

PEREHDYTY SOPAS KORVA-, NENÄ- JA KURKKU-
TAUTIEN KLINIKAN LEIKKAUS- JA ANESTESIA-
OSASTON ANESTESIASAIRAANHOITAJILLE

Ruut-Susanna Kurvi ja
Millamaria Kosonen
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kurvi, Ruut-Susanna & Kosonen, Millamaria. Perehdytysopas Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesia-sairaanhoitajille. Helsinki, syksy 2011, 57s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK Etelä, Helsinki, Hoitotyön koulutus-ohjelma, terveystieteiden, Sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa elektroninen perehdytysopas Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesia-sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli saattaa perehdytettävälle anestesiahoitajille tietoa osaston toiminnasta. Opas tehtiin elektronisen tervetuloa-kirjeen muotoon, joka voidaan lähettää perehdytettävälle sähköpostina ja siten nopeuttaa uuden anestesia-sairaanhoitajan tiedonsaantia.

Tietoja kerättiin kirjallisuuskatsauksella, jonka menetelmänä käytettiin systemaattista sisällön analyysia. Kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin anestesia-sairaanhoitajien tiedon tarvetta ja pätevyysvaatimuksia. Tuloksien perusteella valittiin perehdytysoppaan sisältö. Tutkimustiedon valossa anestesia-sairaanhoitajalla pitää olla hyvät vuorovaikutustaidot, hyvät potilaan kohtaamis- ja ohjaustaidot sekä päätöksentekokykyä. Anestesia-sairaanhoitaja tarvitsee monipuolista tietoa ja huolellisen perehdytyksen pystyäkseen kokonaisvaltaiseen ja laadukkaaseen hoitotyöhön. Hän tarvitsee näyttöön perustuvaa tietoa potilaan hoidon toteuttamiseen. Perehdytyksen merkitys kasvaa tulevaisuudessa anestesia-sairaanhoitajan työssä väestön ikääntymisen, monikulttuurisuuden lisääntymisen, henkilökuntapulan ja hoitovälineistön teknistymisen myötä.

Oppaan arviointi koottiin leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan suullisesta palautteesta sekä perehdytyksessä olevilta anestesia-sairaanhoitajilta kyselylomakkeella. Palautteen mukaan opas oli selkeä, mutta tieto olisi voinut olla vielä tiiviimmässä muodossa. Elektronista muotoa pidettiin hyvänä ja nykyaikaisena ideana.

Oppaassa käsitellyt asiat ovat tilankäytön vuoksi tuotu lyhyesti esiin, joten jatkokehittämisaiheena voisi olla opas keskittyen vain yhteen oppaassa esiteltyyn osa-alueeseen esimerkiksi: lääkehoitoon tai aseptiikkaan.

Avainsanat: Anestesia-sairaanhoitaja, Perehdyttäminen, Päiväkirurgia, Perioperatiivinen hoitotyö

ABSTRACT

Kurvi, Ruut-Susanna & Kosonen, Millamaria. Anesthesia nursing orientation guidebook for Ear-, nose- and throat clinic's surgery- and anesthesia ward. 57p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to produce an electronic anesthesia nursing guidebook for anesthetic nurses on Ear-, nose- and throat clinic's surgery- and anesthesia ward. The Guidebook was made on electronic form which could be sent to the anesthetic nurses by e-mail. The goal of this thesis was to give information on the ward's operations to the anesthetic nurses who are in orientation.

The data of the thesis was collected by using literature review with systematic content analysis. Anesthetic nurses' need for information and their competence requirements were charted with literary review. The Guidebook's content was chosen by using the results of the researches. In accordance with the researches, anesthetic nurses must have good interaction skills, good ability to confront and advise patients and good decision-making skills. In order to provide comprehensive and good care, anesthetic nurses need versatile information and accurate orientation. The anesthetics need evidence based information to execute patients' treatments. The importance of orientation in anesthetic work will grow in the future because the number of older people is on the increase, multiculturalism increases, there is lack of employees and nursing equipment are being developed.

The surgery- and anesthesia ward's employees' gave oral feedback on the guidebook and anesthetic nurses in orientation answered a questionnaire. According to the feedback, the guidebook was clear but the information might have been in a more compact form. The electronic form was good and modern.

The information in the guidebook was written in a short form because of lack of space. Further development idea could be a guidebook which is focused only on one field for example medication or asepsis.

Key words: anesthetic nurse, orientation, day surgery, perioperative nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PRODUKTION LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Keskeisten käsitteiden määrittely	8
2.3 Yhteistyökumppanin esittely	9
2.4 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö	10
3 KIRJALLISUUSKATSAUS	11
3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	11
3.2 Anestesiaa sairaanhoitajan osaamiskompetenssit	13
4 OSAAMISKOMPETENSSIEN KÄYTTÄMINEN ANESTESIASAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ	15
4.1 Ohjaustaito ja potilastietojen käyttäminen anestesiaa sairaanhoitajan työssä	15
4.2 Yhteistyö- ja päätöksentekotaidon käyttö	18
4.3 Lääkehoito, anestesiaa muodot ja aseptiikka	19
4.4 Hoitoympäristössä toimiminen ja teknisten laitteiden käyttö	21
4.5 Ammattitaidon ylläpitäminen ja eettinen sekä lainopillinen toiminta	22
4.6 Tulevaisuuden haasteet	24
5 PEREHDYTYKSEN.....	25
5.1 Perehdytyksen merkitys ja tavoitteet	26
5.2 Perehdytyksen materiaali	28
5.3 Uuden työntekijän perehdyttäminen Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaa osastolle	29
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	31
6.1 Aiheen valinta ja opinnäytetyön suunnitelma.....	31

6.2 Tiedon hankinta.....	32
6.3 Opinnäytetyön lupahakemus	33
6.4 Produktion sisältö	34
6.4.1 Osaston esittely	35
6.4.2 Potilaiden hoitopolku.....	36
6.4.3 Anestesian määritelmä ja eri anestesiamuodot	36
6.4.4 Anestesiahoitajan perehdytys	37
6.4.5 Anestesiahoitajan työnkuva.....	37
6.4.6 Aseptinen toiminta	38
6.4.7 Toimenpiteen aikaiset havainnointi- ja reagointialueet	39
6.4.8 Respiraattorin toiminta	39
6.4.9 Lyhenteitä ja sanastoa	40
6.4.10 Lisätietoja ja lähdeluettelo.....	40
6.5 Produktion ulkomuodon suunnittelu	41
7 POHDINTA	44
7.1 Eettisyys opinnäytetyöprosessissa.....	45
7.2 Oppaan arviointi	48
7.3 Jatkokehitysehdotukset	51
LÄHTEET	53

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa elektroninen perehdytysopas Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajille. Tavoitteena oli saattaa perehtyville anestesiahoitajille tietoa osaston toiminnasta. Opas tehtiin tervetuloa-kirjeen muotoon ja se lähetettiin sähköpostilla uudelle työntekijälle. Tavoitteena oli myös saattaa perehdytysmateriaali mahdollisimman aikaisessa vaiheessa uuden työntekijän käytettäväksi ja näin helpottaa perehtyjän perehdytysvaihetta. Pidemmällä aikavälillä opinnäytetyön tavoitteena on, että perehdytysmateriaalin muokattavuus helpottuu elektronisen muodon myötä, jolloin tietojen saattaminen ajan tasalle onnistuu nopeammin. Perehdytysoppaan tiedot perustuvat kirjallisuuskatsauksen avulla etsittyyn näyttöön perustuvaan tietoon sekä Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla olevaan kirjalliseen perehdytyskansioon.

Perehdytyksen tavoitteena on varmistaa uudelle työntekijälle riittävä tietotaito, jotta hän pystyy suoriutumaan työnkuvan sisältämistä työntehtävistä itsenäisesti. Sairaanhoitajan huolellinen perehdytys työyksikköön edistää laadukasta ja potilasturvallista toimintaa. (Katomaa & Vaanola 2007, 9–10). Tekemämme perehdytysoppaan tehtävänä on toimia anestesiahoitajan perehdytyksen apuvälineenä ja siten olla osaltaan edistämässä potilasturvallisemman anestesiahoitotyön toteutusta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) määrittelee sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen ja pyrkimyksen laadukkaaseen hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin anestesiahoitajan osaamisvaatimuksia, koska osaamisen määrittely auttaa perehdytystä kohdentumaan tulosten mukaisille osa-alueille ja keskittämään voimavarat kehittämishaasteisiin. Huolellinen perehdytys ja osaamisvajeiden tunnistaminen edesauttaa korkealuokkaisen hoitotyön toteuttamista ja lisää

potilasturvallisuutta. Hyvä perehdytys on tehokasta ja joustavaa sekä huomioi yksilölliset kehittymishaasteet. (Kaukkila 1998, 62.)

Palveluiden laadun ylläpitäminen on haaste tulevaisuuden hoitotyölle (Meretoja 2003). Tilastojen mukaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä viidennes saavuttaa eläkeiän vuoteen 2020 mennessä (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2011). Ammattitaitoisesta hoitohenkilökunnasta tulee olemaan pulaa, joten uusien työntekijöiden perehdyttäminen korostuu (Kaukkila 1998, 62). Hoitotyön laadun säilyttämiseksi hoitotyön henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseen pitää panostaa (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 76).

Anestesiahoitajalta vaaditaan työssään ammatillista pätevyyttä, joka edellyttää huolellista ja korkealuokkaista perehdytystä työyksikköön (Tengvall 2010, 130). Työhön perehdyttämisen lisäksi anestesiahoitajahoitajien ammattitaidon päivittämistä ja ylläpitämistä on tuettava, koska terveydenhuollon asiakkaiden tarpeiden ja ongelmien muuttuessa perioperatiivinen hoitotyö teknistyy ja hoitokäytännöt kehittyvät samanaikaisesti kasvavan henkilöstöpulan kanssa. (Kaukkila 1998; Kuhmola 2007; Tengvall 2010.) Huolellisesti suunnitellun perehdyttämisen avulla saadaan perehdytettävän voimavarat kohdistettua keskeisille osa-alueille (Miettinen ym. 2006, 68–69) ja siten lisätään myös anestesiahoitajan tehokasta ja taloudellista työskentelyä.

