosastojen turvallisuuteen liittyen on olemassa eräitä vaatimuksia. Henkilökunnalta kuluu paljon aikaa potilaskuljetuksiin, jolloin käytävien tulee olla riittävän leveitä ja turvallisia. Varsinkin risteyskohtiin on kiinnitettävä huomiota, jotta vaaratilanteita ei pääse syntymään. Suositeltava käytävän leveys olisi 2,8 metriä, mutta riittävä leveys on 2,4 metriä. Suuremmissa sairaaloissa on hankala saada kulkuyhteyksiä toimiviksi. Suunnittelussa joudutaankin tekemään usein kompromisseja. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 61-62.)

Leikkaussalin hoitoprosessin tärkeimpiä tekijöitä ovat lääkärit, anestesiologit, hoitohenkilöstö, leikkaussalit, laitteet sekä jatkohoitopaikat. Leikkaussalin toiminnassa hoitoprosessia pyritään muokkaamaan tehokkaaksi, jotta voidaan karsia tehotonta työtä (Antikainen 2012, 16). Leikkaavalääkäri ja instrumenttihoitaja toimivat leikkauksen aikana yhteistyössä, valvovahoitaja huolehtii puuttuvien leikkauksvälineistön saatavuudesta, potilaan siirrosta, leikkausasennosta ja on tukena muissa tehtävissä leikkauksen aikana. (Lukkari ym. 2013, 45-47.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) määrittää: Työnantaja tekee seuraavat toimenpiteet työolosuhteiden parantamiseksi; suunnittelee, valitsee, mitoittaa ja toteuttaa seuraavia toimenpiteitä:

- vaara - ja haittatekijöiden syntyminen estetään
- vaara- ja haittatekijät poistetaan, tai jos tämä ei ole mahdollista, ne korvataan vähemmän vaarallisilla tai vähemmän haitallisilla
- yleisesti vaikuttavat työsuojelutoimenpiteet toteutetaan ennen yksilöllisiä
- tekniikan ja muiden käytettävissä olevien keinojen kehittyminen otetaan huomioon.

Lisäksi laki määrittää työnantajan otettavan huomioon:

- työntekijällä on riittävästi tilaa työn tekemiseen ja mahdollisuus vaihdella työasentoa
- työtä kevennetään tarvittaessa apuvälinein

- terveydelle haitalliset nostot ja siirrot tehdään mahdollisimman turvallisiksi, silloin kun niitä ei voida välttää tai keventää apuvälinein
- toistorasituksen työntekijälle aiheuttama haitta vältetään, tai jollei se ole mahdollista, se on mahdollisimman vähäinen.

Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään keisarileikkauksia suunnitellusti ja päivystyksellisesti. Leikkaus - ja synnytysosasto sijaitsevat samassa kerroksessa Naistenlinikalla. Osasto huolehtii potilaan leikkaukseen valmisteluista, hoidosta leikkauksen aikana, leikkauksen jälkeisestä tarkkailusta ja yksilöllisestä hyvästä kivunhoidosta. Osastolla hoidetaan myös potilaita tehosteisessa tarkkailussa.

Vaikeasti sairaiden synnyttäjien hoito mukaan lukien elektiiviset keisarinleikkaukset on keskitetty Naistenlinikalle. Syöpää sairastavien naistentautipotilaiden leikkaushoito on keskitetty Kätilöopiston sairaalan leikkausosastolle. Osaston hoitohenkilökunta kiertää kahdessa eri työpisteessä. Hoitajat toimivat työkierrossa valvovana-, instrumentoivana- ja anestesiahoitajana sekä heräämöhoitajana.

Osaston tehtäviin kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdytys ja opetus sekä sairaanhoidon opiskelijoiden opetus. Leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään tutkimus-, kehittämis- ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Osastolla potilaan hoitofilosofian perustana ovat HYKS:n arvot ja eettiset ohjeet, sekä ihmisarvon kunnioittaminen, ihmisen ainutkertaisuus, yksilön vapaus ja vastuu sekä itsemääräämisoikeus ja eheys. Perhekeskeisyys korostuu. Hoitotyössä osasto toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä, käyttäen teoriaviitekehyksenä pääsääntöisesti K. Erikssonin hoitotapahtumamallia.

Leikkaus- ja anestesiaosastolla on kaksi leikkaussalia, joista molemmat ovat päivittäin elektiivisen leikkaustoiminnan käytössä. Salit ovat varustettu valmiiksi elektiivisille, kiireellisille hätä- ja päivystysleikkauksille. Päivystystoiminta osastolla on ympärivuorokautista ja vaihtelevaa. Heräämö on kolmipaikkainen ja samassa tilassa hoidetaan myös tehosteista tarkkailua vaativia potilaita.

3 VASTAVALMISTUNEEN SAIRAANHOITAJAN ASEPTINEN OSAAMINEN JA VAATIMUKSET PEREHDYTYKSELLE

Vuonna 1957 oli järjestetty Suomessa ensimmäinen koulutus, joka oli tarkoitettu leikkaussalihoitajille. Myöhemmin anestesiahoitajakoulutus lisättiin tähän koulutukseen. 1963 alkoi eriytynyt perioperatiivisen hoitajan koulutus, joka kesti aina vuoteen 1987 (Jyrkinen 2010, 10). Osaavan henkilöstön puute on todellinen haaste perioperatiivisessa hoitotyössä. Jyrkinen (2010, 52) tutkimuksen mukaan yhtenä syynä työntekijöiden vähyyteen perioperatiivisessa hoitotyössä koetaan sen houkuttelemattomuus, joka johtuu työn luonteesta. Työ on erittäin

haastavaa, kurinalaista, tiivistä tiimityötä ja sen perehdytysjakso on vaativa sekä pitkäkestoinen.

Sairaanhoitajakoulutuksen muutokset ovat lisänneet työyksiköiden vastuuta anestesia- ja leikkaushoitotyön koulutuksesta ja perehdytyksestä. Tällä hetkellä sairaanhoitajakoulutus ei vastaa työelämän tarpeita. Työnantajan vastuulle jää varmistaa työntekijän koulutus, pätevyys, osaaminen ja valmiudet suoritua leikkaushoitotyön vaativista tehtävistä. (Katomaa & Vaanola 2007, 10-11.)

Perehdyttäminen tarkoittaa uudelle työntekijälle mahdollisuutta oppia työhön liittyvät työtehtävät ja toimintaperiaatteet. Vastaanottaessaan vuokratyötä on työntekijän ennen aloittamista määriteltävä ammattitaitovaatimukset siinä määrin mitä työnantaja velvoittaa. Työnantaja varmistaa ennen työn aloittamista, että vuokratyöntekijä on soveltuva ammattitaidoltaan, kokemukseltaan ja sopivuudeltaan työhön. Työntekijän perehdyttämisestä huolehtii työn vastaanottaja. Tehtävä on varmistaa työntekijän perehdyttäminen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Aseptisellä toiminnalla tarkoitetaan suunnitelmallisesti etenevää hoitotyötä, jossa toimitaan puhtaasta likaiseen. Aseptinen toiminta lähtee hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta (Kurvinen 2014, 143). Sairastuessaan potilas antautuu terveydenhuollon ammattilaisten hoitoon, jolloin hän uskoo saavansa parasta mahdollista hoitoa ja palvelua. Hoidon tulee olla kunkin yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa. Potilasturvallisuus tarkoittaa korkealaatuista hoitoa. Sen avulla voidaan tarkkailla laadun toteutumista. (Snellman 2009, 29,39 & 41.)

Toimimalla aseptisesti oikein, estetään mikrobien siirtyminen työntekijästä, toimintaympäristöstä tai välineistä potilaaseen. Lisäksi estetään mikrobien siirtyminen toimintaympäristöstä toisiin potilaisiin, sekä potilaasta työntekijään. Aseptiikka ja turvallisuus muodostuvat desinfektiosta, steriilistä toiminnasta ja potilasturvallisuudesta. Tarkoitus on suojata steriili materiaali tai kudokset mikrobeilta sekä muilta taudinaiheuttajilta. Erittäin tärkeää on välineiden- ja pintojen puhdistus, desinfiointi ja sterilointi, jotta mikrobit eivät pääse sitä kautta leviämään. (Kurvinen & Terho, Aseptisen työskentelyn periaatteet, 2013.)

Sairaalainfektio on hoitoon liittyvä potilasturvallisuuden vaarantaja, mikä on estettävissä oikeanlaisella aseptisellä toiminnalla. Potilaiden ja ammattihenkilöstön liikkuvuus maasta toiseen on tänä päivänä vilkasta, jolloin potilasturvallisuuden merkitys korostuu. Aseptisellä toiminnalla estetään infektioiden ja bakteerien leviäminen hoitopaikasta riippumatta. Hoitoyksiköstä riippumatta kukaan ei saa kärsiä haittavaikutuksista. (Snellman 2009, 29,39 & 41.)

Invasiivinen toimenpide on potilaan sisään kajoava steriili hoitotyön toiminto, jolloin niihin liittyy aina infektioriski. Riippuen toimenpiteestä, valitaan sen mukaan tehdaspuhtaat- tai

steriilit välineet- ja käsi-ineet. Aseptisen toiminnan haaste on henkilökunnan määrä työtä tehdessä. Aseptinen toiminta vaatii sovittuja yhteisiä toimintatapoja, sekä ymmärrystä siitä miksi ja miten toimitaan. Käsihygienian toiminnan on oltava asianmukaista ja oikein toteutettua. Työyksikössä on oltava tavanomaiset varotoimenpiteet ja ne ovat seuraavat; oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltotapaturmien välttäminen. (Lauritsalo 2014, 143.)

Suositusten mukainen käsihygienia vähentää merkittävästi hoitoon liittyvien infektioiden leviämistä ja se on osa turvallista hoitoa. WHO on listannut viisi tilannetta joissa käsihuuhdetta on käytettävä;

1. ”Ennen potilaskontaktia
2. Ennen aseptisiä tehtäviä
3. Oltua tekemisissä potilaan eritteiden kanssa
4. Potilaan kosketuksen jälkeen
5. Hoitoympäristön kosketuksen jälkeen” (THL, viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan).

Infektioiden torjunnassa käytetään tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä ja niitä pitää seurata säännöllisesti. Näin toimimalla saadaan infektioiden torjunnalle pohja ja mahdollisten puutteiden korjaaminen on mahdollista (Ylipalosaari, Ala-Kokko & Syrjäjä 2011, 1453).

