



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Karin Rantonen, Merituuli Vikstedt

Sairaanhoitajan osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Syyskuu 2020

Tekijä(t) Otsikko	Karin Rantonen, Merituuli Vikstedt Sairaanhoitajan osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä
Sivumäärä Aika	18 sivua + 1 liite 2.9.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisesta perioperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: mitä tiedetään sairaanhoitajan osaamisesta perioperatiivisessa hoitotyössä? Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tutkittua tietoa sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta leikkaussalissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymys ohjasi aineiston hakua, tulosten hakua ja kuvailun rakentamista. Valitun aiheen perusteella tehtyjä tutkimuksia etsittiin systemaattisesti kolmesta eri tietokannasta: Medicistä, Cinahlistä sekä Medlinesta. Tähän työhön valikoitui 8 tutkimusartikkeleita, jotka luokiteltiin vastaamaan tutkimuskysymykseen.</p> <p>Tulosten mukaan työkokemuksella, iällä sekä kouluttautumisella oli merkitystä sairaanhoitajan ammattipätevyyteen. Kliininen osaaminen sekä potilasturvallinen työskentely nähtiin useassa tutkimuksessa liittyvän sairaanhoitajan työkokemukseen. Ammatillinen pätevyys arvioitiin parhaimmaksi auttamisen ja tilannehallinnan alueilla. Niihin liittyi ammattipätevyyttä mittaavia toimintoja ja standardeja. Perioperatiivista hoitotyön osaamista arvioitiin hyväksi ja toimintoja käytettiin työssä usein. Ikä sekä koulutustausta vaikuttivat vastaustuloksiin ja oli merkittävästi yhteydessä vastaajien arvioon pätevydestä.</p> <p>Työnkierto antoi myös ammatillisen tyytyväisyyden tunteen. Osallistujat kokivat motivoituneen paremmin työhönsä heidän oppiessaan uusia klinisiä taitoja ja tietoja eri hoitotyön erikoisosaamisalueilta. Potilasturvallisuuteen panostettiin ja se koettiin parantuneen laadukkaan hoidon ansiosta. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat pystyvänsä hoitamaan oman vastualueensa paremmin, kun olivat saaneet kokemusta hoitotyön prosessin eri vaiheista. Tutkimuksissa esille nousi kuitenkin kiire, joka nähtiin olevan yhteydessä potilasturvallisuuteen, sillä hoitotoimenpiteiden välille ei aina jäänyt tarpeeksi aikaa ottaen huomioon perioperatiivisen hoitotyön monet vaiheet.</p> <p>Hoitotyön koulutusohjelmassa kuvataan ammatillista osaamista työelämävalmiuksien kautta. Sairaanhoitajalla on useita osaamisvaatimuksia kuten; hoitotyön asiakaslähtöinen osaaminen, kliininen osaaminen, terveyden edistäminen, päätöksenteko osaaminen sekä opetus- ja ohjausosaaminen. Potilasturvallisuutta voisi lisätä hoitotyön kehittämistarpeiden aktiivinen kartoitus.</p>	
Avainsanat	Perioperatiivinen sairaanhoitaja, kompetenssi

Author(s) Title	Karin Rantonen and Merituuli Vikstedt Nurse's competence in perioperative nursing
Number of Pages Date	18 pages + 1 appendic 2 September 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe the skills of the perioperative nurse in the operating room. The study question was: What was the way to find nurse competence in perioperative nursing?</p> <p>The aim of this thesis is to utilize the obtained information about the nurse's professional competence in the operating room. By finding researched and mapped information, it is possible to better identify possible areas for further training and development, and to plan training entities that require special skills.</p> <p>The plan phase of the large-scale research question guided data retrieval, results retrieval and description construction. Studies based on the chosen topic were systematically searched in three different databases Medic, Cinahl and Medline.</p> <p>According to the results, age, work experience and education were important for the nurse's professional qualifications. Clinical competence as well as patient-safe work were seen in several studies related to the work experience of a nurse. Professional qualifications were rated best in the areas of assistance and situation management. These included functions and standards for measuring professional qualifications. Perioperative nursing skills were assessed as good and functions were often used in the work. Age as well as educational background influenced the response results and was significantly related to the respondents' assessment of competence. Participants felt more motivated for their work as they learned new clinical skills and knowledge from another area of nursing specialization. Patient safety was invested and improved also as quality. The nurses who participated in the study felt that they were better able to manage their own area of responsibility after gaining experience at different stages of the nursing process. The studies also highlighted the rush, which was seen to be linked to patient-safe work, as there was not enough time between treatment interventions.</p> <p>The degree program in nursing describes professional competence through working skills. The nurse has several competence requirements, such as: customer-oriented competence in nursing, clinical competence, health promotion, decision-making competence, and teaching and supervision competence. Patient safety could be enhanced by active mapping of development needs.</p>	
Keywords	Perioperative nurse, competence,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön taustaa	2
2.1	Sairaanhoitajan osaaminen	2
2.2	Perioperatiivinen hoitotyö	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	5
4	Opinnäytetyön toteutus	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	6
4.3	Aineiston analysointi	8
5	Tulokset	9
5.1	Tiedollinen osaaminen	9
5.2	Potilasturvallisuus	11
5.3	Toiminnan laatu	12
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten pohdinta	14
6.2	Luotettavuuden pohdinta	15
6.3	Eettisyyden pohdinta	16
6.4	Tulosten hyödynnettävyys tulevaisuuden hoitotyössä	16
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Analysoidut artikkelit	

1 Johdanto

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen lähtökohtana ovat jatkuvassa muutoksessa olevat poliittiset linjaukset sekä lainsäädökset. SOTE- alan Muuttuva lainsäädäntö, väestöntarpeet, tutkimustiedot sekä sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat vaikuttavat sairaanhoitajan osaamiseen. Muun muassa nämä muutokset ovat tuoneet haasteita sairaanhoitajan ammatilliselle osaamiselle. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 11.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuutta voidaan lisätä erityisesti asiakaslähtöisen palveluketjun kehittämällä, jolloin tarvittava osaaminen tulee tunnistaa kaikessa asiantuntijuustyössä. Hoitotyössä kompetenssi ja työntekijälähtöinen kehittäminen ovat keskeisessä osassa, kun sosiaali- ja terveyspalveluita uudistetaan. (Räsänen – Stenvall – Heikkinen 2016: 269–290.)

Rakenteelliset muutokset sosiaali- ja terveyspalveluissa vaikuttavat toimintaympäristöön ja siten tehtäväkuviin sekä tarvittavaan osaamiseen. Potilasturvallisuuden varmistaminen perustuu sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttämiseen hoitopäätöksissä. Näyttöön perustuvan tiedon ylläpito vaatii jatkuvaa alan kehityksen seurantaa, menetelmien kyseenalaistamista sekä oikeanlaisen tiedon yhdistämistä päätöksen teossa. (Eriksson ym. 2015: 19.) Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta ja hyvää hoitoa, sitä on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksissa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011). Potilasturvallisuus sekä täydennyskoulutus ovat myös kirjattuna Suomen terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Turvallinen ja laadukas hoito perustuu potilasturvallisuuden takaamiseen. Lääketieteen ja teknologian kehitys tapahtuu nopeasti ja eri ammattiryhmien vastuita jaetaan uudestaan, lisäksi tehokkuuden korostaminen lisää työhön omat paineensa. Turvallisen hoitotyön tarkoituksena on käyttää vaikuttavia menetelmiä, josta ei koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. Hoidon tavoitteena on paremman terveydentilan saavuttaminen sekä nykyisen terveydentilan säilyttäminen. (Karma – Kinnunen – Palovaara – Perttunen 2016: 8.)