2 PRODUKTION LÄHTÖKOHDAT

Aihe opinnäytetyöllemme syntyi käytännön harjoittelujaksolla 2010 Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Osastolla on olemassa kirjallinen perehdytyskansio, johon osaston toiveesta haluttiin tietojen päivytystä ja muokattavuuden helottavuutta tulevaisuudessa. Idea perehdytysoppaan elektronisesta muodosta tuli opinnäytetyöntekijöiltä.

2.1 Keskeisten käsitteiden määrittely

Sana **anestesia** tulee Kreikan kielestä ja tarkoittaa ”ilman tuntoa”. Anestesiolla tarkoitetaan tunnottomuutta, nukutusta tai puudutusta. (Aantaa, Scheinin & Valtonen 2006, 378.)

Anestesiamenetelmällä tarkoitetaan menetelmää, jolla saadaan aikaan potilaan nukutus tai puudutus. Anestesiamuotoja ovat erilaiset puudutukset, laskimoanestesia, inhalaatioanestesia ja yhdistelmä- eli yleisanestesia. (Lahtinen, Alanko, Korttila, Kotilainen, Laatikainen, Nenonen, Permi, Punnonen, Rihkanen, Tenhunen & Toivonen 1998, 42.)

Anestesiahoitaja työskentelee potilaan edunvalvojana leikkauksalissa ja leikkauksenjälkeisessä valvontayksikössä. Anestesiahoitaja toteuttaa, ylläpitää ja valvoo potilaan anestesiaa yhdessä anestesia- lääkärin kanssa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 304–305; Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset 2006.)

Perioperatiivinen hoito kattaa kirurgisen potilaan koko hoitopolun. Kirurgisen potilaan hoito voidaan jakaa ajallisesti **preoperatiiviseen** (ennen leikkausta), **intraoperatiivinen** (leikkauksen aikainen) ja **postoperatiiviseen** eli leikkauksen jälkeiseen vaiheeseen. (Tuominen 2010.)

Päiväkirurginen toiminta on leikkaustoimintaa, jossa potilaan hoitajakso ja sairaalassa olo ei kestä kahtatoista tuntia pidempään (Tuominen 2010).

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (evidence-based nursing) tarkoitetaan uusimman ajan tasalla olevan tutkimustiedon käyttöä ja arviointia päätöksenteossa sekä hoitotoiminnassa yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai koko väestön terveyden kohdalla. Päätökset koostuvat tiedosta ja taidosta sekä käytettävissä olevista resurssista, tieteellisten tutkimusten antamasta näytöstä ja hoitotyön asiantuntijuudesta. (Häggman-Laitila 2009, 4.)

2.3 Yhteistyökumppanin esittely

Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka sijaitsee Silmä- ja korvasairaalassa, joka kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitoalueeseen (HUS). Klinikka on erikoistunut korva-, nenä- ja kurkkutautien alan kirurgiaan ja se on alan suurin pohjoismainen yksikkö. Klinikalla toimii korva- nenä ja kurkkukirurgian ympärivuorokautinen sairaalapäivystys. (Hus 2010.)

Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään vuosittain noin 4500 toimenpidettä, joista kymmenen prosenttia on päivystystoimenpiteitä ja loput suunniteltuja eli elektiivisiä toimenpiteitä. Osastolla tehdään suunniteltuja leikkauksia arkisin virka-aikana. Yhtenä päivänä viikossa heräämö on auki yön yli pitkäkestoisempien leikkausten vuoksi. Virka-ajan ulkopuolella toimii ympärivuorokautinen päivystysvalmius. (Hus 2010.)

Leikkaus- ja anestesiaosastolla on 6 leikkaussalia, 4 valmisteluhuonetta, 12-paikkainen heräämö sekä välinehuolto- ja varastotiloja. (Hus 2010.) Potilaiden ikäjakauma vaihtelee 3 kuukauden ikäisistä 100-vuotiaisiin.

Osastolla työskentelee osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa, anestesiaosastonhoitajia, instrumenttipuolen sairaanhoitajia, perushoitajia, osastonsihtööri, lääkintävahtimestari, välinehuoltajia sekä laitoshuoltajia. Lisäksi osastolla työskentelee kirurgeja sekä anestesia-aläkäreitä. (Helander ym. 2004.) Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla 78 % suoritetuista toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin Opera tilastot 2010).

Korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosaston toimintaa ohjaavat arvot ovat oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja suvaitsevaisuus. Ydinajatus on taata asiantunteva, turvallinen ja hyvä hoito potilaalle moniammatillisen tiimin yhteistyönä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaalakonserni 2011.)

2.4 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö

”Kehittämispainotteinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyömuoto, jolla tarkoitetaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista sekä käytännön toiminnan järjestämistä”. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010.) Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, koska perehdytysopas on konkreettinen tuotos ja se ohjeistaa sekä opastaa uusia perehtyjä tulevaan työhönsä ja työpaikkaansa.

Oppaan tiedot perustuvat osaston kirjallisen perehdytyskansion tietoihin sekä näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Aiheet oppaaseen valittiin kirjallisuuskatsauksen perusteella tehtyyn yhteenvetoon anestesiaosaston sairaanhoitajan tiedontarpeesta. Opinnäytetyössä pitää tulla ilmi tekijän tietojen ja taitojen hallinta ja tutkimuksellinen ote. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Tekeminen ja kirjoittaminen ovat olleet vuorovaikutuksessa koko prosessin ajan. Opinnäytetyön raportti on syntynyt sitä mukaa kun prosessi on edennyt. Raportissa avaamme keskeiset käsitteet, esittelemme peruste-

lut aihevalinnoille ja kuvaamme prosessin etenemistä vaihe vaiheelta. Työn etenemistä seurasi tiedonhankinnan päiväkirjalla. Päiväkirjaan merkitsimme muistiinpanoja ja prosessin etenemisen eri vaiheita. Päiväkirja oli apuna lopullisen kirjallisen raportin tuotossa, koska sen pohjalta näimme mitä, miksi, miten ja milloin olimme tehneet prosessin kuluessa.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Aineisto on kerätty systemaattista tiedonhankinnalla ja se on analysoitu sisällön analyysillä. Kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuva tiedon analyttinen erittely, jonka avulla arvioidaan, vertaillaan ja luokitellaan saatuja tietoja. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuksen tekijä pystyy osoittamaan tutkimuksen aiheellisuuden, näkökulmansa, tutkimusongelmaan ja perustelemaan valintaansa. (Montonen 2011, 14–16.) Tässä opinnäytetyössä oppaan teemat ovat valittu kirjallisuuskatsauksen tuloksien pohjalta.

3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista tekijän pitää määritellä sen tavoite ja tarkoitus (Montonen 2011, 14–16). Työmme yhtenä tavoitteena oli anestesia-asiaanhoitajan osaamiskompetenssien ja tiedontarpeen määrittely. Kirjallisuuskatsauksessa tavoitteita konkretisoitiin tutkimuskysymyksillä, joihin pyrittiin löytämään vastaukset.

- 1) Mitkä ovat anestesia-asiaanhoitajan osaamisvaatimukset?
- 2) Minkälaista tietoa anestesia-asiaanhoitaja tarvitsee työssään?
- 3) Minkälaista perehdytystä anestesia-asiaanhoitaja tarvitsee?

Tiedonhaussa on hyödynnetty Nelli (electronic library interface) -portaalin sisältämiä tietokantoja sekä Kansalliskirjaston ylläpitämää julkaisuarkisto Doriaa. Kotimaisen terveystieteiden viitetietokanta Medicistä on tehty tiedonhankintaa asiasanoilla sekä hakusanojen avulla. Hakusanoina olivat *anestesia, nukutushoitaja ja perioperatiivinen hoitotyö*. Sanakäännöksissä on hyödynnetty FinnMesh-sanakäännöspalvelua, jonka perusteella englanninkieliset hakusanat olivat *anesthesia, nurses anesthetics, perioperative nursing/care*.

Hakukriteereinä olivat suomen tai englannin kieli ja kaikki julkaisutyytit. (ks. liite 1). Anestesiahoitajien työtä on tutkittu laajasti kansainvälisesti. Keskityimme työssämme etsimään tietoa Suomen anestesiahoitajista, koska oppaan kohderyhmänä ovat Suomessa toimivat anestesiahoitajat. Hakuja tehtiin myös englanninkielisillä hakusanoilla, koska osa suomalaisista tieteellisistä tutkimuksista kirjoitetaan englanninkielellä. Hakusanat valittiin sen mukaan, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin työmme suunniteltua sisältöä.

Hakutuloksien sisältöä on tarkasteltu otsikoiden, selitesanojen ja tiivistelmien avulla, joiden perusteella on valittu luettava materiaali. Tekstiin tutustumisen jälkeen on tehty lopullinen päätös siitä, otetaanko kohde katsaukseen mukaan. Valintaperusteena oli, että sisältö kuvaa Suomen anestesiahoitajan osaamisvaatimuksia, tiedontarvetta tai perehdytystä. Tuotos on tieteellinen tutkimus, tieteelliseen tutkimukseen perustuva artikkeli tai näyttöön perustuva suositus.

Medic-tietokannasta mukaan valikoitui 1 väitöskirja, 3 pro gradua sekä yksi artikkeli. Yliopistojen yhteisestä tietokannasta (Linda) etsittiin tietoa määriteltyjen hakusanojen yhdistelmistä, katsaukseen valikoitui mukaan 1 pro gradu. Kansalliskirjaston ylläpitämästä julkaisuarkisto Doriasta tehtiin kirjallisuuskatsausta varten sen sisältämien tietokantojen yhteishakuja. Lopulliseen katsaukseen valikoitui yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Suomen anestesiahoitajat ry:n jäsenlehti Spi-

riumin manuaalinen tutkiminen vuosilta 2005- 2010 toi kirjallisuuskatsaukseen kolme tieteellistä artikkelia. (ks. liite 2)

Aineiston analyysissä materiaalia luokitellaan ja lopuksi yhdistetään kokonaisuudeksi (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2011). Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit luettiin ensin yleiskäsityksen saamiseksi ja samalla nostettiin esiin aineistossa esiintyviä keskeisiä teemoja. Aineistosta esiin nousivat yhteistyötaidot, päätöksentekokyky, eettisyys, itsensä kehittäminen, ammattitaidon ylläpito, ammatillinen tietopohja, lääkehoito, anestesiatiön hallitseminen, aseptiikan huomiointi, potilaan huomiointi, hoitoympäristö, tulevaisuuden haasteet ja perehdytys.