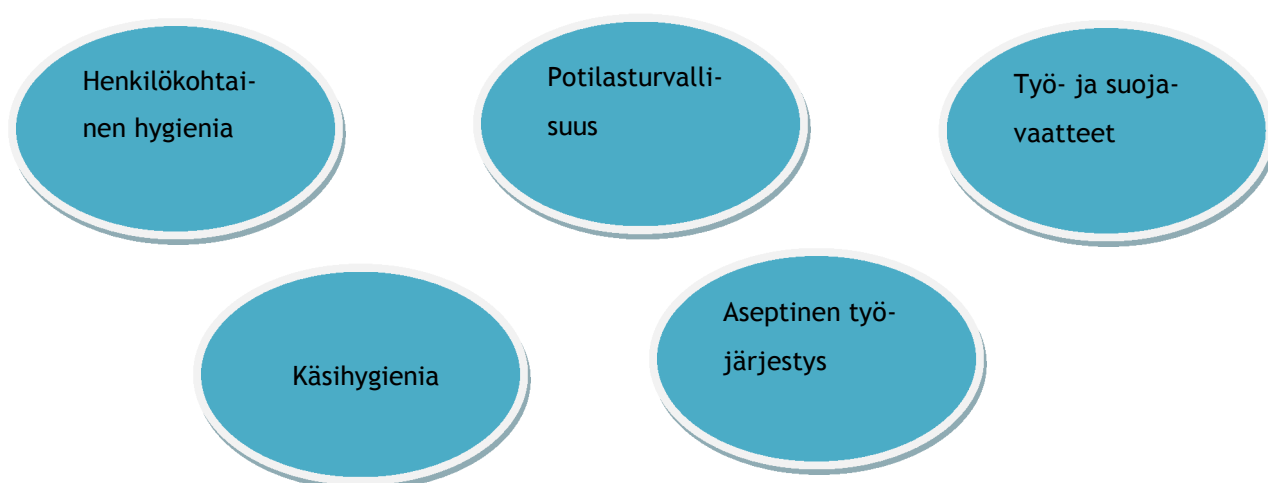
On tutkittu, että vuonna 2004 Yliopisto- ja keskussairaaloissa hoidon aikana noin 9%:a sai ainakin yhden sairaalainfektion. Potilaiden hoidossa käytetään enenevässä määrin invasiivisia hoitotyön toimintoja, jolloin sairaalainfektioiden todennäköisyys kasvaa. Työelämässä kuin valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajien keskuudesta löytyi muutamia, joille sairaalainfektio oli epäselvä käsite. Lisäksi on voitu osoittaa, että ylimääräisiä kustannuksia ja hoidon tarvetta syntyy puutteellisesta käsihygieniasta hoitotilanteissa. Tästä syystä on panostettava leikkauksenaikaiseen aseptiikkaan sekä potilaan haavanhoidon ohjaukseen leikkauksen jälkeen. (Von Schantz 2006, 20-21.)

Aseptinen omatunto on eettinen arvo ja se ohjaa sairaanhoitajaa hoitotyön toimissa. Uskallusta toteuttaa aseptisesti korkeatasoista hoitoa ja sitoutua annettuihin ohjeisiin, kutsutaan aseptiseksi omatunnoksi. Kirjaaminen kuuluu vastuulliseen työskentelyyn ja sillä voidaan puuttua potilasturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin, jolloin kiinnitetään huomiota aseptiikan toteutumiseen. (Lauritsalo 2014, 145.)

Hygieniahoitaja on sairaanhoitaja, joka on saanut erikoiskoulutuksen infektioiden torjunnassa ja sairaalahygienian toteuttamisessa. Hygieniahoitaja on yleensä vastuussa henkilökunnan

koulutuksesta, infektioiden torjunnasta ja hän vastaa tilastojen seurannasta, kuten käsihygienian toteutuminen (THL, ecdc, tutkimuksen toteutus ja lomakkeen täyttö, 2011). Hygieniahoitajan tärkeä tehtävä on potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä hoitohenkilöstön työturvallisuuden edistäminen. (Eksote 2013.)

Hygieniahoitajalla on käytössä lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä atk-pohjainen rekisteröinti, seuranta- ja raportointijärjestelmä. Hygieniahoitajan toimenkuvaan kuuluu tartuntataapausten selvittelytyö, resistenttien mikrobien torjuntatyö sekä niiden seuranta. Hygieniahoitaja tekee yhteistyössä infektiolääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa ennaltaehkäiseviä toimintaohjeita. Hygieniahoitaja on yhteistyössä tartuntataudeista vastaavien kuntien viranomaisten kanssa ja ylläpitää hygieniavastaava/hygieniayhdysverkostoa eripuolilla sairaalaa. (Keronen 2012, tehoa käsihygieniaan.)



Kuvio 3. Aseptiikan kulmakivet (Mukaillen Lukkari 2013, 87)

4 TIEDONHAKUPROSESSI

Opinnäytetyön kirjallisuutta etsittiin tietokannoista viitehakua käyttäen. Löydetty aineisto käsiteltiin huolellisesti ja aineistoa analysoitaessa huomioitiin kriittisesti tutkimusten tekotavat ja luotettavuus. Aineiston keruu aloitettiin syksyn 2014 aikana suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista yksittäis- ja yhdistelmähaulla. Aineiston etsinnässä käytettiin suomalaisia ja kansainvälisiä Laurea - ammattikorkeakoulun ja Terkko kirjaston käytössä olevia tietokantoja. Suomenkielistä ja englanninkielistä aineistoa on etsitty Lauruksen, Medicin, Cinahl ja ProQuest Centralin kautta. Aineistoa on etsitty pääasiassa manuaalisesti. Hakuja on suoritettu asiasanahakuina sekä vapaasanahakuina. Hakutulosten tuli olla tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia tai väitöskirjoja. Opinnäytetyössä on lisäksi käytetty Patricia Bennerin kirjaa. Aikara-

jaus teoksissa on aikavälillä 2004 - 2014. Opinnäytetyössä on käsitelty asiasanat: vastavalmistunut sairaanhoitaja, aseptiikka, leikkaus- ja anestesiaosasto sekä vaatimukset perehdytykselle leikkaus- ja anestesiaosastolla.

5 TIEDONHAUN TULOKSIA

Tiedonhaun tuloksena löydettiin prograduja ja muita tutkimuksia, jotka liittyivät aseptiseen osaamiseen ja perehdytykseen leikkaus- ja anestesiahoitotyössä. Tutkimukset on eritelty opinnäytetyön liitteenä, tutkimustaulukkona (ks. liite 4). Pääasiallisesti tutkimuksia haettiin manuaalisesti, jolloin työssä ei esiinny tiedonhaun taulukkoa.

6 SAIRAAHOITAJAN PÄTEVYYS JA OSAAMINEN

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen ja pätevyYTEEN kuuluu monia osa-alueita. Sairaanhoitaja kehittää ja toteuttaa hoitotyötä näyttöön perustuviin tutkimuksiin ja hoitosuosituksiin perustuen. Eettistä hoitotyön toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöt, hoitotyön filosofia, etiikka, ihmisoikeudet, ihmisarvo, sairaanhoitajan ammatin oikeudet ja velvollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä niiden ylläpitäminen on yksi keskeisistä sairaanhoitajan toimista. Hän tunnistaa ja arvioi yksilön- ja yhteisön terveysongelmia ja uhkia sekä aktivoi heitä ottamaan vastuuta toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä. (Opetusministeriö 2006, 63- 64.)

Sairaanhoitaja on itsenäinen hoitotyön asiantuntija, joka toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ajantasaiseen tutkimustietoon perustuen. Päätöksenteossa sairaanhoitaja tarvitsee kriittistä ajattelua sekä dokumentointi- ja ongelmanratkaisutaitoja. Sairaanhoitaja ohjaa sekä tukee potilasta omien terveysriskien tunnistamisessa, hoitoon sitoutumisessa sekä terveysriskien hallinnassa. Hän tuntee sähköisen potilasohjauksen, jonka mukaan ohjaa potilasta ja hänen läheisiään. Potilaiden ohjauksen ja opetuksen lisäksi sairaanhoitaja on velvollinen ohjaamaan opiskelijoita sekä muuta henkilöstöä. Työyhteisössään sairaanhoitaja toimii yhteistyössä potilaiden, heidän omaisten, kollegoiden sekä muiden moniammatillisen tiimin jäsenten kanssa. Yhteistyön tulee olla tasavertaista, vuorovaikutukseltaan sujuvaa, kollegiaalista, konsultoivaa ja asiantuntevaa. (Opetusministeriö 2006, 65-66.)

Sairaanhoitaja koordinoi ja johtaa tiimiä. Hän on vastuussa hoitotyön laadusta ja kehittämisestä ja on mukana tutkimus- ja hoitotyön kehittämisasioissa. Sairaanhoitaja on vastuussa omasta ammatillisesta kehittämisestään ja oppimisestaan koko uransa ajan. Sairaanhoitajalla

on valmiuksia käynnistää muutoksia hoitotyössä. Sairaanhoitaja toimii oman alansa monikulttuurisissa sekä kansallisissa tehtävissä, tuntee kulttuurin merkityksen hoitotyössä. Ihmiskoikeuksien ja suvaitsevuuden edistäminen hoitotyössä on sairaanhoitajan yksi tärkeistä tehtävistä. Sairaanhoitajan työhön liittyy monia työelämään, terveystarpeisiin, potilaan oikeuksiin, terveyspalvelujärjestelmän rakenteisiin ja toimintatapoihin rinnastettavia haasteita. Sairaanhoitajan työ vaatii vastuullista ja tuloksellista toimintaa sekä asiantuntijuutta. (Opetusministeriö 2006, 66-67.)

Sairaanhoitaja tarvitsee kliinisessä hoitotyössä vahvaa teoreettista osaamista eri aloilta kuten anatomia, fysiologia, farmakologia ja patofysiologia. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta virheetöntä lääkehoidon toteuttamista, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja. Sairaanhoitaja hallitsee aseptisen toiminnan periaatteet, kivunhoitotyön, kuolevan potilaan hoitotyön, peruselvytyksen ja osaa tarkkailla elintoimintoja sekä ymmärtää niiden muutokset potilaan voinnissa. (Opetusministeriö 2006, 68.)

Lääkehoitoa ohjaa sekä määrää sosiaali- ja terveysministeriön antamat voimassa olevat ohjeet ja sairaanhoitajan tulee toimia niiden vaatimalla tavalla toteuttaessaan potilaan lääkehoitoa. Sairaanhoitaja ymmärtää lääkehoidon merkityksen kokonaisuuden kannalta. Lääkehoito vaatii monen asian hyvää hallintaa, jotka sairaanhoitaja joutuu osoittamaan ennen kuin saa työssään toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti. Hänen tulee hallita suonensisäinen lääke- ja nestehoito sekä perifeerisen laskimon kanylointi. Sairaanhoitajan pitää tunnistaa riskikohdat jotka voivat liittyä lääkehoitoprosessiin. Sairaanhoitajan vastuulla on potilaan ohjaus lääkehoitoon liittyen. (Opetusministeriö 2006, 69-70.)