Perioperatiivinen sairaanhoitaja on yleisnimitys instrumentoivalle sairaanhoitajalle, anestesia- ja sairaanhoitajalle sekä valvovalle sairaanhoitajalle. Nämä kolme eri osa-

aluetta kuvaavat sairaanhoitajan työtehtävää, työn luonnetta sekä osaamista. Yksittäisen sairaanhoitajan osaamisalueeseen vaikuttavat tutkinnon rakenne, koulutukset, perehdytys sekä työkokemus. (Karma ym. 2016: 8.) Tässä työssä kuvaillaan, mitä tiedetään sairaanhoitajan osaamisesta perioperatiivisessa hoitotyössä.

2 Opinnäytetyön taustaa

Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja se pohjautuu hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön. Potilasturvallisuus on nykyajan perioperatiivisen hoitotyön kulmakivi. Sairaanhoitajat ovat erikoiskoulutettuja asiantuntijoita, joiden tulee jatkuvasti päivittää ammattitaitoaan. Leikkausosastoille perehtyminen vaatii hyvien vuorovaikutus ja tiimitaitojen lisäksi vahvan teoreettisen tietopohjan, päätöksentekokykyä, vastuuntuntoa, tarkkuutta sekä hyviä kädentaitoja. Potilaan hoitoprosessia tarkastellaan kokonaisuutena leikkauspäätöksestä leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen asti. (Karma ym. 2016: 8–10.)

2.1 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajakoulutuksessa on jo tavoitteena ennakoida terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa tapahtuvia jatkuvia muutoksia. Sairaanhoitajana tulisi olla kykenevä edistämään terveyttä ja hyvinvointia sekä tuottamaan palveluja, jotka ovat kustannustehokkaita ja laadukkaita. Ammattikorkeakoulun tärkein opetuksen ja opetuksen suunnittelun väline on opetussuunnitelma. Yhteiskunnan ja työelämän muutosten myötä myös opetussuunnitelman rakenne muuttuu opetussisältöjen ja rakenteiden osalta. (Nurmi – Korhonen – Mahlamäki – Kultanen. 2016.)

Ammattipätevyysdirektiivi määrittää vähimmäisvaatimuksen sairaanhoitajan peruskoulutukselle. Direktiivin erillisessä liitteessä (liite V.5.2.1) luetellaan koulutukseen sisältyvät pakolliset osat ja oppiaineet. EU jäsenmaiden on sitouduttava noudattamaan ammattipätevyysdirektiivejä. (Euroopan sairaanhoitajakoulutus.) Direktiivi on liitetty osaksi lakia koskien terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 3 a §.)

Terveysten edistämisen näkökulmasta sairaanhoitajan osaamisen liittyvät sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, näyttöön perustuvien tehokkaiden toimintatapojen käyttöönotto, terveystietojen hyödyntäminen sekä verkostotyön kehittäminen. Tehtäväsiirrot, yhteiskunnalliset säädökset ja asiantuntijatehtävät vaativat sairaanhoitajalta monipuolista osaamista. Sairaanhoitajan työssä kliiniseen vaatimukseen perustuu potilasturvallisuuden varmistaminen, etiikka sekä turvallisuuden hallinta. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja vaikuttavuuden arvioiminen kuuluvat keskeisimpiin hoitotyön osaamisalueisiin. Eri erikoisalojen hoitotyössä tulisi vahvistaa yleistietoa anatomiasta, fysiologiasta sekä patofysiologiasta. Sairaanhoitajalta edellytetään laaja-alaista tietoperustaa, jotka vaikuttavat sekä yksilöiden, että ryhmien terveyteen. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja joutuu itsenäisesti vastaamaan potilaan hoidon tarpeesta, riskien arvioinnista sekä terveystietoihin liittyvästä neuvonnasta. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio. 2015: 16–20.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on taata turvallinen ja luotettava hoito riippumatta hoitotyöntekijästä tai hoitavasta yksiköstä. Näyttöön perustuva hoitotyö on lakiin perustuvaa toimintaa ja se perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön sekä eettisiin ohjeisiin. Sanalla näyttö tarkoitetaan toimintaa, joka on ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa. Näyttöön perustuva toiminta on terveyden edistämistä hoitotyössä sekä hoitoon ja kuntoutukseen perustuvaa päätöksentekoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018.)

Leikkaussalissa työskentelevä sairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvaa ammatillista asiantuntemusta ja hyödyntää saamaansa tietoa potilaan tarpeisiin (Eriksson ym. 2015: 42). Asiantuntijana pidetään henkilöä, joka omaa pitkän ja laajan työkokemuksen ja jolla on taustalla vahvaa kliinistä osaamista ja ammatillisia - sekä tieteellisiä opintoja. Leikkaussalissa työskentelevä sairaanhoitaja on perioperatiivisen hoitotyön asiantuntija ja ammattilainen, joka kykenee työskentelemään itsenäisesti ja toteuttamaan lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitajalta odotetaan osaamista ammatillisessa päätöksenteossa hoitotieteen tuomalla tietoperustalla. (Eriksson ym. 2015: 40.)

Riskien kartoitus, kuten potilaan infektioriskin arvioiminen pitää ennakoida. Leikkausalueen infektiosta suurin osa johtuu ulkopuolisista tekijöistä. Leikkauksen aikaisilla toimenpiteillä voidaan huomattavasti riskiä pienentää. Yleisimmät ulkosyntyiset infek-

tioriskit ovat pitkittynyt leikkauksen kesto, vierasesineet kehossa, tietyt leikkaustyytit, dreenit ja haavan puhtausluokitukseen liittyvät seikat. (Karma ym. 2016: 41.)

2.2 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaaminen on moniulotteista, sillä siihen liittyy tarkkoja toimintaohjeita, hygieniasääntöjä ja hoidossa on monia eri osaamisvaiheita, jotka ovat merkittävässä osassa työ- ja potilasturvallisuutta. Aiheeseen sisältyy leikkausta edeltävä, leikkauksen aikainen sekä leikkauksen jälkeinen hoito, joissa kaikissa alueissa omat hoidolliset painopisteet. Laadukkaan hoidon edellytyksenä on sairaanhoitajan osaaminen kaikilla eri osa-alueella. Perioperatiivisia vaiheita on kolme, jotka ovat preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen. (Karma ym. 2016: 12.)

Preoperatiivisessa vaiheessa kerätään potilaasta tiedot ja selvitetään potilaan terveydentila. Tarkoituksena on tunnistaa riskitekijät jo aikaisessa vaiheessa, jotka voivat olla vaaraksi potilaan terveydelle. Hoitohenkilökunnan keskeisiä tehtäviä on havainnoida ja arvioida potilaasta saatujen tietojen mukaisesti. Lisäksi potilaalle tehdään tarvittavia tutkimuksia sekä ohjataan tarvittaessa myös potilaanomaisia. (Karma ym. 2016: 14.)

Ennen potilaan saapumista leikkausosastolle, valvova ja instrumentoiva sairaanhoitaja varaavat leikkaukseen tarvittavat välineet sekä valmistelevat leikkaussalin. Intraoperatiivinen vaihe alkaa siinä kohtaa, kun potilas saapuu leikkaussaliin. Sairaanhoitaja huolehtii potilaan elintoiminnoista, aseptiikasta ja anestesiasta yhdessä anestesia-lääkärin kanssa sekä avustaa kirurgia toimenpiteen aikana. Leikkaussalissa työskenteleekin yleisesti kolme sairaanhoitajaa. (Karma ym. 2016: 16.)

Postoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilas hengittää itse ja hapettuminen onnistuu. Potilas voidaan siirtää postoperatiiviseen anestesia-avontaan tai suunnitellusti teho-osastolle. Sairaanhoitajan tehtävänä on havainnoida potilaan kliinistä vointia, elintoimintoja sekä huolehtia leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Postoperatiivinen vaihe käsittää potilaan hoidon siihen asti, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. Ohjauksen merkitys korostuu postoperatiivisessa vaiheessa. Lisäksi hoito-

henkilökunnan tulisi varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet asianmukaisesti. (Karma ym. 2016: 14.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla sairaanhoitajan osaamista perioperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää perioperatiivisen hoitotyön kehittämisessä. Tutkimuskysymys on, mitä tiedetään sairaanhoitajan osaamisesta perioperatiivisessa hoitotyössä?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on esittää menetelmävaiheisiin liittyvät erityispiirteet sekä eettiset ja luotettavuuskysymykset. Tarkoituksen on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä jostakin aiheesta tai ilmiöstä jo tiedetään ja mitkä ovat niiden väliset suhteet. Tämä mahdollistaa aikaisempien tutkimuksien kyseenalaistamista, vahvistamista sekä auttaa tunnistamaan aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään moneen tarkoitukseen, kuten esimerkiksi teoreettiseen ja käsitteelliseen kehityksen rakentamiseen, aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen sekä ongelmien tunnistamiseen. Ohjaava tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys. (Kangasniemi ym. 2019: 294.)

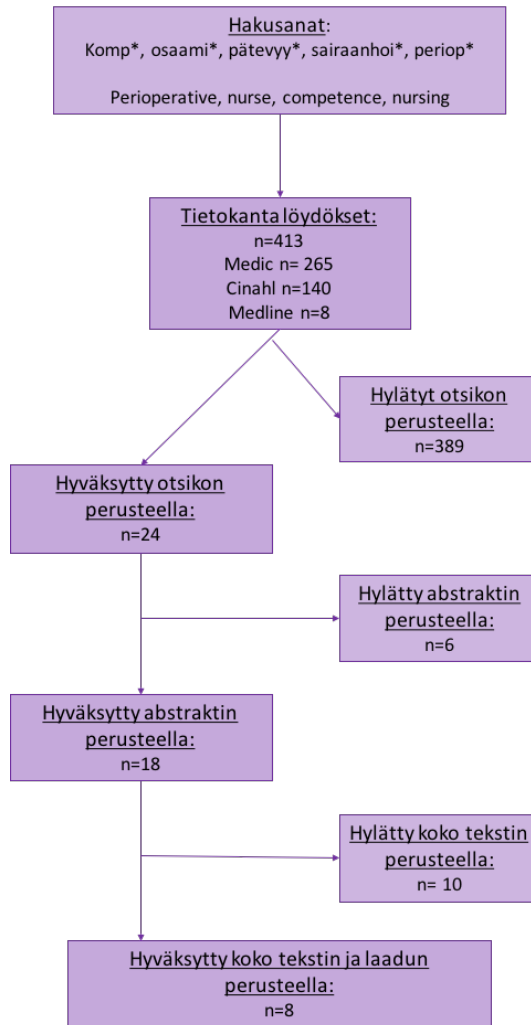
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittely osion tavoitteena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen ja valitun aineiston avulla kuvata laadullinen vastaus. Kirjallisuuskatsauksessa aineistoa arvioidaan ja analysoidaan kriittisesti. Menetelmässä vastataan hankitun aineistoin tuotoksiin ja tehdään uusia johtopäätöksiä muuttamatta kuitenkaan alkuperäisten tutkimusten todellisuutta. (Kangasniemi ym. 2019: 291.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on jaoteltu neljään eri vaiheeseen: 1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2. Aineiston valitseminen, 3. Kuvailun rakentaminen, 4. Tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013: 300.)

Tutkimuskysymys ohjaa prosessia ja se liitetään osaksi käsitteellisiä ja teoreettisia viitekehyksiä. Tutkimuskysymyksen tulisi olla rajattu, mutta kuitenkin tarpeeksi laaja. Aineisto valitaan tutkimuskysymyksen mukaisesti ja se ohjaa prosessin etenemistä. Valinnan edetessä aineiston sopivuus ja ymmärrys tarkentuu. Aineiston valinta on joko eksplisiittinen eli täsmällinen tai implisiittinen eli epäsuorasti ilmaistu. Kuvailun rakentuminen alkaa jo aineiston valinnan vaiheessa. Tutkimuskysymykseen etsitään kuvaileva vastaus, jolloin sisältö yhdistetään, vertaillaan ja tarkastellaan. Tuloksia yhdistellään ja pohditaan verraten laajempaan kontekstiin suhteessa eettisiin ja luotettavuus kysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2019: 295.)

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Aineisto kerättiin tietokannoista Medic, Cinahl ja Medline. Medic tietokannassa hakusanoina käytettiin periop*, sairaanhoitaj*, komp*, osaami*, pätevy*. Artikkeleiden haku rajattiin hoitotieteellisiin lehtiin. Hakusanoja yhdisteltiin mahdollisimman monipuolisesti hyvän ja luotettavan tuloksen takaamiseksi. Hakua tehdessä huomioitiin, että hakukone erottaa myös sanojen synonyymit. Cinahl ja Medline tietokannoissa hakusanoina käytettiin perioperative, nurse, competence sekä nursing. Hyväksytyjä artikkeleita jäi 8. Aineistonvalintakriteerit esitelty tarkemmin alla olevassa kuviossa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Aineistonvalinta

Tietokantahakujen osumia tuli yhteensä 413. Otsikon perusteella valittiin 24, joista kokoteksti oli saatavilla 18 artikkeliin. Yhtenä kriteerinä oli tutkimusartikkelit, sekä niiden tullisi vastata tutkimuskysymykseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

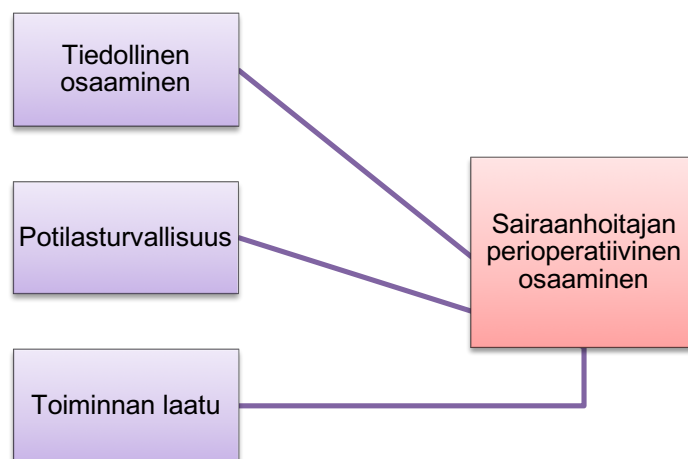
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Hoitotieteellinen artikkeli	Ei hoitotieteellinen artikkeli
Ajan tasalla oleva tieto	Ei ajantaisaista tieoa
Kielenä suomi tai englanti	Kielenä joku muu, kuin suomi tai englanti
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei ollut saatavilla

4.3 Aineiston analysointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käsittelyosan rakentuminen pohjautuu analyysiin. Kuvailun rakentamisen tavoite on tutkimuskysymykseen vastaaminen laadullisen kuvailun sekä valitun aiheen perusteella tehden niistä uusia johtopäätöksiä. Sisällön yhdistäminen ja analysointi kriittisesti sekä erilaisten tutkimusten syntetisointi esitetään kuvailuosiossa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysin runko tai perusta voi muodostua yhdestä tai useammasta päälähteestä. Muuta kirjallisuutta apuna käyttäen analyysiä kritisoidaan kirjallisuutta hyödyntäen. Tutkimuskysymykseen vastataan aineiston luokittelun avulla. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Tässä työssä valittu aineisto luokiteltiin tutkimuskysymyksen mukaan. Aineisto ryhmiteltiin kokonaisuudeksi valitsemalla ilmiön kannalta merkityksellinen tieto.