Teema-alueiden kartoittamisen jälkeen lähdimme jaottelemaan osalu- eita tutkimuskysymysten alle, jolloin muodostui kolme ryhmää: 1) anestesiasairaanhoitajan osaamisvaatimukset, 2) anestesiahoitajan tietopohja ja 3) perehdytys. Teemojen määrittelyn jälkeen valitut aineistot luettiin uudelleen tehden samalla muistiinpanoja otsikoiden alle. Muistiinpanojen perusteella lähdettiin rakentamaan vastausta tutkimuskysymykseen. Lopuksi koottiin kirjallisuuskatsauksen antamasta tiedosta yhteenve- to, jonka pohjalta valittiin oppaan sisältöalueet.

3.2 Anestesiasairaanhoitajan osaamiskompetenssit

Suomen sivistyssanakirja määrittelee sanan kompetenssi asiantuntijuu- tena, ammatillisena pätevyytensä sekä osaamisena (Suomi-sanakirja 2011). Godden (2011, 107–109) puolestaan määrittelee kompetenssin tarkoittavan, että henkilöllä on soveltuvat taidot tai kokemukset johonkin tarkoitukseen. Ammattipätevyyden määrittely ja arviointi antaa ääriivivoja ammatilliselle kehitykselle (Heikkilä ym. 2007, 10). Käsittelemme anes- tesiasairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, koska ne vaikuttavat opinnäy- tetyön taustalla ja määrittelevät tekemiämme valintoja.

Ammattitaidon ja asiantuntijuuden kehittymistä on tutkittu ja siitä on esitetty monia eri malleja. Kuuluisa esimerkki on Patricia Bennerin kehittymismalli, jonka mukaan ammattitaito kehittyy prosessina noviisista, edistyneeseen aloittelijaan, pätevään, taitavaan ja viimein asiantuntijaksi. (Oksanen 1999, 18–23.) Sairaanhoidajan kehitys alansa asiantuntijaksi tapahtuu vaiheittain. Asiantuntijuus on erityisosaamista, joka kehittyy sekä työskennellessä ammatissa että oppimalla tieteellisen tiedon pohjalta. Ammatillinen kasvu on kehitystä kohti asiantuntijuutta. (Laakkonen 2004, 13.) Asiantuntijasairaanhoidajan toiminta tähtää kokonaisvaltaisesti potilaan ja hänen omaisten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen (Meretoja ym. 2000).

Meretoja (2003) määrittelee ammattipätevyyden kyvyksi toimia työssä tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita hyödyntäen. Meretoja on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoidajan ammattipätevyyttä erilaisissa toimipaikoissa ja tuottanut sen perusteella *nurse competence scale (NCS)* eli sairaanhoidajien ammattipätevyysmittarin. Meretoja jakaa sairaanhoidajan ammattipätevyyden 7 osa-alueeseen, jotka ovat työrooli, opettaminen ja ohjaaminen, hoitotoimien hallinta, tilanhallinta, auttaminen, tarkkailutehtävä ja laadun varmistus. (Meretoja 2003)

Kansainvälinen anestesiahoitajien liitto (International Federation of Nurse Anesthetists) on laatinut anestesiahoitajien osaamisvaatimukset, joiden pohjalta Suomen anestesiahoitajien yhdistys on muokannut suomenkieliset anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. Anestesiahoitajan osaamiskriteerit on jaoteltu 13 osioon, joiden tarkoituksena on luoda turvallinen ja asiantunteva hoito potilaalle hänen ihmisarvoaan kunnioittaen. (Suomen anestesiahoitajien yhdistys 2006.) Myös ASPAN (American Society Of PeriAnesthesia Nurses) on asettanut osaamisvaatimukset rekisteröidyille anestesiahoitajille (Standard III) (Godden 2011, 107–109).

4 OSAAMISKOMPETENSSIEN KÄYTTÄMINEN ANESTESIASAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

Kirjallisuuskatsauksen valossa anestesiasairaanhoitajan pätevyys muodostuu eri osa-alueista. Anestesiahoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja päätöksentekokykyä, eettistä ajattelutapaa ja potilaan ohjauskykyä sekä ammattitaidon ylläpitävää kehittymistä. Anestesiahoitaja tarvitsee monipuolista näyttöön ja kokemuksellisuuteen liittyvää tietoa pystyäkseen kokonaisvaltaiseen ja laadukkaaseen hoitotyöhön. (Haapala 2009, Tengvall 2010, Kuhmola 2007, Perttunen ym.2003.)

Anestesiahoitaja tarvitsee tilannekohtaista tietoa toimenpiteestä, työympäristöstä ja potilaasta sekä yleispätevää näyttöön perustuvaa ammatillista tietoa. Anestesiahoitajan tulee huomioida potilaan toiveet hoitotyössä toimiessaan ja toimia eettisten arvojen mukaan. Häneltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, potilaan ohjaustaitoa ja päätöksentekokykyä potilaan turvallisuus huomioon ottaen. Anestesiahoitajan tulee ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan työnantajan tuella. Anestesiahoitajat käyttävät myös kokemusta ja intuitiota työvälineinä hoitotyössä. Anestesiahoitajien aseptisessä toiminnassa, lääkehoidon toteutuksessa ja anestesiatietoisuudessa on kehittämistarvetta. (Tengvall 2010, 116, 127; Haapala 2009, 43; Kaukkila 1998, 35, 38; Peltomaa 2008, 62–63.)

4.1 Ohjaustaito ja potilastietojen käyttäminen anestesiahoitajan työssä

Suomen anestesiahoitajien osaamiskompetenssien mukaan anestesiahoitaja kerää tietoja potilaasta haastattelemalla, havainnoimalla ja potilasasiakirjoista lukemalla. Anestesiahoitajan tulee

ymmärtää tiedon merkitys potilaan anestesiahoitotyössä. (Suomen anestesia sairaanhoitajien yhdistys 2006.)

Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku koostuu preoperatiivisesta, intraoperatiivisesta ja postoperatiivisesta hoidosta. Preoperatiivinen vaihe on toimenpidettä edeltävä vaihe, intraoperatiivinen vaihe alkaa kun potilas tuodaan leikkaussaliin ja loppuu kun hänet siirretään heräämöhön tai muuhun hoitopaikkaan. Postoperatiivinen vaihe sisältää potilaan leikkauksen jälkeisen tarkkailun, kotiutuksen ja jälkitarkastukset. (Tuominen 2010.)

Ennen toimenpidettä potilas tulee valmistella leikkaukseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti potilasohjauksen avulla (Heino 2005). Anestesia sairaanhoitaja osallistuu potilaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin yhdessä anestesiologin kanssa (Anestesia sairaanhoitajien yhdistys 2006). Ennen toimenpidettä potilaalle tehdään anestesia suunnitelma, jossa tutustutaan anamneesiin ja valitaan käytettävä anestesia muoto sekä leikkausmenetelmä (Rosenberg ym. 2002, 220–221). Anestesia suunnitelmassa huomioidaan potilaasta tehty anestesiariiski luokitus potilaan yleiskunnon perusteella. ASA (= American Society of Anesthesiologists) riskiluokkia on yhdestä viiteen. (Tuominen 2010.)

ASA 1 terve alle 65-vuotias ja yli 1-vuotias

ASA 2 yli 65-vuotias tai henkilö, jolla on lievä yleistauti

ASA 3 henkilö, jolla on vakava mutta ei henkeä uhkaava yleissairaus

ASA 4 henkilö, jonka sairaus on hengenvaarallinen

ASA 5 kuolemansairas, jonka elinikä ilman leikkausta on alle 24 tuntia. (Tuominen 2010.)

Anestesia sairaanhoitaja toimii osana perioperatiivista hoitoryhmää ja hänen tehtävänä on hoitaa leikkausta edeltävät anestesia valmistelut (Lukkari ym. 2007, 304–305). Anestesia valmisteluihin kuuluu selvittää informaatio potilaasta ennen anestesian alkua haastattelemalla ja esitie-

tolomakkeeseen tutustumalla. (Suomen anestesiasairaanhoitajien yhdistys 2006.) Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla anestesiasairaanhoitaja saa raportin ja esitietolomakkeen joko osaston henkilökunnalta, kun he tuovat potilaan osastolle tai päiväkirurgisen yksikön henkilökunnalta, kun potilas haetaan saliin. Lisäksi anestesiasairaanhoitaja tarkistaa aina potilaan henkilöllisyyden kysymällä ja tarkistamalla sosiaaliturvatunnuksen potilaan nimirannekkeesta. (Helander & Tiusanen 2004.)

Ennen toimenpidettä potilas täyttää esitietolomakkeen ja vastaanottava sairaanhoitaja haastattelee potilaan. Potilaasta otetaan tarvittavat laboratoriokokeet hänen ASA-luokituksestaan, iästään ja kunnostaan riippuen. (Lahtinen 1998, 40–44.) Anestesiasairaanhoitajan tehtävänä on tarkkailla ja hoitaa potilasta ennen anestesiaa (Lukkari ym. 2007, 304–305). Tarvittaessa potilaalle voidaan antaa esilääkettä ennen toimenpiteen alkua (Lahtinen ym. 1998, 42). Anestesiasairaanhoitaja varmistaa potilaan henkilöllisyyden, leikkausalueen ja potilaan suostumuksen toimenpiteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Anestesiasairaanhoitajan työssä korostuvat potilaan psyykinen tukeminen ja ohjaus (Haapala 2009, 22–23). Potilaan turvallisuuden tunteen luomiseen tulee kiinnittää huomiota. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa huumorin käyttö, potilaan aiemmat kokemukset sekä hoitajan taito käyttää tietoja ja taitoja, jotka vaikuttavat hänen toimintaansa. Potilaan kanssa kommunikointi tapahtuu sekä verbaalisella että nonverbaalisella tasolla. (Kaukkila 1998, 61; Haapala 2009, 32–34.) Heikkilän ym. tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työskentely muuttuu kokemuksen lisääntyessä kokonaisvaltaisemmaksi (Heikkinen ym. 2007, 9–10).