Benner (2011) uudessa kirjassaan ” New Responsibilities” on kirjoittanut, miten sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat muuttuneet yhä vaativammiksi. Benner kirjoittaa, miten viimeiset kuusi vuotta ovat muuttaneet työn vaatimuksia, sillä hoitotyö on muuttunut teknologismaksi. Hoitajalta vaaditaan osaamista jota hän toteuttaa puhelimitse, tietokoneen- ja monitorin avulla. Osaamista vaaditaan lääkehoidossa, jolloin sairaanhoitaja arvioi eri lääkkeiden vaikutusta potilaan tilanteeseen. (Benner 2011, 20- 22.)

Tutkimusartikkelissaan (Ferguson 2007) Challenges for new nurses in evidence- based practice kirjoittaa, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat ensimmäisen puolen vuoden aikana keskittyneet opettelemaan uusia rooleja ja menettelytapoja käytännön ympäristössä. Työympäristö asettaa lisävaatimuksia uusille sairaanhoitajille. Hoitajan on pystyttävä soveltamaan toimintoja yksittäisen asiakkaan tilanteeseen kliinisessä hoitotyössä, jolloin hän ottaa huomioon asiakkaan arvot ja järjestelmän resurssit. (Ferguson 2007.)

Transformaatio hoitotyön opiskelijasta sairaanhoitajaksi tuo mukanaan uuden aseman, roolin ja paljon vastuuta. Tämä muutosprosessi aiheuttaa epävarmuutta, stressiä ja sekavuutta uusille päteville sairaanhoitajille. Vastavalmistuneen rooli on prosessi, mikä läpi käy psyykkisen, emotionaalisen ja intellektuaalisen sekä sosiaalisen kehittymisen. Kaikkien näiden mukana vastavalmistuneen on osattava muuttaa roolia, suhteita, vastuutta henkilökohtaisessa elämässä kuin myös työelämässään. (Jones 2014, 44-50.)

Sairanhoitaja kehittää moraalit resursseja hoitotyössä sekä ymmärtää eettiset rajat. Sairanhoitajan täytyy selviytyä vaikeista eettisistä ongelmista, jotka saattavat herättää huomiota paikallisesti tai jopa kansallisesti. Kysymykset voivat olla arkipäivän etiikasta, kuten huonon hoidon kohtaamisen. (Benner 2011, 29.)

6.1 Perioperatiivinen sairaanhoitaja

Perioperatiivinen hoitotyö on leikkausta edeltävä, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeinen hoitotyö. Potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu perioperatiivisen sairaanhoitajan vastuulle koko prosessin ajan. Tämän hoitotyön tarkoitus on edistää potilaan terveyttä, toimintakykyä ja tuoda hyvää oloa. Kaikkien osa-alueiden toteutuminen vaatii perioperatiiviselta sairaanhoitajalta monen osaamisalueen hyvää hallintaa. Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuvat yksilöllisyys, turvallisuus ja hoidon jatkuvuus. Perioperatiivisessa hoitotyössä tehdään hoitotyötä anestesia-, instrumentoitu- tai valvovan sairaanhoitajan roolissa. Aseptinen osaaminen korostuu perioperatiivisessa hoitotyössä. Työtehtävät vaativat kokonaisvaltaista työnhallintaa, sopeutumista jatkuvaan muutokseen ja nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Perioperatiiviselta sairaanhoitajalta vaaditaan paljon monipuolista osaamista, hyvää itse-tuntoa, hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä uskaltaa olla oma itsensä sekä toimia moniammatillisessa tiimissä. Kuviossa 4 on kuvattu perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisalueet. (Lukkari ym. 2010, 22-27.)



Kuvio 4. Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen alueet (Mukaihen Lukkari 2013, 31)

6.2 Vastavalmistunut sairaanhoitaja

Ammattikorkeakoulut antavat korkeakouluopetusta, joka tähtää työelämän asiantuntijatehtäviin. Sairaanhoitajan tutkinto on ammattikorkeakoulutus, sen laajuus on 210 opintopistettä ja kesto noin 3,5 -vuotta. Opinnit sisältävät pakollisia, vaihtoehtoisia ja vapaasti valittavia opintoja. Työharjoittelut jakautuvat useaan eri osaan joita ammattikorkeakoulu on velvollinen ohjaamaan. Opinnäytetyöllä opiskelija osoittaa osaamisensa. (Arene 2015, koulutus ja tutkimus.)

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat monenlaiset lait ja terveystoiminnat. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Laki velvoittaa sairaanhoitajaa ylläpitämään ammattitaitoaan. Annetun lain (28.6.1994/559) tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua sekä potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain avulla varmistetaan se, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus tai muu riittävä pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. (L28.6.1994/559.)

Sairaanhoitaja vaikuttaa ihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, niin fyysiseen kuin henkiseen terveyteen. Tärkeimpiä työtehtäviä ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen. Sairaanhoitajalla asiantuntijuus on ajantasaista, näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Teoriatiedon ja käytännön taitojen lisäksi hoitotyön asiantuntija osaa neuvoa ja tukea potilasta sekä tämän omaisia. Keskeistä on myös, että sairaanhoitaja osaa kehittää omaa työtään. Hoitotyössä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. (Laurea ammattikorkeakoulu, AMK-tutkinnot/sairaanhoitaja.)

Noviisin eli vastavalmistuneen kehitys ja uran rakentaminen tuo eteen haasteita ja muutoksia. Tiedot ja taidot joita hän on kerännyt opiskelun ja koulutuksen aikana muuttuvat todelliseen käyttöön ja hän itse vastaa potilaan hoidosta. Noviisin toiminta perustuu sääntöihin, mutta kokemuksen kautta vastavalmistunut pystyy yhdistämään teorian käytäntöön ja kehittämään omaa osaamistaan. (Benner 1999, 45.)

6.3 Perehdytys leikkaus- ja anestesiaosastolla

Perehdytys käsitteenä on hyvin laaja ja se on laajentunut entisestään ajan myötä. Tällä hetkellä perehdytys sisältää työhön opastuksen sekä alku- ja yleisperehdytyksen. Perehdytys käsitettä käytetään myös silloin kun työntekijän työympäristö pysyy samana, mutta työtehtävät muuttuvat. Työhön perehdytys on mahdollista myös pitkän poissaolon jälkeen työstä esimerkiksi äitiysloman jälkeen. Hyvä perehdytys sisältää käytännön toimet, jotka helpottavat työn aloittamista. Perehdytyksen tarkoituksena on opastaa työtehtävään, työympäristöön ja koko organisaatioon. Hyvässä perehdytysprosessissa huomioidaan työntekijän aikaisempi osaaminen. Esimies on vastuussa aloittavan työntekijän perehdytyksestä, mutta yleensä uudelle työntekijälle on nimetty muutama perehdyttäjä. (Kupias & Peltola 2009, 18-19.)

Tietyt osastot vaativat erityisosaamista, perehdytysohjelmat ovat aikaa vieviä ja vaativat paljon resursseja. Johto kokee kuitenkin, että kunnan perehdytys on erittäin tärkeää. Sillä turvataan potilaan ja työntekijän turvallisuus. Terveydenhuoltohenkilöstöä koskeva lainsäädäntö

takaa ammattihenkilöiden toiminnan laadun ja potilasturvallisuuden edistämisen. Lähiesimiehillä on vastuu, että työntekijät pystyvät suoriutumaan heille annetuista tehtävistä. (Katomaa & Vaanola 2007, 10.)

Hyvä ja kattava perehdytysohjelma auttaa työntekijää itsenäiseen työskentelyyn ja luo työntekijälle varmemman olon työympäristöä ja työtä kohtaa. Kattavan perehdytysohjelman tavoitteena on tarjota työntekijöille varmuutta suoritua työstä itsenäisesti ja osaamisvaatimusten mukaisesti. Perehdytyksen tavoitteena on työskentelyn onnistuminen myös muissa tehtävissä. Esimerkiksi perioperatiivisessa hoitotyössä anestesiahoitaja kykenee tarvittaessa suoriutumaan leikkausaluepesusta ja instrumentoiva sairaanhoitaja osaa toimia lääke- ja anestesiahoidossa. Aikaisemmin perioperatiivisessa hoitotyössä uudet työntekijät on perehdytetty kaikille leikkaushoitajan osa-alueille, mutta uuden perehdytysohjelman mukaan keskitytään joko anestesia- ja heräämötöihin, instrumentoivan- tai valvovan hoitajan tehtäviin. Tällä menetelmällä on pyritty turvaamaan hoitajien riittävä osaaminen tietyllä hoitotyön alueella. Toimenkuvan laajentaminen on aina mahdollista toteuttaa työntekijän kiinnostuksesta riippuen. Hyvä perehdytysohjelma luo työntekijälle henkisen hyvinvoinnin turvan. Kattava perehdytysohjelma vaikuttaa kokonaisuudessaan työtehtävien-, työyhteisö- ja organisaatiotasolla. (Katomaa & Vaanola 2007, 10-11.)

7 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkielman tavoitteena on kehittää vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptista osaamista leikkaus- ja anestesiaosastolla, sekä tuoda esille millaisia vaatimuksia osastolla on perehdytykselle. Opinnäytetyön tavoite on hankesuunnitelman mukaisesti kehittää HUS:n leikkaus- ja anestesiahoitotyön vaativaa aseptista osaamista. Tulosten on tarkoitus kehittää Nais-tenklinikan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytystä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista on vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseptinen osaaminen leikkaus- ja anestesia osastolla?
2. Millaisena vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat kokeneet perehdytyksen leikkaus- ja anestesiaosastolla?

8 TUTKIELMAN TOTEUTUS

8.1 Tutkielman kohderyhmä

Tutkielma toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkielmana. Tutkielman aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston vastavalmistuneille sairaanhoitajille. Tässä tutkielmassa vastavalmistuneen sairaanhoitajan määritelmänä oli alle kolme vuotta työkokemusta. Määritelmän täyttäneitä vastavalmistuneita sairaanhoitajia osastolla oli seitsemän, joista kuusi osallistui haastatteluun. Naistenklinikan remontin vuoksi sairaanhoitajat kiertävät töissä Kätilöopistolla ja Naistenklinikalla. Tästä syystä haastattelut toteutettiin molemmissa toimipisteissä, mutta tutkimuskohteenä oli ainoastaan Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosasto.