Artikkelit (n=8) luokiteltiin tutkimuskysymyksen mukaisesti. Artikkeleista koottiin analysointitaulukko luokittelun yhteydessä. (Taulukko 2, Liite 1.) Tuloksia luokiteltiin kolmeen yläluokkaan. Keskeisiä tuloksia on tarkasteltu alla olevassa kuviossa (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Aineiston luokittelu yläluokkiin.

5 Tulokset

5.1 Tiedollinen osaaminen

Tutkimuksessa tutkittiin mitä leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat ($n = 16$) ymmärtävät näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja työskentelystä näyttöön perustuen. Tietoa kerättiin neljässä ryhmähaastattelussa, kolmessa eri norjalaisessa sairaalassa. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä terminä ei joko ymmärretty, käytetty, tai siitä ei ollut tietoa. Tiedonpuute nähtiin epävarmuutena suorittaa työtehtäviä. Havainnot kuitenkin osoittivat, että tutkimukseen osallistuneet tekivät työtä näyttöön perustuen. Suurimmalla osalla osallistujista ei ollut kokemusta tutkimustiedon hyödyntämisestä osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Hjelen – Sagbakken 2018: 18.)

Tutkimusartikkeleiden etsiminen ei ollut luonnollinen osa sairaanhoitajien työpäivää, eikä sitä pidetty velvollisuutena. Ajanpuutteen koettiin olevan yksi merkittävimmistä esteistä ammatti- ja tutkimusartikkeleiden etsinnälle, lukemiselle ja arvioinnille. Tärkeänä esteenä korostettiin kiireistä työtilannetta ja työn vähäisiä resursseja. Tästä syystä osallistujat eivät kokeneet, että olisivat itse vastuussa omasta ammatillisesta osaamisestaan. (Hjelen – Sagbakken 2018: 20.)

Sairaanhoitajien ($n = 148$) osaamista on tutkittu päiväkirurgisessa yksikössä. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista suurimmalla osalla oli motivaatiota työskennellä sairaanhoitajana, ja he kokivat pystyvänsä vaikuttamaan omaan työhönsä. Yli 60 % sairaanhoitajista kertoi, että moniammatillinen työskentely sekä vuorottelu eri työtehtävissä päiväkirurgian yksikössä edisti heidän ammatillista kehittymistään ja osaamistaan. Sairaanhoitajista 27 % puolestaan koki, ettei vuorottelulla ollut vaikutusta heidän osaamiseensa tai ammatilliseen kehittymiseensä. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista 70 % koki, että heidän ammatillista kehittymistään edisti työkaverit ja itsenäinen opiskelu. (Hamström ym. 2012: 503–504.)

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat olevansa parhaimmillaan taidoissa ja tehtävissä, jotka kuuluivat kategoriaan avustajan rooli, tilanteiden hallinta, opetus ja valmennus. Lisäksi sairaanhoitajat arvioivat yleisen ammattipätevyyden olevan hyvätaisoista ja laadukasta. Alin pätevyysaste osoitettiin terapeutisessa interventiossa ja laadunvarmistuksessa. Yksittäisten kohteiden perusteella sairaanhoitajat arvioivat oman ammatillisen osaamisensa olevan parhaimmillaan potilaiden ohjauksessa, ajoituksen

tunnistamisessa sekä henkilökohtaisessa ohjauksessa. Lisäksi potilaan hyvinvoinnin analysointi monesta eri näkökulmasta, toiminnan joustava priorisointi, asianmukainen toimiminen hätätilanteissa, oman toiminnan suunnittelu sekä potilaan hoidon suunnittelu tilanteet huomioon ottaen. Sairaanhoitajat ($n = 80$) arvioivat olevansa sitoutuneita edustamansa organisaation hoitofilosofiaan, toimivansa eettisesti ja he pitivät ammatillista identiteettiään resurssina. He kokivat lisäksi tunnistavansa omien resurssiensa rajat. (Hamström ym. 2012: 503–504.)

Sairaanhoitajat arvioivat omat taitonsa heikoimmiksi potilaan tai omaisten ohjaamisessa, tehtävien delegoinnissa, tutkimustulosten hyödyntämisessä tai uusien ideoiden ehdottamisessa. Vähäistä pätevyyttä he arvioivat omaavansa myös tiimin johtajana, opiskelijoiden ohjaajana, moniammatillisen hoitosuunnitelman laatimisessa sekä tiedotustilaisuuksien järjestämisessä. (Hamström ym. 2012: 503–504.)

Taustatekijöiden ja sairaanhoitajien pätevyystason välillä oli positiivinen suhde. Yli 50-vuotiaat sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä merkittävästi paremmaksi johtamistilanteissa, laadun varmistamisessa, työroolissa ja diagnostisissa toimissa kuin nuoremmat sairaanhoitajat. Yli 10 vuotta työskennelleet sairaanhoitajat puolestaan arvioivat osaamisensa paremmaksi johtamistilanteissa avustajan roolissa, ja hoitotyön laadun varmistamisessa. Työtehtäviä vaihdelleet sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä merkittävästi paremmaksi tilanteiden hallinnassa sekä hoitotyön laadun varmistamisessa. Pysyvissä työtehtävissä toimivat sairaanhoitajat arvioivat pätevyyttään hyväksi laadun varmistamisen ja terapeutin hoitotyön osalta. (Hamström ym. 2012: 503–504.)

Ruotsalaisessa kyselytutkimuksessa verrattiin leikkausosastolla työskentelevien instrumenttisairaanhoitajien ja anestesiasairaanhoitajien välistä perioperatiivista osaamista. Kyselylomake lähetettiin 2902 sairaanhoitajalle, jonka vastausprosentti oli 39 % ($n = 1033$). Instrumenttisairaanhoitajat saivat korkeammat tulokset teoreettisesta osaamisestaan sekä johtamisesta. Lisäksi tuloksissa ilmeni, että instrumenttisairaanhoitajat kokivat tunnistavansa omaa ammattiosaamistaan paremmin kuin anestesiasairaanhoitajat. Heikoimmat tulokset instrumenttisairaanhoitajat saivat empatiasta sekä potilaan ohjauksesta. Tutkimuksen tuloksiin vaikuttivat osallistujien ikä, työnkuva, sukupuoli sekä työkokemus. (Falk- Brynhildsen ym. 2019: 842.) Tuloksiin vaikuttivat sairaanhoitajien eri työpisteet, mikä seikka myös mainittiin tutkimustulosten yhteydessä. Vaikka tutkimuksen tuloksissa ilmeni eroavaisuuksia tiedoissa ja taidoissa leikkausosastolla työskentelevien eri sairaanhoitajien välillä, vastaajat kokivat vastuun hoidon turvalli-

suudesta ja henkilökeskeisen hoidon tehostamisesta olevan kaikilla leikkaussalissa työskentelevillä sairaanhoitajilla. (Falk-Brynhildsen ym. 2019: 844.)