Anestesiasairaanhoitajien haastattelun mukaan rauhallinen olemus, asiantuntemus, potilaan huomioiminen ja toimenpiteen tarkan ajankohdan tietäminen auttavat myös luomaan potilaalle turvallisuuden tunnetta. Toimenpiteissä korostuu anestesiasairaanhoitajan ohjaus- ja haastattelu-

taidot. Ohjauksen tulee olla selkeää ja potilaan selviytymistä edistävää. (Haapala 2009, 22–25.) Erityisen tärkeäksi koettiin preoperatiivinen potilasohjaus ja ohjaustilanteeseen varattu riittävä aika (Peltomaa 2008, 62). Kaukkilan tutkimuksen mukaan anestesiahoitajalta edellytetään riittävää potilaan informointia. Vuorovaikutuksessa otetaan huomioon potilaan ikä ja kehitystaso. Potilaalle kerrotaan välineistä ja laitteista ja siitä mihin mitäkin käytetään. (Kaukkila 1998, 30–31).

Potilaan herättyä anestesiahoitaja käy hänen kanssaan läpi leikkauksen kulun ja mitä hänelle on tehty (Haapala 2009, 22–25). Anestesiahoitajan kuuluu kertoa potilaalle mitä tehdään, miksi tehdään ja milloin tehdään, koska potilaat odottavat ohjausta koko hoitoprosessin ajan (Johansson & Leino-Kilpi 2003, 110).

4.2 Yhteistyö- ja päätöksentekotaidon käyttö

Anestesiahoitajien osaamiskompetenssit 3 ja 4 käsittelevät anestesiahoitajan yhteistyö- ja päätöksentekotaitoja. Kompetenssien mukaan anestesiahoitaja osallistuu anestesia-suunnitelman tekköön anestesia-ääkärin kanssa. Anestesiahoitaja ymmärtää tiedon merkityksen anestesiaan valmistautumisessa. (Suomen anestesiahoitajien yhdistys 2006.)

Anestesiahoitaja toteuttaa, ylläpitää ja valvoo potilaan anestesiaa yhdessä anestesia-ääkärin kanssa. Toimenpiteen aikana anestesiahoitaja ylläpitää potilaan suunniteltua anestesiaa itsenäisesti ja yhteistyössä anestesia-ääkärin kanssa. Potilasta tarkkaillaan jatkuvasti toimenpiteen aikana ja anestesiahoitaja kirjaa toimenpiteen kulun anestesia-omakkeelle. (Lukkari ym. 2007, 304–305.) Anestesiahoitajan pitää osata tulkita valvontalaitteiden antamaa tietoa sekä toimia tilanteen edellyttämällä tavalla. Hänen tulee hallita Käypä Hoito -

suosituksen mukainen perus- ja tehoelvytys. (Suomen anestesiahoitajien yhdistys 2006.)

Leikkaustoiminnan tapahtuessa tiimityönä varmistetaan potilaalle turvallinen ja hyvä hoito. Yhä vaativammiksi muuttuneissa leikkausryhmissä erehdysten ja leikkausten aikaisten virheiden mahdollisuus on suuri. (Silen-Lipponen 2007, 25–29.) Tämän vuoksi potilasturvallisuus intraoperatiivisessa hoitotyössä vaatii panostusta kaikilta vaiheeseen osallistuvilta henkilöiltä (Peltomaa 2008, 62). Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitaja työskentelee osaston kuudessa leikkaussalissa, heräämössä sekä tarpeen mukaan yksikön ulkopuolella annettavissa anestesoissa yhdessä leikkaustiimin kanssa (Helander & Tiusanen 2004).

4.3 Lääkehoito, anestesia- ja aseptiikka

Anestesiahoitajan tulee osata varautua erilaisiin anestesiahoitoihin ja ymmärtää eri anestesiahoitojen käyttäytymisen elimistössä. (Suomen anestesiahoitajien yhdistys 2006.) Pystyäkseen täyttämään vaatimukset anestesiahoitaja tarvitsee tietoa anestesiasta. Anestesiahoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu tuntee anestesian aikana käytettävät peruslääkevalikoiman lääkeaineryhmät ja lääkevalmisteet sekä hallita ja tuntee niiden käyttöaiheet, vaikutusmekanismit ja haitta-, sivu- ja yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden kanssa. (Anestesiahoitajat ry 2006.) Anestesiahoitajan tulee tuntee myös mahdollisiin anestesiakomplikaatioihin ja kivunhoitoon liittyvien lääkkeiden vaikutukset (Lukkari ym. 2007, 304–305).

Lääkehoito on merkittävä osa-alue anestesiahoitajan työssä (Tengvall 2010, 78; Peltomaa 2008, 21). Anestesiahoitajien osaamista tutkinut Tengvall (2010) nosti väitöskirjassaan esiin anestesiahoitajien puutteelliset lääkehoitotaidot. Anestesiahoitajalta edellytetään hy-

vää tietopohjaa anestesia- ja lääkehoidosta, mutta kehitettävää löytyi anestesia- ja lääkehoitoon liittyvissä tiedoissa ja niiden hallinnassa. Anestesiahoitajilla oli puutteellista tietoa anestesia- ja lääkehoitoon liittyvistä tiedoista ja niiden hallinnassa. Anestesiahoitajilla oli puutteellista tietoa anestesia- ja lääkehoitoon liittyvistä tiedoista ja niiden hallinnassa. Anestesiahoitajilla oli puutteellista tietoa anestesia- ja lääkehoitoon liittyvistä tiedoista ja niiden hallinnassa. (Tengvall 2010, 124, 130.)

Samansuuntaisiin tuloksiin päätyy sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja tutkinut tutkimus (Veräjälä 2004), jonka mukaan sairaanhoitajien lääkehoidon taidot ovat keskimäärin hyvät. Lääkehoitotaitoja tulisi arvioida säännöllisesti, sairaanhoitajan päätöksentekokykyä vahvistaa, myös toimeksiantoja ja toimipaikkakohtaisia ohjeita tarkentaa. (Veräjälä 2004, 9-12.) Peltomaa (2008) tutkimuksen mukaan lääkehoidon turvallista toteuttamista edistää erilaiset varmistusmenetelmät, anestesiahoitajien huolellinen perehdytys ja koulutukset, kirjalliset lääkemääräykset, selkeä raportointi ja huolellinen kirjaaminen (Peltomaa 2008, 63).

Korva- nenä- ja kurkkutautienklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään paljon nopeita päiväkirurgisia toimenpiteitä. Päiväkirurgisessa anestesiassa tulisi välttää pitkävaikutteisia lääkeaineita, jotta potilaan toipuminen ja kotiutuminen onnistuisi mahdollisimman nopeasti ilman sivuvaikutuksia (Rosenberg ym. 2002, 157).

Puudutukset ovat suosittuja vähäisten sivuvaikutusten vuoksi. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä käytettäviä lyhytvaikutteisia puudutteita ovat pinta- ja infiltraatiopuudutukset, laskimopuudutukset, johtopuudutukset, epiduraali- ja spinaalipuudutukset. (Rosenberg ym. 2002, 224.) Puudutusten lisäksi potilaalle voidaan antaa laskimosedaatio (tajunnantason lasku), joka tekee puudutuksesta potilaalle miellyttävän ja kivuttoman. (Lahtinen ym. 1998, 43.)

Anestesiahoitajien toiminta lääke- ja nestehoidon toteutuksessa tulee olla aseptista (Suomen anestesiahoitajien yhdistys 2006).

Von Schantzin (2006) mukaan hoitajien tiedoissa sairaalainfektioista ja niiden ehkäisyssä oli parantamisen varaa. Käsihygieniassa valinta käsienspesun ja desinfektion välillä oli paikoin epäselvää, samoin tehdaspuhtaiden ja steriilien hanskojen valinnassa. Desinfektioainetta annostellaan tutkimuksen mukaan helposti liian vähän. (Von Schantz 2006, 22.)

Hyvä käsihygienia on tärkeä osa anestesiahoitajan aseptista toimintaa. Käsien desinfektion käyttöä suositellaan ennen ja jälkeen potilaskontaktin, ennen käsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen. Käsihuuhe lisätään kuiviin käsiin ja sitä hierotaan kunnes kädet ovat kuivat. (HUS; Sairaalahygieniayksikkö 2010.) Desinfektion käyttö vähentää käsissä kasvavaa bakteerikasvustoa tehokkaasti (Similä & Terilä 2010, 86).

Kädet pestään saippualla töihin tultaessa ja töistä lähdettäessä, silloin kun kädet ovat näkyvästi likaiset sekä wc käynnin jälkeen. Ylimääräisiä saippuapesuja kannattaa välttää, koska ne kuivattavat käsien ihoa. Kuivalle iholle suositellaan käytettäväksi ihovoiteita, jottei iho mene rikki ja koska ehjä iho suojaa sekä hoitajaa että potilasta mikrobeilta. Hyvä henkilökohtainen hygienia, työvaatteiden vaihtaminen tarvittaessa ja omien suojalakkien päivittäinen vaihtaminen edistävät aseptista työskentelyä ja estävät mikrobien leviämistä. (HUS; Sairaalahygieniayksikkö 2010.)

4.4 Hoitoympäristössä toimiminen ja teknisten laitteiden käyttö

Anestesiahoitajalla tulee olla tilannekohtaista tietoa mitä tehdään, miksi, miten ja mitä riskejä toimenpiteeseen liittyy (Kaukkila 1998, 30–31). Anestesiahoitajan tulee hallita leikkaustoimintaan ja anestesiaan liittyvä hoitoteknologia ja hoitomenetelmät (Lukkari 2007, 304–305).