8.2 Tutkielman aineistonkeruu

Naistenklinikalla ja Kätilöopistolla järjestettiin yksilöhaastattelut suunnitelman mukaisesti 4.3.2015 kello 13 alkaen. Haastattelut aloitettiin Naistenklinikalla, jossa haastateltiin kolmea vastavalmistunutta sairaanhoitajaa samoin kuin Kätilöopistolla. Jokaiseen haastatteluun oli varattu 30 minuuttia. Ensimmäiseen haastatteluun osallistuivat Aino-Maija, Sadeta ja haastateltava sairaanhoitaja. Kaikissa seuraavissa haastatteluissa oli mukana Aino-Maija, Sadeta, Outi ja haastateltava sairaanhoitaja. Haastatteluissa keskusteltiin kahdesta pääteemasta, jotka olivat aseptiikka ja perehdytys. Tutkielman teemahaastattelukysymykset ja koko opinnäytetyösuunnitelma oli lähetetty etukäteen haastateltaville. Haastattelun runko sisälsi yksittäisiä kysymyksiä teemoista, mutta haastattelun aikana esitettiin lisäkysymyksiä tai tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Haastattelun runko on liitteenä opinnäytetyön lopussa (ks. liite 1).

Ennen haastattelun toteuttamista aiheeseen perehdyttiin aiemman tutkitun tiedon ja kirjallisuuden avulla. Yksi opinnäytetyön jäsen oli myös harjoittelussa havainnoimassa Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tutkittua tietoa etsittiin manuaalisesti eri tietokannoista esimerkiksi Medic, Laurus ja Cinahl.

Aineistonkeruussa onnistuttiin pysymään suunnitellussa aikataulussa. Haastattelujen järjestelyt sujuivat hyvin. Kaikki haastateltavat saapuivat paikalle ja haastattelut etenivät suunnitellusti. Haastattelijoiden yhteistyö toimi hyvin ja joustavasti. Tutkielman aineistonkeruu haasteita olivat haastattelu aikataulujen sopiminen työelämän kanssa. Haasteena oli myös että haastateltavat eivät olleet tutustuneet kysymyksiin etukäteen, vaikka siihen oli mahdollisuus. Suurimpana haasteena oli haastattelukysymysten laajuus ja epäselvyys.

8.3 Tutkielman aineistonkeruumenetelmät

Seidman (1991,1) analysoi haastattelua sanoen: ”haastattelen ihmisiä, koska olen kiinnostunut toisten ihmisten tarinoista”. Tutkittaessa ihmisiä ja heitä koskevia asioita olisi hyvä, että ihmiset itse saavat kertoa mitä mieltä he ovat heitä koskevista asioista. Haastattelulla on monia etuja ja haittoja verraten muihin tutkimusmenetelmiin (Hirsjärvi & Hurme 2014, 34). Tässä tutkielmassa keskitymme kuitenkin teemahaastattelun ja havainnoinnin yhdistämiseen.

Tiedonkeruu menetelmistä haastattelu on käytetyin, sillä se on joustava. Sitä voidaan käyttää moniin erilaisiin tarkoituksiin ja tiedonhankintaa on mahdollista suunnata itse tilanteen vaati-malla tavalla. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavaan. Haastattelutilanteessa voidaan saada enemmän hyödyllistä tietoa non-verbaalisesta viestinnästä ja haastatteluaiheiden järjestystä voidaan muuttaa tilanteen mukaan, jolloin haastattelusta saadaan monipuolinen ja tutkimusta palveleva kokonaisuus. Haastattelutilanteessa ihminen tuo aktiivisesti esiin hänelle merkityksellisiä asioita. (Hirsjärvi ym. 2014, 34 - 35.)

Haastattelutilanteissa on myös haittapuolia. Haastattelijan ollessa kokematon, ei hän saa tarvitsemaansa tietoa irti haastateltavista ja tutkittu tieto jää pinnalliseksi. Haastattelijan on osattava ohjailla haastattelua oikeaan suuntaan jos näyttää siltä, että vastaajat eivät ole kovin yhteistyökykyisiä. On oltava varalla kysymyksiä, joilla haastattelun kulkua voi ohjailla haluttuun suuntaan. Yksi merkittävä haastattelun haittapuoli on sen kustannukset. Niitä voi kertyä esimerkiksi nauhureista, haastattelunauhoista, kaseteista tai purkulaitteista, jollei niitä ole mahdollista lainata. Matkakuluihin on myös syytä varautua. Haastatteluaineiston tulkitaan sekä analysointiin ei ole olemassa valmiita malleja, joten niiden purkaminen on työlästä ja aikaa vievää. (Hirsjärvi ym. 2014, 35.)

Havainnoinnilla on hyvä tapa tarkkailla kielellistä ilmaisua ja käyttäytymistä. Muistiinpanojen ja haastatteluiden kautta analysoimalla saadaan kattavia tutkimustuloksia. Tutkijan on oltava joustava valitessaan menetelmää tutkimuksen ongelman ratkaisuun. Tällä tavoin haastattelusta ei tule liian kapea ja tuloksista heikkoja. (Hirsjärvi ym. 2014, 37 & 39.)

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu pohjautuu Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956) julkaisemaan kirjaan *The Focused Interview*. Kohdennetussa haastattelussa on tiedossa, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn asian tai tilanteen. Tutkija selvittää haastateltavaa asiaa koskevat olennaiset tiedot aiempien tutkimusten kautta, joiden pohjalta rakentuu haastattelurunko. Teemahaastattelun etuna on se, että se etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa eikä siinä tarvitse mennä liian syvälle yhteen aiheeseen. Tämän tyypillisellä haastattelumenetelmällä voidaan ottaa huomioon haastateltavien mielipiteet ja tulkinnat, mitkä tulevat vuorovaikutuksen kautta. (Hirsjärvi ym. 2014, 47 - 48.)

Haastattelu on haastateltavan ja haastattelijan vuorovaikutusta, jonka tarkoituksena on saada selville haastateltavan mielipide tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelussa on etukäteen määritelty kysymysten aihepiirit, joiden mukaan haastattelu etenee. Haastatteliija on varmistanut itselleen jonkinlaisen tietopohjan asioista, joita tulee käymään läpi haastattelutilanteessa. (Eskola & Suoranta 2005, 86.)

8.4 Tutkielman aineiston analysointi

Ennen aineiston analysointia haastattelut litteroitiin. Aineiston litterointitarkkuutta ei ole yksiselitteisesti määritelty (Hirsjärvi & Hurme 2006, 138-139). Opinnäytetyön haastatteluaineisto purettiin sanatarkasti. Aineisto purettiin litteroimalla, jotta aineiston analysointi olisi mahdollista tehdä teemoitellamalla. Haastatteluaineiston yhteneväisyyden vuoksi aineistoa ei voitu analysoida sisällönanalyysi menetelmällä.

Teemoitetulla tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä mitkä ovat yhteisiä usealle haastatteluun osallistuvalla. Teemat pohjautuvat haastattelun aiheisiin ja on odotettavaa että ainakin suunnitellut teemat nousevat esiin. Suunniteltujen teemojen lisäksi esille tulee muita aiheita, jotka voivat olla lähtöteemoja mielenkiintoisempia. Analyysistä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomisista. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 173).

9 TUTKIELMAN TULOKSET

Haastatteluissa toistuvat samat aihepiirit. Kaikissa haastatteluissa rakenne oli samanlainen, koska aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluista poimittiin ne teemat jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jokainen haastattelu käytiin tarkasti läpi alleviivaten tutkimuskysymyksiin liittyvät teemat. Aineisto luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaan. Nousseiden teemojen mukaisesti aineisto analysoitiin. Haastatteluista esiin tulleet aihepiirit olivat yhtenäisiä kaikilla haastateltavilla. Haastatteluista nousi esiin seuraavat aihepiirit; aseptinen omatunto, hygieniahoitajan järjestämä koulutus, vastavalmistuneen sairaanhoitajan työhön perehdytys ja leikkaussalihenkilökunnan ryhmätyöskentely. Näiden teemojen avulla päätettiin analysoida tutkimustulokset.

Haastateltujen sairaanhoitajien työkokemus Naistenlinikalla oli hyvin vaihtelevaa. Tutkielman mukaan sairaanhoitajien työkokemus vaihteli yhdestä kuukaudesta noin 2,5 vuoteen. Kaikilla haastatelluilla työkokemusta oli alle 3 vuotta. Puolet haastateltavista oli ollut opiskeluaikana harjoittelussa Naistenlinikalla. Haastateltavista sairaanhoitajista viiden mukaan Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla ei ole kriteerejä vastavalmistuneen sairaanhoitajan

aseptiikan osaamiselle. Yksi haastateltavista vastasi että kriteerit ovat, mutta ei eritellyt niitä. Haastattelujen mukaan osastolla ei ole säännöllistä koulutusta aseptiikkaan liittyen.

Tiedot ja taidot joita tutkielman haastattelujen mukaan sairaanhoitajat korostivat leikkaus- ja anestesiaosastolla olivat tarkkuus, yhteistyö, aseptinen omatunto, kokonaistoiminta, kaikkien yhteinen vastuu, pitkäkestoinen oppiminen, asenteet ja pedantti toiminta. Haastateltavat korostivat erityisesti sitä että steriili on steriili, eikä mitään muuta vaihtoehtoa ole. Aseptinen omatunto nousi haastattelujen tärkeimmäksi osa-alueeksi. Haastateltavat korostivat oman aseptisen omatunnon tärkeyttä. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat arvioivat oman aseptisen osaamisen asteikolla 1-5. Kaikki arvioivat oman osaamisensa kohtaan 4-5. Leikkaus- ja anestesiaosastolla korostuu eniten aseptinen työskentely. Haastateltavat korostivat, että kaikilla hoitajilla pitää olla korkea aseptinen omatunto ja toiminta ei ole riippuvaista toisten valvonnasta. Kaikki sitoutuvat osastolla aseptisiin työtapoihin. Haastateltavat ylläpitävät omaa aseptistä osaamistaan lukemalla alan lehtiä ja uusimpia tutkimuksia, kouluttautumalla, keskustelemalla kollegoiden kanssa, kyseenalaistamalla omaa työskentelyä ja sitä kautta miettimällä omia toimintatapoja. Sairaanhoitajien mukaan osastolla seurataan haavainfektioita ja käsidesinfektioita, jotka kertovat aseptiikan toteutumisesta. Haastattelujen mukaan Naisten-klinikalla ei ole käytössä aseptiikan tarkistuslistaa.