Sairaanhoitajan ammattiosaamista perioperatiivisessa hoitotyössä tutkittiin kyselytutkimuksen avulla. Tutkimus toteutettiin yhdessä suomalaisessa yliopistollisen sairaanhoidopiirin leikkaussaliosastolla. Kysely lähetettiin 314 sairaanhoitajalle, vastausprosentti oli 53 % (n = 166). Tulosten arvioinnissa käytettiin NSC ammattipätevyysmittaria. Arviointi tapahtui 10 yleisimmän perioperatiivisen hoitotyön toiminnon näkökulmasta. Osaamista ja ammatillista pätevyyttä arvioitiin toiminnan tiheyden ja laadun avulla. Tilannetajun, auttamisen ja tilannehallinnan omaavat sairaanhoitajat saivat tutkimuksen mukaan parhaimmat tulokset. Ammattipätevyyttä mittaavia toimintoja arvioitiin käytettävän työssä melko usein, muttei kuitenkaan päivittäin. Vastaajien ikä, kirjallisuuden seuraaminen, ammatillisen kehityksen tärkeys ja koulutustausta vaikuttivat merkittävästi vastaajien arvioon ammattipätevyydestään tutkittavalla leikkausosastolla. (Silvennoinen ym. 2012: 22.)

Tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat kokonaisammattipätevyytensä keskimäärin hyväksi. Vastaajista heikkoa osaamista edusti 1 % (n = 2). Melko hyvää 61 % (n = 100) ja hyvää sekä erittäin hyvää 11 % (n = 18). Useimmiten vastaaja oli opistotason sairaanhoitaja koulutuksen käynyt 46–55-vuotias, joka oli työskennellyt hoitoalalla 16–25 vuotta. Lisäksi hänellä oli työkokemusta organisaatiosta keskimäärin 10-vuotta. Tilanteenmukaisessa päätöksenteossa, joustavassa toiminnassa, eettisessä päätöksenteossa, potilaan voinnin monipuolisessa tarkkailussa sekä potilaan yksilöllisessä ohjauksessa sairaanhoitajan perioperatiivinen ammattipätevyys arvioitiin kokonaisuudessaan erittäin hyväksi. Auttamistehtävän ja tilannehallinnan kohdalla vastaajat saivat korkeimmat tulokset. Vastaajien mukaan vähiten toimittiin ohjauksen ja opettamisen alueilla. Tulokset vahvistavat aikaisempia tuloksia perioperatiivisen hoitotyön ammattipätevyyden vaatimuksista, jossa olennaista on potilasturvallisuuden varmistaminen ja hoitoteknologian oikeanlainen käyttö. (Silvennoinen ym. 2019: 29.)

5.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on usein liitetty sairaanhoitajan ammattiosaamiseen, mutta tutkimustuloksia potilasturvallisuuden toteutumisesta on kuitenkin vähän. Oletuksena on, että instrumentoivat sairaanhoitajat, jotka raportoivat korkean tason osaamista osaavat kirurgisen hoidon suorittaa potilasturvallisesti. (Falk-Brynhildsen ym. 2019: 843.) Sai-

raanhoitajan on tärkeää osata arvioida ja raportoida omaa osaamistaan sekä ymmärtää ammattiosaamisen merkityksen potilasturvallisessa kliinisessä hoitotyössä. Äkilliset tapahtumat tai vaaratilanteet voivat muuttaa leikkaussalityöskentelyn dynamiikkaa. Kliinisiä taitoja ei voi syntyä ilman perioperatiivisten sairaanhoitajien erikoiskoulutusta tai kokemusta leikkaussalissa työskentelystä. (Falk- Brynhildsen ym. 2019: 842.)

Perioperatiivisten sairaanhoitajien (n = 16) ymmärrystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja työskentelystä. Tutkimuksesta erottui kokemuksellisen tiedon ja kliinisten kokemusten jakaminen muiden kanssa yhtenä keskeisenä strategiana parantamaan omaa ammatillista osaamista ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat pystyvät parantamaan potilasturvallisuutta, jos heille suunnitellaan ja annetaan aikaa koulutukselle sekä ammatilliselle kehitymiselle. Tutkimusvastuksista kävi ilmi, että ajallisesti sairaanhoitajille on varattu yksi – neljä vuorokautta vuodessa lisäkoulutukseen. Tutkimuksessa yhtenä potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä nousi esille myös työssä koettu kiire. Vastaajat kokivat, että ajanpuutteen ja kiireen vuoksi heillä ei aina ole tarpeeksi aikaa valmistautua leikkaukseen vaaditulla tavalla, ja he kokivat sen riskinä potilasturvallisuudelle. (Hjelen – Sagbakken 2018: 22.)

Kanadassa ja Australiassa tutkittiin perioperatiivisella osastolla työskentelevien sairaanhoitajien (n = 1033) osaamista. Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli verrata kahden maan sairaanhoitajien välistä osaamista ja tuloksia hyödyntää maahan muuttavien sairaanhoitajien tarvittavaan osaamiseen. Kyselyssä vastattiin osaamiseen ja kädentaitoihin, johtamiseen, yhteistyöhön, ammattiosaamiseen, empatiaan sekä ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimuksen mukaan empatialla oli suuri merkitys potilasturvalliseen hoitotyöhön. Kanadassa sairaanhoitajat saivat korkeimmat pisteet osaamisesta, kädentaidoista, yhteistyöstä ja empatiasta. Australialaisten sairaanhoitajien kohdalla kaikkien osa-alueiden pisteet olivat lähes samat. (Gillespie – Chaboyer – Lingard – Ball 2012: 17–26.)

5.3 Toiminnan laatu

Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat leikkaussalissa työskentelevien sairaanhoitajien muihin kuin teknisiin kykyihin leikkauksen aikana. Näitä olivat muun muassa; tuttu leikkausalitiimi, potilaan ASA- luokitus (American Society of Anesthesiologists), sairaanhoitajan (n = 182) tauot leikkauksen aikana, sairaanhoitajan poistuminen leikkaussalista, sekä leikkauksen kesto. Tutkimuksessa kar-