Potilaan peruselintoimintojen, unen syvyyden, kivun ja lihasrelaksaation tarkkailu anestesian aikana kuuluu anestesiahoitajan työnkuvaan. Kohonnut syketiheys ja verenpaine, potilaan kyynelehtiminen, hikoilu ja otsan rypistyminen voivat kertoa kevyestä nukutuksesta tai potilaan tuntemasta kivusta. Lihasrelaksaatiota voidaan tarkkailla neurostimulaattorin avulla. (Lukkari 2007, 304–305.)

4.5 Ammattitaidon ylläpitäminen ja eettinen sekä lainopillinen toiminta

Anestesiahoitajien osaamiskompetenssien mukaan anestesiahoitajan tulee ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan sekä toimia eettisesti ja lainsäädännön mukaisesti. Ylläpitääkseen ja kehittääkseen ammatitaitoaan anestesiahoitajan on omaksuttava ajantasaisista tiedoista ja hyödynnettävä sitä käytännön työssä tilanteen mukaan. (Suomen anestesiahoitajien yhdistys 2006.) Opiskelu on yksi keino kehittää itseään. Heikkilän ym. tutkimuksen mukaan ne sairaanhoitajat, jotka opiskelivat tutkimuksen tekohetkellä arvioivat oman ammatillisuutensa korkeammaksi kuin muut vastaajat (Heikkilä 2007, 9).

Anestesiahoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia potilaan hyvinvoinnista, turvallisuudesta sekä intymiteettisuojasta hoidon aikana. Anestesiahoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot ja hänen toimintansa pitää olla eettisesti hyväksyttävää. (Suomen anestesiahoitajien yhdistys 2006; Haapala 2009, 38.)

Ammattitaidon kehittäminen näkyy anestesiahoitajan työssä muutoshalukkuutena ja tutkimustiedon hankkimisena, sen hyväksikäyttönä sekä tuottamisena (Perttunen ym. 2003, 11–13). Anestesiahoitajan tulee tehdä päätökset eettisesti sekä juridisesti ja ottaa vastuu päätöksistään sekä niiden seurauksista. Sosiaalinen osaaminen ja tunneosaaminen korostuvat sairaanhoitajan vuorovaikutus-, yhteistyö- ja ih-

missuhdetaitoina. Itsetuntemus sekä omien arvojen ja asenteiden tunnistaminen toimivat työskentelyn perustana. (Perttunen ym. 2003, 11–13).

Kaukkilan (1998) mukaan anestesiahoitajien ymmärrys omasta vastuustaan ja ammattitaidon ylläpitämisestä koettiin tärkeiksi. Anestesiahoitajan on tärkeää tietää valtuutensa ja rajansa. Hänen pitää myös ymmärtää toimintansa seuraukset potilaan hoitoon. (Kaukkila 1998, 38.) Tengvallin (2010) tutkimuksen mukaan anestesiahoitajat arvioivat oman toimintansa olevan eettistä, mutta he eivät puuttuneet kollegan epäeettiseen toimintaan (Tengvall 2010, 119).

Anestesiahoitajan työtä ohjaavia lakeja ovat muun muassa Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Potilasvahinkolaki ja Työturvallisuuslaki. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää oikeuden toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä ja siihen liittyvät velvoitteet sekä valvonnan. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja täydentää ammattitaitoaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, § 15, § 18.)

Potilaan oikeuksien ja turvallisen hoidon toteutumisen varmistamiseksi on säädetty hoitotyötä määrittäviä lakeja. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) koskee julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa eri hoitopaikoissa. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja oikeus saada hoitoa. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon vaikutuksista sekä eri hoitovaihtoehdoista. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hoito suoritetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Henkeä uhkaavissa tilanteissa hoito on annettava jos asiakas ei ole selvästi ja pätevästi ilmoittanut toisin. Potilasasiakirjoihin pitää merkitä tarpeelliset tiedot potilaan hoidon suunnitellusta, toteutuksesta ja seurannasta. Lais- sa määritellään myös salassapitovelvollisuus potilasasioista ja -asiakirjojen osalta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Potilasvahinkolaki määrittää potilaalle oikeuden korvaukseen henkilövahingosta, jos se aiheutunut laiminlyönnistä hoidossa, hoitolaitteen viasta, tapaturmasta hoidon aikana, hoidosta johtuvasta tietyt kriteerit täyttävästä infektiosta, lääkkeen toimittamisesta lain vastaisesti, potilaan loukkaantumisen tai kuoleman aiheuttaminen suhteutettuna hoidettavaan sairauteen tai vammaan. Laki määrää terveydenhuollon toimintaa harjoittaville ottamaan vastuuvakuutuksen. (Potilasvahinkolaki 1986.)

Työturvallisuuslailla pyritään takaamaan turvallinen työympäristö ja ehkäisemään työtapaturmia. Laki asettaa työntekijälle ja -antajalle velvollisuuksia sekä oikeuksia. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja työntekijän velvollisuus on noudattaa turvallisuusohjeita. (Työturvallisuuslaki 2002.)

4.6 Tulevaisuuden haasteet

Ikääntyvä väestö lisää monisairaiden potilaiden määrää, jolloin sairaanhoitajalta vaaditaan perehtymistä erilaisten sairauksien hoitoon. Asiantuntijoiden mukaan tulevaisuuden sairaanhoitajalta vaaditaan kokonaisvaltaista potilaan hoitamista sekä perehtymistä monisairaahan potilaan hoitamiseen. (Kuhmola 2007, 29–30; Niskanen ym. 2004, 15.) Monikulttuurisuus tuo mukanaan uudenlaisia haasteita. Hyvä kielitaito ja sopeutuminen muuttuvaan hoitoympäristöön auttavat sairaanhoitajaa tulevaisuuden leikkaus- ja anestesiahoitotyössä. Henkilökunnan perehdyttäminen ja potilaiden lisääntyvä tietoisuus tekevät ohjaamisesta haastavampaa. (Kuhmola 2007, 29–30, 58.)

Tulevaisuuden leikkaus- ja anestesiahoitajalta odotetaan positiivista asennetta tekniikan kehittymisen suhteen, eri hoitotoimenpiteiden ja laitteiden hallintaa sekä kykyä omaksua uutta. Tärkeäksi nousee myös henkilökohtainen osaaminen uuden tiedon etsimisessä ja soveltamisessa omaan työhön. Leikkaus- ja anestesiaosastolla sairaanhoitajalta vaadi-

taan tulevaisuudessa teknisten taitojen osaamista sekä tutkimuksellisen tiedon hyödyntämistä hoitotyössä. (Kuhmola 2007, 35, 63.) Tärkeää on panostaa oppimiseen ja myönteiseen ilmapiiriin. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden riittävä ohjaus ja mahdollisuus oppimisen arviointiin edesauttavat voimavarojen mahdollisimman hyvään käyttöön. (Silen – Lipponen 2006, 28–29.)

Henkilöstöpula anesthesiologeista voi aiheuttaa tehtävänsiirtoja anestesiasairaanhoitajille. Tengvallin tutkimuksen mukaan (2010) tehtäväsiirrot edellyttäisivät lisäkoulutukseen panostamista, lupakäytäntöjen uudelleen arvioimista ja selkiyttämistä sekä anestesiasairaanhoitajien palkkauksen uudelleen arviointia (Tengvall 2010, 130). Niskasen ym. tutkimuksen mukaan vähemmistö kannattaa anestesiaalääkäreiden tehtävänsiirtoja anestesiasairaanhoitajille. Vastaajista 87 % oli sitä mieltä, ettei sairaanhoitajan koulutus vastaa käytännön anestesiasairaanhoitajien työn vaatimuksiin, joten perehdytyksen merkitys korostuu tulevaisuudessa. (Niskanen ym. 2004, 9–15.)

5 PEREHDYTYS

Perehtyminen on monivaiheinen tapahtuma, jonka aikana uuden työntekijän omat velvollisuudet ja vastuut selkiytyvät. Jokaisella uudella työntekijällä on oikeus perehdytykseen ja perehdytysprosessiin, johon kuuluu suunnittelu, toteutus ja arviointivaihe. (Perttunen, Murtolahti & Miettinen 2003, 11–13.) Perehdyttäminen helpottaa ja nopeuttaa työssä oppimista, edesauttaa ammattitaidon kehittymistä ja lisää työn sujuvuutta oikeiden työtapojen opettamisella (Lepistö 2004, 56). Perehdytys on keskeinen osa tätä opinnäytetyötä, koska työn tarkoituksena tuottaa yhteistyökumppanille elektronista perehdytysmateriaalia, jonka tavoitteena on nopeuttaa ja helpottaa perehtyjän perehdytysvaihetta.

5.1 Perehdytyksen merkitys ja tavoitteet

Perehdyttäminen on uuden työntekijän tutustuttamista uuteen ympäristöön ja olosuhteisiin (Godden 2011, 107–109). Perehdytyksen tavoitteena on saada työyksikköön osaava, motivoitunut ja asiantunteva henkilökunta (Perttunen ym. 2003, 11–13). Perehdytyksen avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan tehtävänsä vaatimukset, työoverinsa, toiminnot ja käytännön asiat. Hyvän perehdytyksen avulla hän omaksuu nopeasti talon tavat, sovitut menetelmät, tehtävänsä ja työtapansa. Myös omaan työhön liittyvät odotukset ja työtehtävät selkiytyvät ja turha jännitys poistuu. Kun perehtymiseen paneudutaan huolellisesti, uusi työntekijä liittyy nopeasti organisaation jäseneksi. (Hokkanen, Mäkelä & Taanila 2008, 62.)

Perehdyttäminen auttaa ymmärtämään työntekijän omaa osuutta yrityksen toiminnassa sekä työvaiheiden syy-seuraussuhteissa (Loiski, Horn & Villanen 2007, 6). Työnopastus auttaa uutta työntekijää itsenäisen, hyvän ja turvallisen työtavan oppimisessa (Santalahti, Mäkeläinen & Hämäläinen 2005, 3), jolloin turvallisuusriskit vähenevät ja kustannuksia säästyy (Kangas 2003, 6).