Hygieniahoitaja nousi esiin kaikissa haastatteluissa. Hygieniahoitaja on keskeinen henkilö infektioiden torjunta työssä. Haastattelujen mukaan hygieniahoitaja seuraa käsidesitilastoja ja haavainfektioita sekä järjestää koulutuksia henkilökunnalle tarpeen mukaan. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat hygieniahoitajan neuvot ja tuen hyödyllisiksi liittyen aseptiikkaan. Haastatteluista nousi esiin, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat pitivät hyödyllisinä tilastojen läpikäyntiä ja erillisiä koulutuksia. Tärkeänä huomiona lisättiin, että aseptiikkaan liittyviä koulutuksia saisi olla enemmän.

Haastateltavat arvioivat perehdytystä yleisesti. Perehdytys koettiin riittävän pitkäksi ja perusteelliseksi. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien mielestä perehdytys oli yksilöllistä ja tarpeet huomioivaa. Aseptiikkaan liittyvää perehdytystä haastateltavat eivät osanneet eritellä. Perehdytys koettiin kokonaisvaltaiseksi kokonaisuudeksi, jossa aseptiikka oli huomioitu. Osalla haastateltavista perehdytys oli vielä kesken, koska perehdytys on laaja ja pitkäkestoinen. Yksi haastateltavista ilmaisi perehdytyksen kehittämiseen, että perehdytysmateriaalissa olisi hyvä olla havainnollistavia kuvia tärkeistä aseptisistä toiminnoista, perehtyjän ja ohjaajan keskustelulle enemmän aikaa sekä lisää samoja työvuoroja oman ohjaajan kanssa. Toisen haastateltavan mielestä perehdytykseen voisi sisältyä päivä hygieniahoitajan kanssa.

Tiivis leikkaussalihenkilökunnan ryhmätyöskentely koostuu erilaisista ihmisistä joilla on erilaisia taitoja, tietoja, kokemuksia ja mielipiteitä. Ryhmätyöskentely tuo esiin erilaisia näkökulmia ja tapoja tehdä työtä. Ryhmän jäsenet voivat antaa toisilleen palautetta. Haastatteluissa käsiteltiin ryhmätyöskentelyä tärkeänä osana leikkaussali työskentelyä. Tärkeäksi koettiin, että jokainen hoitaa oman roolinsa ja muiden oikein työskentely tulee samalla huomioon. Kokeneempien sairaanhoitajien tuki ryhmätyöskentelyssä nostettiin esiin.

10 TUTKIELMAN ARVIOINTI

Opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeen, jonka tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja epärehellisyden ennaltaehkäisyminen. Tutkimuseettikan lähtökohdista hyvän tieteellisen käytännön arvoja ovat rehellisyys, avoimuus, vastuullisuus, kunnioitus ja tarkkuus läpi koko tutkimusprosessin. Jokaisella tutkijalla on vastuu ohjeiden ja asetusten noudattamisessa sekä muiden tekijöiden ja heidän töidensä tulosten sekä saavutusten kunnioitus. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 4-7.)

10.1 Tutkielman eettisyys

Etiikka ja siihen liittyvät kysymykset liittyvät tutkimusprosessiin koko matkan ajan. Se, millainen tutkimus on kyseessä vaikuttaa siihen, millaisiin kysymyksiin tutkijan on kiinnitettävä erityisesti huomiota. Oli tutkimuksen menetelmä millainen hyvänsä, on tutkijan tiedettävä, tunnettava ja noudatettava tiedeyhteisön hyväksymiä tieteellisen käytännön tapoja. (Jyväskylän yliopisto, koppa; etiikka.)

Opinnäytetyötä varten hankittiin tarvittava tutkimuslupa Naistenklinikalta sekä Laurea ammattikorkeakoululta. Tutkimuslupa myönnettiin 3.3.2015 (ks. liite 3). Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja olivat tietoisia siitä, että heillä on mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Tutkimuskysymykset lähetettiin haastateltaville etukäteen, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua kysymyksiin ennen haastattelua. Tarkoitus oli, että tutkimus ei vahingoita osallistujia fyysisesti, psyykkisesti tai henkisesti. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti eikä haastateltujen anonymiteetti ollut tunnistettavissa missään vaiheessa tutkimusta. Haastattelut nauhoitettiin ja säilytettiin asianmukaista varovaisuutta noudattaen. Aineiston litteroinnin ja analysoinnin jälkeen nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti. Tulokset julkaistiin ja raportoitettiin asiallisesti ja hienovaraisesti, eikä ke-

tään yksittäistä haastateltavaa voitu tunnistaa. Haastateltavien vähäisen määrän vuoksi tutkielman tuloksissa ei ole suoria lainauksia haastatteluista, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyy.

10.2 Tutkielman luotettavuus

Tutkimuksen pyrkimys on se, että se paljastaa tutkittavan käsityksiä asiasta ja heidän maailmaansa niin hyvin kuin se on mahdollista. Tutkijan on pystyttävä uskottavasti kertomaan se, miten on päätyttyä luokittelemaan ja kuvaamaan tutkittava asia niin kuin on sen tehnyt. Tutkijan toimintaa koskee reliaabelius, sillä se tutkii sitä kuinka luotettavaa tutkijan analyysi on. Edellisiin liittyvä validointitapa on lähteiden luotettavuuden osoittaminen. Tämä nousee esille silloin kun tuloksia raportoidaan, jolloin voidaan viitata kirjallisuuteen. Tutkimuksen etenemistä voi estää, jos yrittää kaikille näkemälleen löytää vahvistusta kirjallisuudesta. (Hirsjärvi ym. 2014, 184 -185 & 189 - 190.) Tutkielman teoreettiset lähtökohdat kuvattiin tarkasti. Tutkielman eri vaiheet ja eteneminen kuvattiin totuudenmukaisesti ja selvästi. Tutkimustulokset analysoitiin objektiivisesti.

10.3 Tutkielman tulosten arviointi

Aseptinen omatunto on eettinen arvo, jota ohjaa omat uskomukset, kyky sitoutua annettuihin työtehtäviin, korkea ammattimoraali ja asenteet. On tutkittu, että asenteisiin vaikuttamalla jo opiskeluaikana, voidaan parantaa aseptiikan toteutumista, potilasturvallisuutta ja sen omaksumista osaksi hyvää hoitoa. (Kaarto, Laurikainen, Rintala & Routamaa 2014, 1559.) Aseptinen omatunto ja osaaminen nousi vahvasti esille haastateltujen vastauksista. Se ohjaa heidän työskentelyään perioperatiivisessa hoitotyössä.

Von Schantz (2006) mukaan aseptisessä työskentelyssä on parantamisen varaa, eivätkä kaikki valmistumisvaiheessa tai jo pidempään työssä olevat tienneet mikä sairaalainfektio on käsitteenä. Sairaalainfektio on monesti seurausta puutteellisesta aseptisestä työskentelystä, jolloin potilaalle aiheutuu ylimääräistä kipua ja kärsimystä sairaalajakson pidentymisen vuoksi.

Haastatellut sairaanhoitajat pitivät erittäin tärkeänä aseptista omaatuntoa ja se ohjaa vahvasti heidän työskentelyään korkeaa steriliteettiä vaativassa ympäristössä. Tutkimuksia on tehty aseptiikkaa koskien paljonkin, mutta ei varsinaisesti vastavalmistuneen osaamisesta leikkaussaliympäristössä, jolloin vastausten validiteetti on tutkijoiden tulosten, tulkintojen ja johtopäätösten varassa (Eskola & Suoranta 2008, 212-213).

Shohin (2008) puolestaan on tutkinut vastavalmistuneiden taitoja sekä valmiuksia fyysisellä ja psykoemotionaalisilla osa-alueilla. Tuloksista kävi ilmi, että opiskelijat kokivat heikoimmat

taidot hengityksen ja hemodynamiikan häiriöiden hoidoissa sekä elvytys taidoissa. Tämä johtuu liian vähäisestä opetusmäärästä hoitotyön toimenpiteiden vaativuuteen nähden. Melko hyväksi opiskelijat arvioivat fyysistä- ja psykoemotionaalista terveyttä tukevat taidot, sillä opetusta oli ollut riittävästi näiden vaativuuteen nähden.

Tengval (2010) on tutkimuksessaan nostanut esiin monia osaamisalueita, mutta kaikista tärkeimmäksi nousivat aseptiikka, turvallisuus, leikkaustiimin kommunikaatio sekä kaikki erityispiirteet jotka vaikuttavat intraoperatiiviseen hoitoon. Leikkaus- ja anestesiahoitajat arvioivat hallitsevansa hoitoyön toimintatapoihin sisältyvät vuorovaikutustaidot, sujuvan yhteistyön sekä ohjaustaidot. Tengvalin (2010) mukaan leikkaus- ja anestesiahoitajista neljällä viidestä näkyy useimmiten toiminnassaan eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet, varsinkin potilasturvallisuus ja jatkuvuus.

Tengvallin (2010) mukaan perioperatiivinen sairaanhoitaja hallitsi lähestulkoon aina hoitotyön liittyen desinfektioon, steriiliin pukeutumiseen ja potilaan peittelyyn. Pitkään, yli 25 vuotta työskennelleet arvioivat aseptiikan toteutumisen valvonnan toteutuvan huomattavasti paremmin kuin 6-10 vuotta työskennelleet. Pitkä työkokemus tehostanee hoitajan kykyä havaita ja ennakoida kriittisiä tilanteita, varsinkin aseptiikan kannalta. Kuitenkin Tengval (2010) omassa tutkimuksessaan kirjoittaa, että leikkausyksikössä käytössä olevien sterilointimenetelmien ja leikkaussalin erityiskäytäntöjen hallinnassa oli puutteellisuuksia. Ainoastaan neljännes leikkaushoitajista hallitsi aina nämä hoitotyön toiminnot. Potilasturvallisuus edellyttää toimenpiteissä tarvittavien instrumenttien, välineiden ja laitteiden kontrollointia. Tämä toteutui lähes aina.

Käsidesinfektion toteutuminen ei ole pelkkä juridinen toimenpide, vaan hoidollinen ja ammattieettinen jonka pitäisi kuulua jokaisen hoitotyöntekijän ammattietiikkaan. Kirurgisen käsidesinfektion tulisi kuulua ammattistandardiin, jolloin sen toteutuminen olisi tarkkailtava riittävästi. Tarkkailun lisäksi ohjearvojen alittamisesta olisi tultava jatkotoimenpiteitä, jotta puutteet käsidesinfektion toteutumisesta nousisivat konkreettisesti työntekijöiden tietoon. Esimiehet ovat tässä tilanteessa suuressa roolissa, jotta jokaisessa yksikössä potilasturvallisuus olisi turvattu. (Kaarto ym, 2014, 1559.)