toitettiin eroavaisuuksia kahden sairaalan (sairaala A ja sairaala B) välillä. Sairaalassa A valvovan sairaanhoitajan kyvyt arvioitiin paremmiksi kuin sairaalassa B. Kardiologisissa leikkauksissa valvova sairaanhoitaja poistui useammin salista kuin pediatriisissa leikkauksissa. Positiivinen korrelaatio näky potilaan korkean ASA: n kohdalla. Leikkauksen aika lyheni, kun valvova sairaanhoitaja pystyi ennakoimaan leikkaavan lääkärin seuraavaa vaihetta sekä olemaan toiminnan edellä. Sairaanhoitajan tauot eivät vaikuttaneet leikkauksen etenemiseen. (Kang – Massey – Gillespie 2015: 2846–2855.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia leikkaussalissa työskentelevien sairaanhoitajien (n = 8) työnkierron vaikutuksia ammattiosaamiseen. Sairaanhoitajat työskentelivät leikkaussalissa, mutta työnkierron he suorittivat perioperatiivisella osastolla. Aineistoa kerättiin teemahaastattelulla. Tulokset luokiteltiin kahteen eri teemaan. Teema 1 edusti positiivisia vaikutuksia työnkierrossa. Näitä olivat tiimityöskentely, ammatillinen kehitys, henkilöstön tyytyväisyys sekä lisääntynyt potilasturvallisuus. Teema 2 edusti työnkierron haasteita ja esteitä. Näitä olivat henkilöstön keskeiset ongelmat, omalta mukavuusalueelta poistuminen sekä luottamus ja työuupumus. Keskeisiä tutkimuksen tuloksia olivat, että sairaanhoitajat uskoivat voivansa kehittää kykyjään ja olemaan joustavampia standardien käyttämiseen. Työnkierto antoi myös ammatillisen tyytyväisyyden tunteen. Osallistujat olivat mielissään oppiessaan uusia taitoja ja tietoja toiselta hoitotyön erikoisalueelta. Potilasturvallisuuteen panostettiin ja sen koettiin parantuneen, tämän johdosta myös laadukas hoito koettiin parantuneen. Sairaanhoitajat uskovat pystyvänsä toimimaan paremmin omassa roolissaan, kun olivat nähneet toisen puolen koko prosessissa. Työnkierto tarjosi kokonaisvaltaisen kuvan potilaiden hoitoprosessista, joka edesauttoi ammattiosaamista. (Platt – Coventry – Monterosso 2019: 19–25.)

On myös tutkittu henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikutusta leikkaussalissa työskentelevien sairaanhoitajien (n = 1044) pätevyYTEEN. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuutta eri perioperatiivisen hoitotyön osaamisaluetta, näitä olivat; olivat perustaidot, johtajuus, yhteistyö, suorituskky, empatia sekä ammatillinen kehitys. Tutkimuksessa todettiin, että sukupuolella, iällä, työkokemuksella, koulutuksella ja kokopäivätyöllä oli merkitystä sairaanhoitajan osaamiseen. Naiset saivat hieman paremmat yleispätevyySpisteet kuin miehet. Vuosien leikkaussalikokemus sekä jatkotutkinnot nosti pisteet erityisen korkealle kolmella osa- alueella, joita olivat hoitotyön perustiedot, hoitotyön osaaminen, kehittäminen sekä johtajuus. Koettua kompetenssia ei nostanut kokopäivätyö, mutta se liittyi korkeampaan ammatilliseen kehitykseen ja johtajuuteen. Sairaanhoitajan ikä ennusti

suuria pisteitä kollegiaalisuudelle ja empatialle, mutta siihen taas ei vaikuttanut leikkaussalikokemus. (Gillepse – Polit – Hamlin – Chaboyer 2012: 14–23.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Tiedollisen osaamisen alueella tutkimusten hakemista pidettiin vaikeana, sillä asiantuntemusta etsiä oikeanlaista kirjallisuutta näyttöön perustuen tai riittävän perusteellisesti ei ollut. Tämä osaamisen puute näkyi esimerkiksi siten, ettei osallistujilla ollut tietoa mitä tietokantoja voisi luotettavasti käyttää tai mitkä tietokannat olisivat helposti saatavilla. Vaikeana myös pidettiin artikkeleiden laadun arvioimista. Jotkut osallistujista mainitsivat myös, etteivät osaa käyttää tietokonetta. Tutkimuksen (Hjelen ym. 2018) havainnot kuitenkin osoittivat, että tutkimukseen osallistuneet tekevät työtä näyttöön perustuen, mutta lähinnä näyttöön perustuva hoitotyö terminä oli vieras. Tiedollinen osaaminen koettiin enemmänkin liittyvän työkokemukseen, kouluttautumiseen ja kattavaan työtehtävän perehdytykseen. Nuoremmilla sairaanhoitajilla oli enemmän osaamista tietotekniikan hallitsemisessa ja uuden tekniikan oppimisessa, kuin taas kokeneella sairaanhoitajalla oli enemmän kliinistä ja teoreettista osaamista.

Tutkimuksessa (Hjelen ym. 2018; Falk- Brymhildsen ym 2018) havaittiin, että toimenpiteiden välillä olisi aikaa, mutta sairaanhoitajat eivät käytä aikaa päivittämällä tietojaan. Aikaa käytettiin lepoon tai mielekkääseen tekemiseen. Myöskään vapaa aikaa ei haluttu käyttää tutkimusartikkeleiden lukemiseen. Usealla työpaikalla oli työhuone, jossa tietokone, joten tiedonhaku oli käytännössä mahdollistettu. Työhuoneita kuitenkin käytettiin mieluiten taukojen viettämiseen tai internetissä yleiseen selailuun. Googlea pidettiin nopeampana, jos haluttiin tietää pikaisesti esimerkiksi potilaan diagnoosi. Ongelmana kuitenkin Googlen käytössä nähtiin, ettei kaikki tiedot ole välttämättä laadukkaita ja luotettavia. Tutkimuksessa ilmeni johdon negatiivinen suhtautuminen yrityksiin toteuttaa uusia toimenpiteitä, jotka perustuisivat viimeaikaiseen tutkimukseen. Osa osallistujista ei tiennyt kuinka voisivat aloittaa tutkimustulosten käytön toimenpiteiden parantamiseksi.

Potilasturvallisuuden näkökulmasta empaattisuus ja vuorovaikutus tulivat selkeästi esiin tutkimuksissa (Platt ym. 2019; Falk- Brymhildsen ym. 2018; Gillespie ym. 2012) ja täten nähtiin tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Potilasturvalli-

suus on hyvin keskeisessä osassa hoidon laatua ajatellen. Vuorovaikutuksellinen suhde sairaanhoitajan ja potilaan välillä lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta sekä mahdollistaa paremmin potilaan hoitoon sitoutumisen. Tutkimuksessa (Hjelen ym 2018) kuitenkin ilmeni, että potilasturvallisuuden yhtenä isona vaarantavana tekijänä oli kiire. Ajanpuutetta korostettiin, sillä leikkauksiin ei koettu olevan tarpeeksi aikaa valmistautua. Hyvä kliininen osaaminen koetaan potilasturvallisuuden perustana ja se näkyi myös tuloksissa siten, että kliininen osaaminen liittyi työntekijän työkokemukseen. Potilasturvallisuus nähdään oikeanlaisena terveydenhoidon tuottamisena niin, että potilas ei koe tarpeetonta haittaa hoidon seurauksena.

Toiminnan laadun arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä pidettiin tutkimusten mukaan tärkeänä, mutta osaamisen taso sairaanhoitajan näkökulmasta pidettiin enemmän kokemukseen ja koulutukseen liitännäisenä. Prosessien ja rakenteiden nähtiin olevan jatkuvassa muutoksessa, joita ei kuitenkaan nähty niin tärkeänä vastavalmistuneelle kokemattomalle sairaanhoitajalle. Lakiin perustuvia asetuksia kuitenkin pidettiin tärkeänä ja työtä ohjaavana sairaanhoitajan sekä potilaan oikeusturvan vuoksi.