Kokemuksella on kriittinen osa matkalla asiantuntijaksi. Uuden työntekijän prosessi asiantuntijaksi kokemusten kautta alkaa perehdytyksen alussa. Mekaanisten taitojen karttuessa keskittyminen siirtyy enemmän tietoon ja teoriaan taitojen takana. Tämän jälkeen perehdytettävä osaa kertoa ja ymmärtää miksi jotain tehdään eikä vain miten. (Godden 2011, 107–109.) Perttusen ym. artikkelin (2003) mukaan perehdytys auttoi perehdytettäviä tutustumaan uuteen työyksikköön ja uusiin työkavereihin, kehittämään yksikön työtapoja sekä osallistumaan yksikön toiminnan suunniteluun. Tengvallin (2010) mukaan tavoitteellinen ja huolellinen perehdytys auttaa anestesiasairaanhoitajaa sitoutumaan työyksikköönsä (Tengvall 2010,13).

Henkilökunnan perehdyttäminen on työnantajan tukemaa ammattitaidon kehittämistä. Työntekijöiden ammatillisessa kehityksessä ja ammattitaidon ylläpitämisessä työnantajalla on keskeinen asema: työnantaja tukee perehdytettävän ammattitaitoa tarjoamalla yksilöllisen perehdytyksen työtehtäviin, säännöllisen ja suunnitelmallisen täydennyskoulutuksen ja työnantajan tukeman omaehtoisen koulutuksen. (Perttunen ym. 2003, 11–13.)

Työturvallisuuslaki edellyttää, että ”työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista.” (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, § 14.)

Vastuu perehdyttämisestä on esimiehellä, ja hänen vastuullaan on myös hoitaa kaikki uuteen työntekijään liittyvät hallinnolliset asiat ja ottaa uusi työntekijä mukaan työorganisaatioon (Hokkanen, Mäkelä & Taanila 2008, 63). Anestesiahoitajan perehdyttäjänä toimivalla henkilöllä tulee olla riittävä tietotaito perehdytyksen toteuttamiseksi (Tenqvall 2010, 130). Jacksonin artikkelin (2007) mukaan työpaikan tulee järjestää perehdytystä anestesiahoitajille päiväkirurgiseen hoitotyöhön, ja varmistaa, että perehdyttäjällä on tarvittava tieto alan perusteista ja kehityksestä sekä vaikutuksista tulevaisuuteen (Jackson 2007, 176–180).

Perehdytystä järjestettäessä tulee miettiä ketkä toimivat uuden työntekijän perehdyttäjinä ja kenellä on tarvittavat valmiudet sekä taidot perehdytettävän opastamiseen. Työpaikan tulee järjestää tarvittaessa koulutusta perehdyttäjille kyseisissä asioissa. (Kangas 2003, 7.)

5.2 Perehdytyksen materiaali

Erilaisten apumateriaalien tarkoitus perehdyttämisessä on tukea asioiden muistamista. Apumateriaalit tehostavat perehdytystä. Perehdytettävän on helpompi omaksua uutta tietoa, jos hän on voinut etukäteen tutustua perehdytysmateriaaleihin esimerkiksi lukemalla. Perehdytysopas voidaan tehdä sellaiseen muotoon, josta perehdytettävä voi tarkistaa asioita myöhemmin kun perehdytysmateriaalit ovat hänen käytettävissään. (Kangas 2003, 10.) Perehdytyksen apuna voidaan käyttää erilaisia itseopiskelumateriaaleja, joiden avulla perehdytettävä voi syventää perehdytys sisältöjä (Perttunen ym. 2003, 11–13).

Perehdytysmateriaalia voivat olla esimerkiksi perehdytyskansiot ja oppaat, työohjeet, video-ohjelmat, tarkistus- ja muistilistat, henkilöstölehdet ja asiakaslehdet sekä internetsivut. Oppaissa voi olla työohjeita tai osia, joihin perehdytettävä itse etsii vastaukset. Apumateriaaleista on perehdytettävälle suuri hyöty, koska hän voi itse kerrata asioita rauhassa niiden avulla. (Kangas 2003, 8–10.)

Saastamoisen (2005) haastattelemat anestesiaosastonhoitajat kokivat perehdytysmateriaalin siirtämisen sähköiseen muotoon edesauttavan perehdytystä. Toiveena oli kuitenkin paperisen versionkin löytyminen. (Saastamoinen 2005, 43.) Teimme oppaan elektroniseen muotoon, mutta sen tiedot perustuvat leikkaus- ja anestesiaosastolla olevaan kirjalliseen perehdytyskansioon, joten tiedot ovat saatavilla sekä elektronisena että paperisena versiona.

Tiisalan (2005) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyön tiedonhankinnassa haasteena ovat kiire ja ajan rajallisuus, jolloin hoitajat kaipaavat luotettavia ja helposti saatavilla olevia tietolähteitä. Omaan alaan liittyvä tieteellinen lukeminen, vieraskielisten tutkimuksien hankkiminen ja niihin perehtyminen koettiin haastavaksi ja aikaa vieväksi (Tiisala 2005, 52–69.) Perehdytysopas tehtiin tervetuloa-kirjeen muotoon, joka lähetetään

uudelle työntekijälle sähköpostilla ennen töiden alkamista. Tarkoituksena on, että uusi työntekijä voi perehtyä oppaaseen rauhassa ennen työpaikalle tuloa kotonaan.

Perehdytysopas on tehty tietotekniikkaan perustuvalla PowerPoint-ohjelmalla. Meisalon, Sutisen ja Tarhion mukaan (2003) PowerPoint-esityksen havainnollistamismenetelmä perustuu visualisointiin, joka tähtää tiedon syvempään ymmärtämiseen. Visualisointiprosessi edistää käyttäjän ajattelua monella alueella koska visualisointi antaa uusia resursseja käyttäjälle, tiedon löytäminen nopeutuu, tieto hahmottuu paremmin käyttäjälle, johtopäätöksiä teko kuvista on helpompaa, useiden asioiden samanaikainen seuranta on helppoa ja visualisointeja on helppo muokata. Käyttäjä voi edetä materiaalissa vapaasti esimerkiksi linkkien avulla. (Meisalo ym. 2003, 154–155.)

5.3 Uuden työntekijän perehdyttäminen korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolle

Perehdyttämisen prosessiin sisältyvät ennakkotoimenpiteet, perusasiat työhönoton yhteydessä, vastaanotto työtä aloittaessa ja perehdyttämisen käynnistäminen ja tehtäväkohtainen työnopastus. Perehdyttämisen tulee jatkua työn ohessa ja sitä tulee arvioida ja kehittää jatkuvasti. (Loiski, Horn & Villanen 2007, 9.) Perehdytyksen kesto riippuu uuden työntekijän aikaisemmasta kokemuksesta. Aikaisemmasta kokemuksesta huolimatta perehtymisjakson tulee olla yksilöllinen. (Godden 2011, 107–109.)

Anestesiaosaston perehdytys Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla kestää kolmesta kuukaudesta yli 12 kuukauteen ja sen tavoitteena on uuden työntekijän tietojen ja taitojen kartuttaminen siten, että hän saavuttaa pätevyyden. Perehdytyksen keston vaikuttavat työntekijän tausta ja mahdollinen aikaisempi kokemus anestesiahoitotyöstä. Salityöskentely etenee perehdyttävän anes-

tesiasairaanhoitajan valvonnassa paikallispuudutuksista yleisanestesiaoihin, jolloin tavoitteena on edetä nukutusluokka ASA 1:stä vähitellen vaativimpiin ASA 4 luokituksen potilasryhmiin. (Helander ym. 2004.)

Perehdyttäminen on suunnitelmallista ja siihen tulee sisältyä perehdyttävän osaamistarpeiden määrittely, tavoitteiden asettaminen, oppisisältöjen ja opetustapojen suunnittelu, käytännön toteutus ja prosessin arviointi (Perttunen ym. 2003, 11–13). Suunnitelmaan sisältyy perehdyttämisohjelma, joka voidaan tehdä jotakin tiettyä tilannetta varten tai se voi olla erilaisiin tilanteisiin sovellettava runko. Perehdytysohjelmaan sisältyy aina käsiteltävät asiat, aikataulu ja vastuuhenkilöt. Ohjelmaan kuuluu myös yksikön ja sen toiminnan esittely esimerkiksi tutustumiskäynnin muodossa, sekä työpaikan periaatteiden- ja tavoitteiden läpikäyminen. (Loiski, Horn, Villanen 2007, 22.) Perehdyttämisohjelma toimii myös hyvänä muistilistana (Kangas 2003, 7).

Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston perehdytyksessä sovelletaan Aura-mallia, joka on yleisesti käytössä Hus-konsernissa. Sairaanhoitajien ammattiuraohjelman (Aura) tavoitteena on työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja yksilöllisten taitojen esiintuominen. Aura koostuu viidestä osiosta, joissa sairaanhoitajan ammattiosaamista pyritään kehittämään perehtyjästä asiantuntijaksi. Aura malli perustuu ajatukseen, että ammatillinen kehittyminen on jatkuva prosessi, joka vaatii ammattitaidon ylläpitämistä ja sen säännöllistä kehittämistä. Ammatillisen osaamisen ja kehittymisen keinoja voidaan arvioida itsereflektoinnilla, esimiehen ja työntekijän välisillä kehityskeskusteluilla, toisten sairaanhoitajien antamalla vertaisarvioinnilla, työntekijän Port-foliolla ja osaamisen kartoittaminen ammattipätevyysmittarilla. (Hus 2007.)

Perehdytysohjelmalta Saastamoisen (2005) haastattelemat anestesia-sairaanhoitajat toivoivat loogisuutta, monipuolisuutta ja mahdollisuutta syventyä tiettyihin asioihin tarkemmin. Tärkeäksi koettiin myös yksilöllisyy-

den huomioiminen. Perehdytysohjelman tulee olla perusteellinen ja tututkin asiat on hyvä käydä läpi.