Hygieniakoulutuksilla voitaisiin vaikuttaa asenteisiin, joita Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikön tutkimuksessa on tutkittu. Myönteisen asenteen lisäämiseen voitaisiin vaikuttaa teknisillä asioilla kuten ajanoton helpottamisella asentamalla leikkaussalien pesuallaiden yläpuolelle ajanottokellot kirurgisen käsidesinfektion ajanottoon. Kuvien ja julisteiden on todettu parantavan myöntyvyyttä ja desinfektion toteutumista, jolloin niitä voisi huoletta laittaa pesuallaiden läheisyyteen sekä perehdytyskansioihin, jolloin jokainen voi käsidesinfektiota tehdessään muistutella sen oikeaoppista toteutumista (Kaarto

ym, 2014, 1559). Haastatellut sairaanhoitajat kaipasivatkin kuvallista materiaalia perehdytyksen tueksi, jolloin tämä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimus korreloi tämän tutkielman vastavalmistuneiden sairaanhoitajien vastausten kanssa. Lisäksi sairaanhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta hygieniahoidajalta, jotta he saisivat uutta ajantasaista tietoa käsihygieniaan liittyvistä asioista sekä tuoreimmista infektioilastoista.

Yhdeksi tärkeäksi tekijäksi haastateltavat nostivat leikkaussalioyöskentelyssä ja sitä kautta potilasturvallisuutta nostavana tekijänä ryhmätyöskentelyn. Yhteistyö korostuu perioperatiivisessa hoitotyössä hyvin paljon ja sillä tavalla rakennetaan avoin ilmapiiri, jossa jokainen voi jakaa tietoa sekä muut ryhmän jäsenet tulevat huomioiduksi (Helovuori 2009, 110.) Vastavalmistuneet kokivat ryhmän kollegiaalisuuden ja vanhempien tuen sekä ohjeet hyvin merkityksellisinä asioina oman oppimisen kannalta, kuin myös potilasturvallisuuden lisääjänä.

Perehdytyksen osalta tulokset olivat tutkielmassa yhtenevät. Kaikki vastavalmistuneet sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä perehdytykseensä. Lahden (2007) tekemän progradun mukaan sairaanhoitajista vain hieman yli puolet olivat tyytyväisiä saamansa perehdytyksen keston. Tauruksen (2005) tutkimuksessa kolmasosa oli sitä mieltä että perehdytys oli huonosti suunniteltua ja joka kymmenes koki, ettei henkilökuntaa kiinnostanut perehdyttäminen. Päätelmänä voimmekin todeta, että tutkielman tulokset perehdyttämisestä eivät vastaa aiempaa tutkittua tietoa.

Olisi ensisijaisen tärkeää keskittyä hoitotyön opetuksessa sellaisiin tietoihin ja taitoihin, joita opiskelija tulee tarvitsemaan potilaan elintoimintojen ylläpitämiseksi. Perioperatiivisessa hoitotyössä tehdään isoja kajoavia toimenpiteitä, jolloin aseptiikan ehdoton osaaminen, hengitykseen ja hemodynamiikkaan liittyvät hoitotyön taidot ovat ensisijaisen tärkeässä osassa. Tähän liitetään vielä toimipaikkakohtainen lääkehoidon- ja instrumenttien hallinta joka tulee perehdytyksen kautta, ovat sairaalainfektiot hyvin ehkäistävissä ja potilasturvallisuus korkealla tasolla.

Tutkielman haastattelut olivat keskenään hyvin samanlaisia ja eri sairaanhoitajien vastaukset olivat todella samankaltaisia ja positiivisia. Tutkielman tuloksiin varmasti vaikutti haastateltavien sairaanhoitajien vähäinen määrä, jolloin aineisto jäi niukaksi. Tutkielman tuloksiin vaikuttivat myös teemahaastattelukysymykset. Kysymykset oli suunniteltu etukäteen, mutta ne olivat jälkeenpäin ajatellen liian epäselviä ja laajoja. Teemahaastattelukysymysten suunnittelun olisi pitänyt olla tarkempaa, mutta tiukka aikataulu oli tässä rajoittava tekijä. Haastattelutilanne itsessään oli hyvin rento, joten tässä tapauksessa haastattelijoiden lukumäärällä (3) tuskin oli suurta merkitystä tuloksiin. Tutkielman tulokset olisivat voineet olla erilaiset, jos haastateltavat sairaanhoitajat olisivat tutustuneet haastattelukysymyksiin etukäteen niin

kuin oli tarkoitus. Haastattelukysymykset ja koko opinnäytetyö oli lähetetty viikkoa aikaisemmin haastateltaville. Tutkielman tuloksiin todennäköisesti vaikutti myös se että kaikki haastateltavat olivat olleet hyvin eripituisia aikoja töissä Naistenklinikalla.

Opinnäytetyön koko prosessissa on opettanut ymmärtämään miten hoitotyössä ammatillinen osaaminen on tärkeää, sekä kuinka sairaanhoitajan kokonaisvaltainen tieto ja taito vaikuttavat potilashoitotyössä ja muiden tiimien yhteistyössä. Sairanhoitajan oppiminen ja kehitys on pitkä prosessi. Ammattitaitoaan ja asiantuntijuuttaan hän kehittää koko uransa ajan. Opinnäytetyöprosessin kautta olen ymmärtänyt miten tärkeää on aseptinen osaaminen leikkaushoitotyössä, mutta myös uusien näkökulmien esiin tuominen ja kehittäminen hoitotyössä on tärkeä osa vastavalmistuneen sairaanhoitajan uran rakentamisessa. Tämä projekti on kehittänyt minun ajanhallintataitoja, uusia ajattelutapoja ja sitoutumista kokonaisvaltaisesti projektiin. Tutkittua tietoa olen hakenut kansainvälisesti ja kansallisesti. Opinnäytetyön prosessissa olen syventänyt tietojani aseptiseen osaamiseen ja perehdytykseen, sekä kuinka tärkeä kattava perehdytysohjelma ja yhteistyötuki vastavalmistuneille sairaanhoitajille.

Ryhmätyöskentely näin isossa projektissa auttaa tuomaan esiin yhteistä oppimista ja kehittymistä, tuo parempia tuloksia kuin esimerkiksi yksin opiskelu. Ryhmätyöskentelyssä olet osa työtä, jossa poimit tulokset yhdessä, saat vertaistukea ja myös arviointia, mutta ennen kaikkea opimme tuntemaan itseämme paremmin sekä mihin pystymme. Ryhmätyöskentelyssä olen oppinut olemaan aktiivinen kuuntelija mutta myös tullut kuuluuksi yhteistyössä kumppanin kanssa. Opinnäytetyö on kehitymisprosessi joka tuo haasteita eteen varsinkin alussa, mutta tämän projektin avulla olen oppinut paljon aseptisesta osaamisesta ja perehdytyksestä sekä myös paljon meistä itsestämme ja kuinka kriittisesti osaan ajatella ja hakea uutta tietoa. Kokonaisuudessaan tämä projekti oli antoisa prosessi, jossa vapaasti olen pystynyt ilmaistaman omaa näkökulmaa asioihin, sekä pohtimaan asioita kriittisesti ammatillista kasvu ajattelen.

”Tuntemattoman tutkimisessa tarvitaan tavattomasti luottamusta ja tavattomasti työtä. Wilfred R. Bionin teorian ytimeksi on esitetty kuva ihmisestä katastrofin kokemuksen ja toivon välissä.” (Nikkola 2011, esipuhe.)

Opinnäytetyö prosessi on ollut pitkä, antoisa sekä opettavainen matka. Oma ammatillinen kasvu, ajankäytön hallinta ja ryhmätyöskentely taidot ovat kehittyneet tämän kuukausia kestäneen projektin mukana. Syksyllä 2014 saadessamme aiheen tietoomme, puhkuin intoa ja olin varma että prosessista tulee mielenkiintoinen ja antoisa matka. Monet odotukset, mielikuvat ja suunnitelmat kuitenkin muuttuivat matkan varrella ja jouduimme koko ryhmän kanssa oppimaan tiettyjä asioita kantapään kautta kuin myös itse yksilötasolla. Pitkän projektin työstämiseen varmasti kuuluu osana ammatillista kasvua ja kehitystä vastoinkäymiset ja

niistä oppiminen. Eihän kukaan pysty välttämään yksityis-, saatika työelämässä hankaluuksia. Tarkoitus onkin sitä kautta oppia ja kasvaa ihmisenä, jotta voi korjata virheet eikä enää toistaa niitä samassa asiayhteydessä. Ryhmätyöskentely kuuluu hyvin olennaisena osana isoon projektiin. Sairaanhoitajana tulemme työskentelemään moniammatillisessa työyhteisössä, joten kommunikointitaidot sekä viestintä kuuluvat erittäin suurena osana tulevaan työhömmä ja hallittaviin asioihin. Näitä taitoja jouduin harjoittelemaan paljon projektin edetessä, sillä vastaan tulee väistämättä sellaisia tilanteita että kaikki ei aina suju ja niistä on pystyttävä sanomaan ryhmäläisille. Olennaista kuitenkin on miten esität asian kehittävästi ja rakentavasti ilman syyllistävää sävyä. Tarkoitus ei ole ketään tällaisessa yhteisessä isossa projektissa syyllistää vaan yhdessä päästä eteenpäin ratkaisuja etsimällä.

Olen erittäin kiitollinen ryhmän toiminnan sujuvuudesta sekä joustavuudesta. Aina ei ole helppoa perheellisenä sovittaa aikatauluja, mutta nekin saimme onnistuneesti yhdessä vietyä eteenpäin. Muiden ryhmäläisten korvaamaton tuki, näkökulmien esille tuonti, asiantuntijuus on tehnyt minuun suuren vaikutuksen ja olenkin oppinut heiltä paljon tämän projektin myötä. Suuret kiitokset kuuluvat myös ohjaajallemme Marja Tanskaselle, sillä hän on tukenut meitä ja seissyt vierellä koko pitkän prosessin ajan. Asiantuntevat kommentit ja näkökulmat joita ohjaajamme on tuonut esiin, ovat olleet työllemme ensiarvoisen tärkeitä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö prosessi on ollut minulle mieluisa ja opettavainen kuukausia kestänyt matka. Uskon, että se kantaa jatkossa hedelmää oman sairaanhoitaja uran edetessä, sillä omaa ammattitaitoa on kehitettävä ja pidettävä yllä koko ajan.