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Työn luotettavuutta arvioidessa otetaan huomioon, että aineistoa kerätessä käytössä on vain luotettavat lähteet sekä oikeat tietokannat. Aineistoa kerätessä omia tulkintoja kirjoituksesta ei tehdä. Tutkimuskysymys määritellään työssä selkeästi ja työssä edetään kysymyksen ohjaamana. Oikeanlainen kirjallisuuskatsauksen tulkinta vaatii tarkkaa perehtymistä materiaaliin ja luotettaviin tietolähteisiin ennen kuin voi syntyä luotettavaa tulkintaa. Kirjallisuuskatsauksen erityispiirteiden ja työnvaiheiden täsmentäminen ja kirjaaminen auttavat menetelmän hyödyntämisessä, kun arvioidaan tiedon luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.) Tässä työssä aineisto kerättiin luotettavasti tietokannoista. Aineistosta keskusteltiin yhdessä ja niiden sopivuutta suhteessa tutkimuskysymykseen pohdittiin myös yhdessä, jotta varmistetaan, että aineisto on luotettavaa ja vastaa kysymykseen. Omia tulkintoja ei tehty.

Kirjallisuuskatsauksen riskinä on aineiston valinnassa sekä tulkitsemisesta aiheutunut vääristynyt tulkinta. Luotettavuuden kannalta on keskeistä se, että tutkimuskysymys on selkeästi esitelty ja sen teoreettinen tausta eritelty. Tutkimuskysymysten ja käytetyn aineiston luotettavuuden prosessissa tulee olla johdonmukainen sekä kriittinen. Tutki-

muksista saatuja tuloksia tulee kuvata mahdollisimman todenmukaisesti, eikä tietoa tule jättää pois tai muokata. Tärkeää on huomioida tulosten siirrettävyyttä kuvailemalla tutkimukseen osallistujia sekä heidän elämäntilanteitaan. (Kangasniemi ym. 2013 :291–301.) Tutkimuskysymys oli selkeästi määritelty. Materiaaliin perehdyttiin tarkasti ja kriittisesti. Työvaiheet kirjattiin täsmällisesti. Saadut tulokset kuvattiin selkeästi, eikä mitään jätetty pois. Luotettavuutta voi vähentää se, että tuloksia on ymmärretty eri tavalla kuin ne oli tarkoitettu.

6.3 Eettisyyden pohdinta

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK), tehtävänä on edistää tutkimusetiikkaa ja käsitellä tieteellisiin tutkimuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012). Työn kaikki eri vaiheet kirjataan tarkoin ja muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan asianmukaisilla viittauksilla. Lisäksi haettu aineisto raportoidaan asetettujen vaatimusten mukaisesti (TENK 2012). Tässä työssä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on ennalta määritelty ja ohjeistettu.

Kirjallisuuskatsauksen kaikissa eri vaiheissa eettiset kysymykset ovat liitoksissa tutkimuskysymyksen muotoiluun (Kangasniemi ym. 2013: 291–301). Neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaan määritellään tutkimuksen eettisiä toimintatapoja. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus tulosten valinnassa ja tallettamisessa, vastuullisuus, muiden työn kunnioittaminen ja niihin viittaaminen. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus tarkoittaa epärehellistä sekä epäeettistä toimintaa, joka vahingoittaa tieteellisen tutkimuksen tuloksia. Tieteellistä loukkausta voidaan jaotella kahteen kategoriaan. Näitä ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä, sekä tieteellisen toiminnan vilppi. Haittoja voi ilmetä sekä tutkimuksen suunnittelussa, että tulosten ja johtopäätösten esittämisessä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.) Työssä kunnioitettiin muiden kirjoittajien työtä, viittaamalla heidän teksteihinsä oikein ja merkitsemällä lähteet oikein. Työ tarkastettiin Turnit -ohjelmalla plagioinnit, aineiston alkuperät ja suorien lainausten viittaaminen.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys tulevaisuuden hoitotyössä

Hoitotyön koulutusohjelmassa kuvataan ammatillista osaamista työelämävalmiuksien kautta. Perioperatiivinen hoitoympäristö on vaativa sekä sairaanhoitajalta erityisosaamista vaativa erikoisala. Sairaanhoitajalla osaamisvaatimuksia on useita kuten: hoito-

työn asiakaslähtöinen osaaminen, kliininen osaaminen, terveyden edistäminen, päätöksenteko osaaminen sekä opetus- ja ohjausosaaminen. Perioperatiivinen hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta sujuvaa yhteistyötä sekä osaamista potilaan luotettavaan ohjaukseen.

Uusia työntekijöitä perehdyttäessä sekä koulutuksia suunniteltaessa, olisi tulosten perusteella hyvä huomioida yksikön kehitystarpeet, työyhteisön osaamistarpeet sekä koulutustarpeet. Potilasturvallisuutta voisi lisätä kehittämistarpeiden aktiivinen kartoitus esimerkiksi osastotunteja hyödyntäen nimettyjen vastuuhenkilöiden toimesta. Työn kiireellisyys on hoitotyössä usein puhuttava aihe, jonka takia työn suunnittelu ja ennakointi korostuu. Tämä opinnäytetyö voi tukea osaltaan perioperatiivisen sairaanhoitajan ammattiosaamiseen liittyviä periaatteita ja osaamisvaatimuksia.

Lähteet

EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications. Directive 2005/36/EC amended by Directive 2013/55/EU. 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>>. Luettu 8.10.2019.

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajan tulevaisuus –hanke. Bookwell oy. Porvoo.

Euroopan sairaanhoidajakoulutus kehittyi. 2019. Verkkodokumentti. <<https://sairanhoidajat.fi/2019/euroopan-sairanhoidajakoulutus-kehittyy-edelleen/>>. Luettu 9.10.2019.

Falk- Bryndhilsen, Karin – Jaensson, Maria – Gillespie, Brigid.M – Nilsson, Ulrica 2018. Swedish Operating Room Nurses and Nurse Anesthetists, Perceptions of Competence and Self-Efficacy. Journal of Perianesthesia Nursing 34 (4). 842–847.

Gillespie, Brigid M. – Chaboyer, Wendy – Lingard, Shirley – Ball, Sharon 2012. Perioperative nurses' perceptions of competence: implications for migration. Operating Room Nurses Association of Canada Journal 30 (3). 17–28.

Gillepse, Brigid M. – Polit, Denise F. – Hamlin, Lois – Chaboyer, Wendy 2012. The influence of personal characteristics on perioperative nurses' perceived competence: implications of workforce planning. Australian Journal Of Advanced Nursing 30 (3). 14–25

Hamström, Niina – Kankkunen, Päivi – Suominen, Tarja – Meretoja, Riitta. 2012. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. International Journal of Nursing Practice 18. 501–508.

Hjelen, Wenke – Sagbakken, Mette 2018. Surgical nurses lack the time and competence to work in an evidence-based manner. Sykepleien Forskning 13. <<https://sykepleien.no/forskning/2018/03/operasjonssykepleiere-mangler-tid-og-kompetanse-til-arbeide-kunnskapsbasert>>.

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva hoitotyö. 2018. Verkkodokumentti <<https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>> Luettu 28.3.2020.