Palautekeskustelut ja arviot omasta oppimisesta koettiin oppimista edistäviksi tekijöiksi. (Saastamoinen 2005, 37–38, 47.) Samansuuntaisia tuloksia sai Tarus (2006) pro gradussaan, jossa hän tutki perioperatiivisten sairaanhoitajien perehdytystä. Perehdytyksessä nousi tärkeäksi hyvä ohjaussuhde, ohjauksen toteutumistapa ja säännölliset palaute- ja ohjauskeskustelut. Hyvä perehdyttäjä huomioi perehdytettävän voimavarat ja yksilölliset oppimistavoitteet. (Tarus 2006, 43–46, 52.)

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessiin ovat kuuluneet koulussa järjestettävät opinnäytetyö ryhmätapaamiset, jossa työn etenemisestä ovat auttaneet ohjaavien opettajien palaute ja muiden opiskelijoiden antama vertaistuki. Prosessiin on sisällynyt myös kolme yksilöohjauskertaa ohjaavien opettajien kanssa sekä työelämäntahon säännölliset tapaamiset.

6.1 Aiheen valinta ja opinnäytetyön suunnitelma

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolle elektroninen perehdytysopas. Opinnäytetyön idea syntyi käytännön harjoittelujakson yhteydessä keväällä 2010. Opinnäytetyön tavoitteena oli saattaa perehdytettäville anestesiahoitajille tietoa osaston toiminnasta. Aiheen muokkautumiseen vaikutti myös oma kiinnostuksemme anestesiahoitotyöhön. Tolvasen (2009) tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulussa opiskelevien terveysalan opiskelijoiden opinnäytetöissä korostuu kiinnostus tutkia ja kehittää omien suuntautumisalueidensa hoitotyötä. (Tolvanen 2009, 40–41.)

Opinnäytetyöprosessin alussa teimme suullisen sopimuksen työelämän yhteistyökumppanimme kanssa opinnäytetyöstä. Työelämäntaho lupasi olla tukenamme projektissa, antoi meidän tutustua perehdytyskansion sisältöön ja nimesi meille työelämän yhdyshenkilön. Opiskelijoina sitouduimme saattamaan työmme valmiiksi ja antamaan valmiin produktion osaston käyttöön.

Aiheen valinnan jälkeen tapasimme työelämän yhteyshenkilömme, Eija Tiusasen. Kartoitimme yhdessä osaston tarpeita ja toiveita, jotta elektronisesta oppaasta tulisi juuri osaston tarpeita ja toiveita vastaava, helposti muokattava ja tiivis tietopaketti. Osastolla on jo olemassa laaja kirjallinen perehdytyskansio. Tiusasen mukaan osaston toiveena kuitenkin oli, että perehdytysmateriaalia saataisiin myös elektroniseen muotoon, jolloin sitä olisi helpompi sekä nopeampi päivittää tarvittaessa ja se voitaisiin lähettää perehtyjälle ennakkoon sähköpostilla. Kirjallisen perehdytyskansion tiedot olivat myös osittain vanhentuneet, joten osaston toiveena oli tietojen päivittäminen sekä tiivistäminen elektroniseen oppaaseen.

Tutustuimme osaston kirjalliseen perehdytyskansioon ja lähdimme miettimään oppaan puitteita. Teimme alustavaa kartoitusta, millaista tietoa aiheesta löytyy, onko samanlaisia projekteja tehty tai tekeillä, mitä haluamme työllämme tuoda esiin. Hahmoteltuamme alustavasti työmme päälinjoja sovimme toisen tapaamisen työelämän yhteyshenkilön kanssa. Esiin nousi aiheenrajaaminen. Tiusasen kanssa keskustelimme oppaan painopisteistä, eli kohderyhmän tarpeista, joita lähdimme seuraavaksi kartoittamaan.

6.2 Tiedon hankinta

Työmme teoriapohjan tiedonhankintaa varten olimme yhteydessä koulumme informaattikkoon, jonka kanssa keskustelimme erilaisista tietokannoista ja niiden sisällöstä. Informaatikon tapaaminen auttoi selkiyttämään

tiedonhankinnan hakusanoja (ks. liite 1 ja s.11: 3 KIRJALLISUUSKATSAUS) ja muodostamaan kokonaisuuden eri tietokantojen käytöstä.

Tiedonhankinta oli todella aikavievää ja keskittymistä vaativaa työtä. Aineistoa löytyi paljon, joten keskeisten asioiden ja lähteiden löytäminen vaati pitkäjänteistä työskentelyä. Osa aineistosta ei ollut lainattavissa, joten tiedonhankintaa ja analysointia tapahtui niin kirjastoissa kuin kotonakin.

6.3 Opinnäytetyön lupahakemus

Lähdimme anomaan työllemme kirjallista lupaa kun, teoriapohja ja hahmotelma alkoivat olla valmiit. Meillä oli aluksi epäselvyyttä hankeluvan hakemisesta, joten työmme oli jo pitkällä, kun kirjallinen hankelupa tuli. Lupahakemuksessa kävimme läpi opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet lyhyellä sekä pidemmällä aikavälillä. Pohdimme lupahakemuksessa opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia ja kuvasimme lyhyesti kirjallisuuskatsauksen tulokset.

Etsimme vastaavia hankkeita ja löysimme muun muassa anestesiahoitajien alustavan suunnitelman yleisestä anestesiahoitotyön oppaasta sekä opinnäytetyönä tehtyjä perehdytysoppaita. Osastolla aiemmin tehty kirjallinen perehdytyskansio on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Aura-projektia. Lupahakemuksessa kuvasimme mahdollisia opinnäytetyö projektissa esiintyviä riskejä ja valmiin produktion arviointia. Opinnäytetyön riskinä oli opinnäytetyön saattaminen lopulliseen muotoon hankesuunnitelmassa määritetyssä ajassa.

Suunnittelimme, miten arviointi toteutettaisiin ja millä aikataululla. Lupahakemukseen laadimme myös koko opinnäytetyön alustavan aikataulun. Lupahakemuksessa huomioimme, ettei osastolla välttämättä ole ketään perehdytyksessä oppaan valmistumisen aikaan, jolloin myös opiskelijoi-

den palautteet käyvät. Leikkausosasto on syventävän tason harjoittelu- paikka, joten opiskelijat ovat valmistumassa pääsääntöisesti vuoden si- säällä. Päätimme kuitenkin ottaa varman päälle ja sovimme, että saamme myös suullista palautetta henkilökunnalta oppaan esittelytilaisuudessa.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin yhteistyöhenkilöllämme, min- kä jälkeen lähdimme anomaan työllemme hankelupaa Helsingin ja uu- denmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS). Luvan saatuaamme etenimme työ- kentelyprosessimme seuraavaan vaiheeseen.

6.4 Produktion sisältö

Kirjallisuuskatsauksen ja perehdytyskansion tietojen pohjalta lähdimme hahmottelemaan oppaan pääteemoja. Pääteemoiksi nousivat osaston esittely, anestesia termin ja eri anestesia- muotojen kuvaus, yleistietoa anestesiassa käytetyistä lääkeryhmistä, anestesia- sairaanhoitajan työn- kuva, anestesian aikaiset tarkkailu- alueet, koneellinen tarkkailu ja sen an- tama informaatio, korva-, nenä- ja kurkkupotilaan erityisedaatio ongel- mat sekä aseptiikan huomioiminen anestesiatyössä. Loppuun lisäsimme lisätietoja osion, josta lukija voi etsiä halutessaan lisätietoja häntä kiin- nostavista asioista.

Olimme sähköpostitse yhteydessä Tiusaseen ja sovimme, että tiivistetty- ämme ja valittuamme oppaaseen tulevan tiedon alamme hahmottele- maan elektronista opasta lopulliseen muotoonsa. Pääteemoja mukaillen kokosimme oppaan sisältöä ja tarkkailimme samalla, että opas pysyy mahdollisimman yksinkertaisena eikä oppaan antama tieto lähde laaje- nemaan liian suureksi ja monimuotoiseksi.

6.4.1 Osaston esittely

Oppaan ensimmäisessä diassa esittelemme organisaation lyhyesti, koska Miettisen ym. tutkimuksen mukaan perehdytettävän on hyvä saada yleiskäsitys organisaatiosta ja sen toiminnasta. Kun perehdytettävä tuntee työyhteisön ja organisaation, hän pystyy hyödyntämään sen tarjoamia mahdollisuuksia paremmin työssään. (Miettinen ym. 2009, 67, 82.) Keräsimme oppaaseen yleistä tietoa osastosta ja sen toimintaa ohjaavista arvoista sekä yleisimmistä toimenpiteistä, jotta perehdytettävä saa käsityksen osaston toiminnasta.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan anestesiahoitaja tarvitsee tietoa työympäristöstä, työyhteisön toimintamalleista ja käyttäytymissäännöistä (Kaukkila 1998, 38). Miettisen ym. tutkimuksen mukaan perehdytyksessä olevat sairaanhoitajat toivoivat tietoa työyhteisöstä sekä työpaikan toimintaa ohjaavista arvoista (Miettinen ym. 2009, 67, 77). Perehdytyksessä on tärkeää tuoda esille osaston toimintaa määrittävät arvot. Huolellisen perehdytyksen saaneet hoitajat ovat huomattavasti paremmin selvillä työpaikkansa arvoista kuin vähemmän ohjaajansa kanssa keskustelleet hoitajat. (Tarus 2006, 47.)

Perehdytysopas tehtiin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolle, joten halusimme tuoda esiin kyseisen toimialueen kirurgiaan liittyvät riskit. Erityispiirteet - dian paikka oli ensin oppaan loppupuolella, mutta arviointipalautteen perusteella dia siirrettiin kirurgisten toimenpiteiden esittelyn yhteyteen.

6.4.2 Potilaiden hoitopolku

Valitsimme oppaaseen kirurgisen potilaan hoitopolun esittelyn, koska yhteistyökumppanimme painotti asian tärkeyttä. Yhteistyö korostuu päiväkirurgisessa hoitotyössä, jota Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla pääasiassa harjoitetaan.

Yhteistyötä tekevät eri ammattiryhmät sekä yhteistyötahot ja jokaisen on sisäistettävä päiväkirurginen hoitoprosessi ja sen päämäärä. Yhteistyö sisältää niin sisä- kuin ulkopuoliset verkostot ja onnistuneen hoitoprosessin kannalta yhteistyökumppanien tehtävien ymmärtäminen on oleellista. (Perttunen ym. 2003, 11–13.)