Opinnäytetyö on prosessina ollut pitkä ja vaativa. Opinnäytetyön aikataulu on ollut hyvin tiukka, joten se on asettanut joitakin rajoitteita työskentelylle. Tämä koko prosessi on yksi koulutuksen laajimmista yksittäisistä osa-alueista, joka on selvästi kasvattanut ja kehittänyt ammatillisesti. Opinnäytetyö prosessina on antanut valmiuksia opiskeluun ja tulevaan työelämään. Työ on kokonaisvaltaisesti lisännyt asiantuntijuutta opinnäytetyön aiheesta, tutkielman tekemisestä ja projektin hallinnasta. Erityisesti opinnäytetyön lopulla oman tekemisen reflektointi on kehittynyt huomattavasti. Prosessi on kasvattanut omaa ajattelua ja lisännyt merkittävästi uusia näkökulmia asioihin. Jatkuva kehittäminen ja kehittyminen ovat olleet hyödyllisiä prosessin aikana ja ovat välttämättömiä myös nykyajan työelämässä. Useita vaikeuksia on tullut eteen tämän prosessin aikana, mutta kaikista niistä on päättäväisesti selvitty. Vaikeuksien kohdatessa on jouduttu tekemään vaikeitakin päätöksiä. Päätöksenteko on ollut välttämätöntä, jotta työtä on ollut mahdollista jatkaa. Toisaalta vaikeudet ovat antaneet myös näkökulmaa työn tekemiselle. Opinnäytetyö on tuonut selvästi esille omat heikkoudet ja vahvuudet projektityöskentelyssä. Toisaalta opinnäytetyö on myös lisännyt merkittävästi varmuutta omasta vahvasta terveydenhoitaja ammatti-identiteetistä. Yksi tärkeimmistä osa-alue-

eista tässä projektissa on ollut ryhmätyöskentely. Se on antanut laajaa ja erilaista näkökulmaa aiheeseen. Tärkeä osa tätä prosessia on ollut lehtori Marja Tanskasen ohjaus ja tuki, jotka ovat olleet välttämättömiä tämän prosessin aikana.

10.4 Tutkielman tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten hyödyntämisen osalta nousi esiin hygieniahoitajan pitämän säännöllisen koulutuksen lisääminen. Hygieniahoitajan järjestämää koulutusta tulisi lisätä ja pitää säännöllisesti koko leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitaja henkilökunnalle. Tutkimustuloksissa tärkeimmäksi osaksi nousi sairaanhoitajien aseptinen omatunto, jonka ylläpitämistä hygieniahoitajan koulutukset tukisivat. Koulutus mahdollistaisi viimeisimmän tutkitun tiedon hyödyntämistä jokapäiväisessä hoitotyössä. Tulosten mukaan perehdytykseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Esiin nousi, että perehdytysmateriaaliin pitäisi lisätä havainnollistavia kuvia tärkeimmistä aseptisistä työvaiheista. Ne tukisivat perehdytystä ja mahdollistaisivat asiaan perehtymisen etukäteen.

Toivottavaa olisi että osasto ottaisi tämän tutkielman tulokset huomioon koskien sairaanhoitajien toiveita hygieniahoitajan pitämiin lisäkoulutuksiin. Se oli kaikilla haastatelluilla vastauksena ja yhdellä kehitysehdotuksena perehdytyksen kehittämiseen. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia, onko hygieniahoitajan pitämällä koulutuksilla ollut vaikutusta sairaanhoitajien työskentelyyn leikkaus- ja anestesiaosastolla. Toinen jatkotutkimusehdotus koskisi aseptisten työskentelytapojen toteutumista. Kyseistä aihetta voitaisiin tutkia sen jälkeen kun perehdytyskansioon lisättäisiin haastateltujen sairaanhoitajien toivomia havainnollistavia kuvia koskien käsihygieniää ja leikkausalueen pesuja. Jatkotutkimuksella voitaisiin saada syvempää ja tarkempaa tietoa aseptiikan toteutumisesta, sekä onko kuvat tehokkaampi menetelmä toimintatapojen omaksumisessa kuin pelkkä teksti ja nähdyt työskentelymallit.

LÄHTEET

Antikainen, J. 2012. Leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmän hyödyllisyys ja tuloksellisuus esimiesten kokemana, Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Viitattu: 6.1.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120458/urn_nbn_fi_uef-20120458.pdf

Arene 2015, AMK-koulutus. Viitattu: 30.1.2015.
<http://www.arene.fi/fi/ammattikorkeakoulut/koulutus-ja-tutkinnot/amk-koulutus>

Benner, P. Chesla, C. Tanner, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Wsoy: Helsinki

Benner, P. Sutphen, M. Leonard, V. Day, L. 2011. Educating Nurses, First Edition HB Printing IO 9876.

Eksote, Etelä-Karjana sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Terveyspalvelut, hygieniahoitaja, 2013. Viitattu: 27.4.2015.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/muutpalvelut/sivut/hygieniahoitaja.aspx>

Eskola J. Suoranta J. 2005 & 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Ferguson, LM. Day, RA. 2007. Challenges for new nurses in evidence-based practice. Journal of Nursing Management 15, 107- 113.

Helovuori, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hirsjärvi S. Hurme H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Talinna: Gaudeamus Oy.

HUS:n strategia, 2012-2016. Viitattu: 30.3.2015.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-japaatoksenteke/hallinto/strategia/Sivut/default.aspx>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen 2012. Viitattu: 29.4.2015.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Jones, A. Benbow, J. Gidman, R. 2014. Provision of training and support for newly qualified nurses. Nursing Standard. 28, 19, 44-50.

Jyrkinen, H. 2010. Perioperatiivisen hoitotyön lisäkoulutuksen arvioita - haastattelututkimus sairaanhoitajille. Pro gradu-tutkielma, Hoitotiede, Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto.

Jyväskylä yliopisto, koppa; etiikka. Viitattu: 29.4.2015.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>

Kaarto, A-M. Laurikainen, E. Rintala, E. Routamaa, M. Suomen lääkärilehti 21/2014, vsk 69. Käsien desinfektiossa on parantamisen varaa leikkausosastoilla. Viitattu: 28.4.2015
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL212014-1555.pdf>

Katoma, J. 2010. Anestesia- ja sairaanhoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Perioperatiivinen hoitotyö + standardit. Spirium-lehti vol. 45 no. 4 s. 6-12

Katoma, J. Vaanola, P. 2007. Osaamisvaatimukset perehdytysohjelman perustana, Spirium 42 (2), 10-12.

Keronen, M 2012. Tesso, sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti, tehoa käsihygieniaan. Viitattu: 27.4.2015.

<http://tesso.fi/content/tehoa-k%C3%A4sihygieniaan>

Kupias, P. Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Kurvinen, T. Lauritsalo, M-L. Suomen sairaalahygienialehti 32.vuosikerta. Lehti 3/2014. Käsihygieniahavainnointit- miten ja miksi? Viitattu: 13.12.2014. http://sshy.fi/data/documents/lehdet/14_3.pdf

Kurvinen, T. Terho, K. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Aseptisen työskentelyn periaatteet. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 13.12.2014.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=aseptiikka

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Viitattu: 15.12.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Finlex. Viitattu: 12.2.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lukkari, L. Kinnunen, T. Korte, R. 2010 & 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sano- maPro.

Nikkola, T. 2011. Oppimisen esteet ja mahdollisuudet ryhmässä. Syyllisyyden kehittyminen syntipukki- ilmiöksi opiskeluryhmässä ohjaajan tulkitsemana. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 12.5.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36994/9789513945053.pdf?sequence=1>

Opetusministeriö, ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu: 6.5.2015.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Schohin, N. 2008. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita hoitotyön osaamisestaan. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede: Terveystieteiden opettajankoulutus.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Suomen anestesiahoitajat, 2006. Spirium 41 (4), 25

Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoidajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesia hoitajien ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Kuopio: Kopijyvä Oy.

THL, ecdc, tutkimuksen toteutus ja lomakkeen täyttö 2011. Viitattu: 27.4.2015.

http://www.thl.fi/attachments/infektiotaudit/siro/Prevalenssi_2011/tutkimuksen_toteutus_ja_lomake.ppt

THL, viisi muistisääntöä käsihygieniaan. Viitattu 13.5.2015.

https://www.thl.fi/documents/533963/1873329/kasihygieniajulisteet_A3_2_vihrea.pdf/3906841f-3c9d-46c5-9192-515ae9ebdefe

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Finlex. Viitattu 11.12.2014.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6turvallisuuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2002/20020738?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6turvallisuuslaki)

Von Schantz, M. 2006. Hoitotyön opiskelijoiden hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset sairaalainfektioiden torjunnasta. Spirium; 46 (3), 20-21.

Ylipalosaari, P. Ala-Kokko, T. Syrjäla, H. 2011. Infektioiden torjunta teho-osastolla, katsaus. Viitattu: 13.12.2014.

<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo99677.pdf>

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelurunko

1. Jokainen kertoo lyhyen taustan itsestään ja missä on ollut aikaisemmin töissä jos on ollut? Milloin olet valmistunut? Miten pitkään olet ollut nyt töissä Naistenklinikalla?
2. Onko osastolla kriteerit vastavalmistuneen aseptiikan osaamisesta? Jos, niin millaiset ja mitkä ovat niiden vaatimukset? Onko osastolla säännöllistä koulutusta aseptiikkaan liittyen?
3. Minkälaiset tiedot ja taidot sekä asenteet liittyen steriiliin toimintaan korostatte leikkaus- ja anestesia osastolla? Millä keinolla takaatte potilaan turvallisuuden leikkauksen aikana liittyen aseptiikkaan?
4. Millainen on aseptinen osaaminen omasta mielestäsi janalla 1-5, perustele? Miten ylläpidät aseptista osaamistasi? Miten osasto saa tiedon henkilökunnan riittävän hyvästä aseptiikan osaamisesta?
5. Käyttääkö Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosasto tarkistuslistaa liittyen aseptiikkaan?
6. Millaisena olet kokenut perehdytyksen yleisesti? Millaisena olet kokenut aseptiikan perehdytyksen leikkausosastolla?
7. Onko ideoita miten perehdytystä voisi kehittää tulevaisuudessa?

Liite 2: Saatekirje

Kevät 2015

Laatijat: Sadeta Huikko Aino-Maija Tirranen ja Outi Voutilainen

Laurea ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja

Hyvä sairaanhoitaja,

Tämän haastattelun tarkoituksena on tutkia perehdytystä osastollanne vastavalmistuneen sairaanhoitajan näkökulmasta ja se tehdään yhteistyönä Laurea ammattikorkeakoulun ja HYKS:n leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa.

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Tikkurilan toimipisteestä. Opinnäytetyön ja haastattelun laatiminen sekä kokoaminen liittyy ammattikorkeakoulututkintoon. Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, jonka tulemme tekemään maaliskuun 2015 aikana. Haastattelu kestää n. 15-30 min.

On tärkeää että osallistuisit haastatteluun, sillä sitä kautta voidaan kehittää perehdytyksen laatua toimipaikassanne.

Ohjaajanamme toimii Lehtori Marja Tanskanen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nauhoitteet tuhoataan litteroinnin ja tutkielman valmistumisen jälkeen.