HTK-loukkaukset. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (TENK). Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/htk-loukkaukset>>. Luettu 1.9.2019.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

- Kang, Evelyn – Massey, Debbie – Gillespie, Brigid M. 2015. Factors that influence the non-technical skills performance of scrub nurses: a prospective study. *Journal of Advance Nursing* 71 (12). 2846–2857.
- Karma, Anna – Kinnunen, Timo – Palovaara, Marjo – Perttunen, Jaana 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.
- Nurminen, Raija 2011. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Nurminen, Raija (toim.): *Tulevaisuuden erityisosaaminen erityissairaanhoidossa*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 18–30.
<<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>>.
- Platt, Mellisa S. – Coventry, Tracey – Monterosso, Leanne 2019. Perioperative nurses' preceptions of cross-training: A qualitative descriptive study. *Journal of Perioperative Nursing* 32 (1). 19–25.
- Potilasturvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.
<<https://stm.fi/potilasturvallisuus>>. Luettu 5.10.2019.
- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf>. Luettu 5.11.2019.
- Räsänen, Marjo – Stenvall, Jari – Heikkinen, Katja 2016. Kompetenssit palveluiden kehittämisessä – esimerkkinä hoitotyön kliininen asiantuntijuus. Teoksessa Syväjärvi, Antti – Pietiläinen, Ville (toim.): *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere. 269–295. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0344-0>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytännönpäätösten laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Annettu Helsingissä 2.4.2011.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Tutkintojen tunnustaminen. 2015. Valvira. Verkkodokumentti.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/tutkintojen_tunnustaminen>. Luettu 11.11.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki.
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 1.9.2019.

Taulukko 2. Analysoidut artikkelit

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston ke- ruu ja analyysi	Tulokset
Falk-Brymhildsen, Jaenson, Gillespie, Nilsson. 2018. Ruotsi.	Tarkoituksena tukita perioperatiivisen osaston sairaanhoitajien osaamista ja hyödyntää tuloksia maahan muuttavien sairaanhoitajien osaamisvaatimuksiin.	n = 1033	Kyselytutkimus.	Tuloksissa ilmeni, että on koettu eroja ammattiosaamisessa leikkaussalisairaanhoitajien ja anestesiahoitajien välillä. Sukupuolella saattoi olla vaikutusta omiin taitoihin luottamiseen ja itseohjautuvuuteen. Rekisteröidyt anestesiasairaanhoitajat saivat enemmän pisteitä empatiasta. Leikkaussalisairaanhoitajilla taas oli enemmän pisteitä johtamisosaamisesta sekä merkittävästi enemmän koettua perioperatiivista ammatti osaamista.
Gillespie, Chaboyer, Lingard, Ball. 2012. Kanada, Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella maahanmuuttaja sairaanhoitajien osaamista ja ongelmia.	n = 1665	Tulokset kerättiin vuonna 2010 kyselylomakkeilla. Ja ne analysoitiin PPCS-R skaalalla.	Kanadan ja Australian sairaanhoitajien välillä on osaamiseroja. Kanadassa yhteistyö, tieto, osaaminen ja empatia saivat korkeimmat pisteet. Australiassa ei mikään osaamisalueista saanut merkittävästi suurempia pisteitä. Tutkimuksen mukaan empatialla oli suuri merkitys potilasturvalliseen hoitotyöhön.
Gillespie, Polit, Hamlin, Chaboyer. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena saada tietoa henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikutuksesta sairaanhoitajan osaamiseen.	n = 1044	Aineistoa kerättiin vuonna kyselylomakkeilla 2010, analysoitiin PPCS-R skaalalla.	Tutkimuksessa todettiin, että sukupuolella, iällä, työkokemuksella, koulutuksella ja kokopäivätyöllä oli merkitystä sairaanhoitajan kompetenssiin. Naisilla oli korkeimmat yleispätevyys pisteet kuin miehillä. Vuosien leikkaussali kokemus nosti pisteet erityisen korkealle kolmella osa-alueella perustiedot, osaaminen ja kehittäminen sekä johtajuus, samoin jatkotutkinnot. Koettua kompetenssia ei nostanut kokopäivätyö, mutta se liittyi korkeampaan ammatilliseen kehitykseen ja johtajuuteen. Sairaanhoitajan ikä ennusti suuria pisteitä kollegiaalille ja empatialle, muuta siihen ei vaikuttanut leikkaussalikokemus.
Hamström, Kankkunen, Suominen, Meretoja. 2012. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla suomalaisten sairaanhoitajien itse arvioitua tasoa am-	n = 148	Aineistoa kerättiin elektronisesti käyttäen sairaanhoitajien kompetenssi	Suurin osa sairaanhoitajista olivat motivoituneita työskentelemään sairaanhoitajana ja kokivat, että pystyvät vaikuttamaan omaan työhön. Yli 60 % sairaanhoitajista kertoi, että moniammatillinen työskentely sekä vuorottelu eri työtehtävissä päiväkirurgian yksikössä edistivät heidän ammatillista kehitystään ja osaamistaan. Puolestaan 27 % koki, ettei sillä ollut vaikutusta osaamiseen ja kehitykseen. Sairaanhoitajista 70 % koki, että

	mattiosaamisessa.		skaalaa.	heidän ammatillista kehitystensä paransi työtoverit ja itseopiskelu.
Hjelen, Sagbakken. 2018. Norja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa kirurgisten sairaanhoitajien ymmärryksestä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.	n = 16	Neljä ryhmäkeskustelua kolmessa osassa Norjaa	Suurimmalla osalla osallistujia oli vähäinen tieto ja kokemus tutkimuspohjaisesta tiedosta osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Ajanpuute oli yksi merkittävimmistä esteistä ammatti- ja tutkimusartikkeleiden etsinnälle, lukemiselle ja arvioinnille. Tärkeänä esteenä korostettiin kiireistä työtilannetta ja työn vähäiset resurssit.
Kang, Massey, Gillespie. 2015. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata sairaanhoitajan ei-teknisien taitojen vaikutusta.	n = 182	Strukturointi havainnointi. Aineistoa kerättiin vuosina 2012–2013.	Kardiologisissa leikkauksissa valvova sairaanhoitaja poistui useammin salista kuin pediatriisissa leikkauksissa. Positiivinen korrelaatio näky potilaan korkean ASAn kohdalla. Leikkauksen aika lyheni, kun valvova sairaanhoitaja pystyi ajatella kirurgin tarpeet sekä etukäteen seuraavaa vaihetta. Sairaanhoitajan tauot eivät vaikuttaneet leikkaukseen.
Platt, Coventry, Monterosso. 2019. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työkierron vaikutusta perioperatiivisessa yksikössä.	n = 8	Aineisto kerättiin haastatteluilla. Data analysoitiin Braun ja Clarke analyysillä.	Keskeisiä tuloksia olivat, että sairaanhoitajat uskoivat parantavansa kykyjään ja olemaan joustavampia standardien käyttämiseen. Työnkierto antoi myös ammatillisen tyytyväisyyden tunteen. Osallistujat olivat ylpeitä heidän oppiessaan uusia taitoja ja tietoja toisella hoitotyön alueella. Potilasturvallisuuden panostettiin ja se parani, myös laadukas hoito parani. Sairaanhoitajat uskovat pystyvänsä toimimaan paremmin roolissaan, kun ovat nähneet toisen puolen koko prosessissa.
Silvennoinen, Salanterä, Meretoja, Juntila. 2012. Suomi.	Tutkimuksessa selvitetiin millaiseksi perioperatiivisessa toimintaympäristössä työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä	n = 166	Kyselylomake. NCS ammattipätevyysmittari.	Ammatillinen pätevyys arvioitiin parhaimmaksi auttamisen ja tilannehallinnan alueilla. Niihin liittyi ammattipätevyyttä mittaavia toimintoja. Perioperatiivista hoitotyön osaamista arviotiin hyväksi ja toimintoja käytettiin työssä usein. Ikä sekä koulutustausta vaikuttivat vastaustuloksiin ja oli merkittävästi yhteydessä vastaajien arvioon pätevyyydestä.