Mikäli Sinulla on kysyttävää liittyen haastatteluun, voit ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse.

Kiitos osallistumisestasi!

Yhteistyöterveisin,

Sadeta Huikko, Aino-Maija Tirranen, Outi Voutilainen ja Marja Tanskanen

sadeta.huikko@student.laurea.fi

aino-maija.tirranen@student.laurea.fi


outi.voutilainen@student.laurea.fi

marja.tanskanen@laurea.fi

Liite 3: Tutkimuslupahakemus

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAAHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Sadeta Huikko, Aino-Maija Tirranen, Outi Voutilainen		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Hoitotyön opiskelijat		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm aino-maija.tirranen@laurea.fi 040-8412767		
	Kotiosoite Majanojantie 153, 32270 Metsämaa		
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea Tikkurila		
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Ratatie 22, 01300 Vantaa		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Marja Tanskanen, lehtori. marja.tanskanen@laurea.fi 0468267009		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa  tuvr.suomen.kyn		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Osastonhoitaja Helena Vänntinen		
	Työpaikan osoite Haartmaninkatu 2, PL 140, 00029 Helsinki		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm helena.vanntinen@hus.fi		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HUS-HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö		
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Vastavalmistuneen sairaanhoitajan aseminen osaaminen leikkaussali-ympäristössä /vaatimukset perehdytykselle.		
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Projektisuunnitelma esitetty Naistenklinikalla 4.2.2015. Teemahaastattelut tulemme tekemään NKL:n vastavalmistuneille sairaanhoitajille maaliskuun 2015 aikana. valmis työ esitellään Naistenklinikalla Seminaarissa 20.5.2015		
	Asiasanat (max 5 kpl) Vastavalmistuneet sairaanhoitajat, aseminen osaaminen, vaatimukset perehdytykselle.		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 26.9.2014	Arvioitu päättämispvm. 20.5.2015
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa		
	<input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän-keuhkokeskus <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä	

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 7
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:ille? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 17.2.2015 Hukka Seelak Hukka Seelak Olli Vuorta Olli Vuorta AINO-MAIRA TIKKANEN Päiväys 27.2.2015 Kirsi Helmo Johtava ylihoitaja HYKS Naisvastaanotto ja synnytyskeskus Keskus Neuvola, Avarmaninkatu 2, Helsinki Postiosoite PL 140, 00029 HUS Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys		

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että _____ _____
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) _____ _____
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä 4.3.2015	Tutkimusluvan päättymispäivä 31.12.2015
Päiväys 2.3.15 Majamaa	Päiväys HKI 3.3.15 Kiri Ullin JYH
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys JUHA TAPANAINEN	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvennys

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilörekisteriseloste

Liite 4: Tutkimustaulukko

Tutkimusartikkeli: Kirjoittaja(t), julkaisu-vuosi, tutkimuksen nimi, lähde	Tutkimustehtävä /Tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä: Tiedonkeruu	Keskeiset tulokset	Luotettavuus ja eettiset kysymykset
Benner, Patricia, Sutphen Molly, Leonard Victoria, Day Lisa, 2010. Educating Nurses, A call for radical transformation	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää allekirjoituksen opetusmenetelmien ammatillisen koulutuksen, vertailemaan ja opetusmenetelmiä ja selvittää, miten kouluttaa sekä osaamista että rehellisyyttä, miten kouluttaa ammattipäätöksen tekoon ja miten opettaa monimutkaisia taitoja.	luokkahuonehavainnointi , sekä opiskelijoiden ja opettajakunnan haastattelu kahden suurin valitun kurssija opetussuunnitelmassa.	Isot muutokset hoitotyössä, vastavalmistunut täytyy olla valmiina itsenäiseen työkentelyyn, sekä miten osaaminen ja innovaatio kasvaa hämmästyttävää vauhtia	kaikki kvalitatiivinen tutkimustiedot on syötetty kvalitatiivinen ohjelmisto analysointityökalu NVivo- suoritettu luokat opetussuunnitelma, opetusmenetelmien, oppiminen ja arviointi
Tengvall, Erja 2010 Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä intraoperatiivisessa hoitotyössä	Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, aneste-siologeille ja kirurgeille	Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetty ammatillinen pätevyys oli vaatimustasoltaan erittäin korkea ja sisälsi vahvat, yhteiset sekä eriytyneet, spesifit ammatillisen pätevyyden osa alueet	Tutkimuksen luotettavuutta oli tarkasteltu validiteetin eli pätevyyden kannalta

<p>Jones, A. Benbow, J. Gidman, R. 2014. Provision of training and support for newly qualified nurses. Nursing Standard.</p>	<p>Tutkimuutartikkelin tarkoituksena oli arvioida hoitajien ja osastohoitajien kokemuksia Sairaanhoidajan säätiön ohjelman KMO avulla, jotta voidaan parantaa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien tulevia koulutus ohjelmia.</p>	<p>Tutkimus menetelmänä oli Anonyymi arviointilomakkeet ja haastattelu tehty osastonhoitajan tekemiä.</p>	<p>KMO oli erittäin arvostettu osallistujille, tarjoamalla ajoissa tietoa ja tukea vastavalmistuneille ammattitaitoisille sairaanhoitajille. Osastohoitaja kertoi että ohjelma KMO on hiljattain vapauttanut vastavalmisteita tekemään päätöksentekoa osastolla.</p>	<p>Tutkimusartikkeli oli julkinen</p>
<p>Ferguson LM & Day RA. 2007. Challenges for new nurses in evidence-based practice. Journal of Nursing Management</p>	<p>Tämän tutkimusartikkelin tarkoituksena oli tutkia asioita, mitä uudet hoitajat kohtaavat astuessaan hoitotyön käytännössä erityisesti näyttöön perustuva toiminta ympäristössä</p>	<p>Yleiskatsaus aiemmin tehdyistä tutkimuksista aiheeseen liittyen</p>	<p>Vastavalmistunut sairaanhoitaja näkökulmasta, saatu tuki siirtymävaiheessa koulusta työhön, kannustaa heitä miettiä päätöksenteossa ja kehittää kliinistä arvioita enemmän asiantuntevasti sekä arvioida potilaita ja tarjota kokonaisvaltaista hoitoa ja sisällyttää asianmukaisia</p>	<p>Tutkimusartikkeli oli julkinen</p>

			uskottavia todisteita ja huomioon potilasta heidän hoitoonsa.	
Jyrkinen H. 2010. Perioperatiivisen hoitotyön lisäkoulutuksen arvioita- haastattelu- tutkimus sairaanhoitajille	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä perioperatiivisen hoitotyön lisäkoulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta sekä kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttivat ammatilliseen kehittymiseen.	Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla, johon osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tulokset kertoivat koulutuksen parantavan sairaanhoitajien ammatillista osaamista 1) potilaan kokonaisvaltaisen hoidon, 2) infektioiden torjunnan, 3) lääkehoidon osaamisen ja 4) tiimityön osa-alueilla. Sairanhoitajat olivat tyytyväisiä koulutuksen sisältöön kokonaisuudessaan.	Haastatteluteemojen sopivuus oli kehitetty tekemällä esihaastattelu ensimmäisellä haastattelu kerralla. Sen avulla pyrittiin arvioimaan haastatteluteemojen toimivuutta, järjestystä ja kysymysten muotoilua. Tulosten tulkinnassa ei ole pyritty tilastollisiin yleistyksiin, vaan on kuvattu perioperatiivisen hoitotyön lisäkoulutukseen osallistuneiden arvioita.
Schohin, N 2008. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita hoitotyön osaamisestaan	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattikorkeakouluista valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamista, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin fyysisen ja psykoemotionaalisen hoitamisen taitoja.	Tutkimuksen aineisto oli kerätty Salmelan (2007) kehittämällä kyselylomakkeella kahden suomalaisen ammattikorkeakoulun keväällä ja syksyllä 2007 valmistuvilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Kyselyyn vastasi 91 valmistuvaa vastausprosentin ollessa 62%. Aineisto oli analysoitu tilastollisilla menetelmillä.	Tulokset kertoivat, että vastavalmistuneilla oli melko hyvät taidot kaikkien neljän hoitotyön toimien kohdalla (fyysistä terveyttä tukevat- ja korjaavat hoitotoimet. Psykoemotionaalista terveyttä tukevat ja korjaavat hoitotoimet.) Hoitamisen taitoihin olivat yhteydessä opetuksen määrä ja käytännön harjoittelujaksot. Iällä tai	Tutkimus kerättiin Salmelan (2004) mittarilla, joka on todettu luotettavaksi hänen aikaisemmissa tutkimuksissaan ja se soveltuu hyvin sairaanhoitajaopiskelijoiden taitojen selvittämiseen. Validiteettia lisää se, että mittari mittaa sitä mitä sen tulisikin mitata. Johdonmukaisuutta oli tarkasteltu summamuuttujien osalta Cronbachin alphasuorituksen avulla.

			aikaisemmalla terveystutkimuksella ei ollut yhteyttä opiskelijoiden itsearvioimiin taitoihinsa.	
Lahti, T 2007. Sairaanhoidajan työhön perehdyttäminen	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastolla järjestetystä perehdytyksestä. Lisäksi tarkoitus oli saada tietoa, millainen yhteys perehdytyksellä on sairaanhoitajien haluun sitoutua organisaatioon.	Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena sellaisille sairaanhoitajille jotka olivat olleet työssään 3-12 kuukautta HUS:n sairaaloiden sisätautien ja kirurgian toimialojen vuodeosastoilla.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset. Suositeltu yli 3 kk:den perehdytys toteutui vain neljän vastaajan kohdalla, kun haastateltuja oli 66.	Tutkimuksessa käytetty kyselylomake vastasi juuri tämän tutkimuksen tarkoituksia ja se oli tehty tätä kyselyä varten. Kyselylomakkeessa olevat väittämät perustuvat aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin kertoimen avulla.
Taurus, T. 2005. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien perehdytystä leikkaus- ja anestesiaosastolla.	Tutkimus tehtiin modifioidun mittarilla, joka perustui CES ja CLE mittareihin. Kohderyhmänä oli kaikki leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajat.	Kaksi kolmasosa oli tyytyväisiä perehdytysjaksoonsa. Alle puolella oli henkilökohtainen perehdyttäjä ja onnistunut ohjaussuhde. Osastonhoitajan rooli korostui perehdytyksen suunnittelijana ja mahdollistajana.	Modifioidun mittarin reliabiliteettiä pyrittiin varmistamaan esitestamalla. Mittarin eri kategorioista tehtiin korrelaatiomallit. Kaikkien kategorioiden korrelaatiot olivat tilastollisesti merkittäviä.