6.4.3 Anestesian määritelmä ja eri anestesiamuodot

Kokosimme oppaaseen dian, jossa määrittelimme sanan anestesia. Kävimme läpi eri anestesiamuodot sekä anestesiassa käytetyt lääkeryhmät. Kaukkilan (1998) ja Tengvallin (2010) tutkimuksissa anestesiahoitajat nostivat anestesiologiset tiedot tärkeiksi (Kaukkila 1998, 35–37; Tengvall 2010, 74–78).

Anestesiologiseen tietoon kuuluu mm. eri anestesiamuodot, yleistietoa eri sairauksista ja niiden vaikutuksesta potilaaseen. Hoitajan pitää tuntea anatomiaa ja fysiologiaa, jotta hän ymmärtää anestesian aiheuttamat muutokset elimistössä. (Kaukkila 1998, 35–37; Tengvall 2010, 74–78.)

6.4.4 Anestesiahoitajan perehdytys

Otimme oppaaseen anestesiahoitajan perehdytysprosessin kuvauksen Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla, koska opas toimii perehdytysvälineenä ja on siten osa laajempaa perehdytysprosessia. Terveystieteiden alan henkilöstöllä on lain mukaan ylläpidettävä ammattitaitoaan ja perehdytys on osa ammatillista kehitystä. (Miettinen 2006, 63).

Hyvin toteutettu ja suunnitelmallinen perehdytys lisää potilasturvallisuutta, lisää työtehokkuutta, edesauttaa henkilöstökunnan sitoutumista työpaikkaansa ja lisää työssä viihtyvyyttä. Myös perehdyttävältä vaaditaan aktiivisuutta uuden oppimisessa. Miettisen ym. tutkimuksen mukaan perehdytyksen vastuu voidaan jakaa esimiehelle, nimetylle perehdyttäjälle sekä perehdyttävälle itselleen. (Miettinen ym.2006, 63–68, Miettinen ym 2009, 76–78). Anestesiahoitajilta vaaditaan korkeaa osaamistasoa, jonka ylläpitäminen vaatii monipuolista koulutautumista ja kiinnostusta omaa työtä kohtaan (Tengvall 2010 127, 130).

6.4.5 Anestesiahoitajan työnkuva

Kuvaamme oppaassa anestesiahoitajan työnkuvaa, koska terveydenhuollon ammattihenkilön työskentelyn pitää perustua koulutuksen ja ammattitaidon mukaiseen tietoon sekä yleisesti hyväksyttävien toimintatapoihin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, § 15,§ 18).

Anestesiahoitajan työnkuvan jaoimme kirurgisenpotilaan hoitopolun mukaan preoperatiiviseen, intraoperatiiviseen sekä postoperatiiviseen toimintaan. Anestesiahoitajan työnkuva on laaja ja keskeisten asioiden esittely lyhyesti oli hyvin haastavaa. Aiheen laajuuden vuoksi

kokeilimme jakaa tiedon useammalle dialle, mutta kokeiltuamme sitä, palasimme yhteen diaan selkeyden vuoksi. Tekstiä diassa on paljon ja karasimme sitä jossain vaiheessa, mutta yhteistyöhenkilömme mielestä asiat olivat olennaisia, joten jätimme tekstiä enemmän. Tarkoituksena oli myös painottaa enemmän toimintaa potilaan kannalta, mutta rajauksen vuoksi keskityimme enemmän tehtäväkeskeiseen kuvaukseen.

6.4.6 Aseptinen toiminta

Alkuperäisistä suunnitelmista poiketen lisäsimme aseptinen toiminta -kohdan oppaaseen, koska kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin selkeitä puutteita anestesiasairaanhoitajien aseptisessä toiminnassa. Käsihygieniasta huolehtiminen on tärkeää, koska sillä estetään bakteerien kulkeutumista ja ehkäistään sairaalainfektioita (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2010).

Tengvallin tutkimuksessa puolet vastaajista uskoi anestesiasairaanhoitajien käsien desinfektion toteutuvan aina. Vastaajista vain 12 % uskoi anestesiasairaanhoitajan toimivan aina eri puhtausluokkien toimenpiteissä ohjeiden mukaisesti. (Tengvall 2010, 88.) Tulokset ovat samansuuntaiset kuin vuonna 2009 Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa, joka tarkastelee aseptistä toimintaa leikkaussaliyössä. Tutkimuksen mukaan käsihygienian toteuttamisessa on parantamisen varaa. Riittävä käsien desinfektion käyttö hoitotyössä toteutui vain puolella tutkimuksen osallistuneista henkilöistä. Anestesiahenkilökunnasta vain 48 % desinfioi kädet potilaskontaktin jälkeen. (Similä & Terilä 2010, 82–84.) Aseptisellä ja asianmukaisella toiminnalla suojataan potilasta sekä hoitohenkilökuntaa. Tärkeää on, että jokainen potilaan hoitoon osallistuva noudattaa yhtenäisiä ohjeita. (Peltomaa 2008, 30.)

6.4.7 Toimenpiteen aikaiset havainnointi- ja reagointialueet

Valitsimme oppaaseen toimenpiteenaikaiset potilaan tarkkailualueet - dian, koska anestesiahoitajan työssä potilas on lähes poikkeuksetta tilassa, jossa hän ei itse pysty huolehtimaan itsestään. Edellä mainituissa tilanteissa anestesiahoitajan vastuu potilaan hyvinvoinnista on suuri ja hänen pitää ymmärtää potilaan tilassa tapahtuvia fysiologisia muutoksia. Anestesiahoitaja on potilaan edunvalvoja ja hänen on seurattava potilaan tilaa koko anestesian ajan. Potilaan havainnointi ja monitorointi antavat anestesiahoitajalle tietoa, jota hänen on tulkittava ja toimittava niiden antaman tiedon pohjalta. (Kaukkila 1998, 30, 62.)

Anestesiahoitajalta edellytetään kykyä ottaa vastuuta ja hyvää päätöksentekokykyä potilaan turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus huomioon ottaen (Haapala 2009, 43; Tengvall 2010, 116). Päätöksenteko edellyttää tilannehallintaa. Taitava anestesiahoitaja osaa ennakoita potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia ja toimia tilanteen edellyttämällä tavalla intuitionsa ja tietotaitonsa pohjalta. (Kuhmola 2007, 31, 53; Silen – Lipponen 2006, 28; Taskinen 2009, 67.) Päätöksenteon ja äkillisten tilanteiden harjoittelu auttaa toimimaan akuuteissa tilanteissa (Peltomaa 2008, 19, 63).

6.4.8 Respiraattorin toiminta

Liitimme oppaaseen respiraattorin eli hengityskoneen toiminnasta dian, koska Kaukkilan (1998) ja Peltomaan (2008) tutkimuksissa tultiin johtopäätökseen, että anestesiahoitaja tarvitsee huolellisen perehdytyksen uusiin teknisiin laitteisiin. Laitteiden oikea ja asianmukainen käyttö sekä toimivuuden tarkastaminen ennen käyttöönottoa lisää potilasturvallisuutta. (Kaukkila 1998, 44–46; Peltomaa 2008, 44.) Tämä vaatii henki-

lökunnan kouluttamista teknisten laitteiden hallintaan niin, että he ymmärtävät laitteiden toiminnan ja osaavat käyttää niitä. (Kuhmola 2007, 58; Silen-Lipponen 2006, 28–29.)

Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalla anestesiasairaanhoitaja huolehtii respiraattorin tarkistukset käyttöönoton yhteydessä sekä kiinnittää letkut paikalleen. Alun perin ajatuksena oli liittää kuvan yhteyteen numerot ja kuvan viereen numerojärjestyksessä respiraattorin keskeiset osat, mutta se olisi vaatinut todella ison kuvan, joten jätimme numeroinnit pois tilanpuutteen vuoksi.

6.4.9 Lyhenteitä ja sanastoa

Lyhenteitä ja sanastoa osion teimme oppaan loppuun, koska Saastamoisen (2005) tutkimuksen mukaan anestesiasairaanhoitajat kokivat tärkeänä, että perehdytyksessä käytettävät käsitteet olivat selostettu (Saastamoinen 2005, 37–38). Olemme myös itse huomanneet käytännön harjoittelujen myötä, että anestesiahoiossa käytetään paljon ammattitermejä, jotka on hyvä tunnistaa.

6.4.10 Lisätietoja ja lähdeluettelo

Teimme oppaaseen lisätietoja osion, jossa toimme esiin keskeistä alan teoksia ja linkkejä, joista voi saada lisätietoa anestesiasairaanhoitajan työstä. Oppaan pohjana toimi osaston kirjallinen perehdytyskansio, mutta olimme etsineet perusteluja oppaan tekstille Käypä hoito - suosituksista sekä muista näyttöön perustuvista tietolähteistä. Poistimme lähdeviitteet tekstistä sujuvuuden säilyttämiseksi, mutta jätimme perään lähdeluettelon, koska sen avulla perehdytettävä voi halutessaan etsiä tieteelliset perustelut oppaan tekstille.

Uusia hoitotyön käytäntöjä ja tutkimustuloksia tulee jatkuvasti, joten sairaanhoitajan tulee ylläpitää ja päivittää taitojaan sekä tietojaan ja kehittää näin ammatillisuuttaan. Kehittymiseen ja hoidon laadun parantamiseen kuuluu oman työn ja toimintamallien tutkailu. (Perttunen ym. 2003, 11–13.) Anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä kartoittavien tutkimuksien mukaan anestesiahoitajalta vaaditaan jatkuvaa itsensä kehittämistä ja ammattitaidon ylläpitämistä. Omien vahvuuksien ja kehityshaasteiden tiedostaminen edesauttaa anestesiahoitajan ammatillista kehitystä ja ammattitaidon päivittämistä (Tengvall 2010, 127, 130; Haapala 2009, 37–38; Saastamoinen 2005, 56–58; Peltomaa 2008, 63.)

6.5 Produktion ulkomuodon suunnittelu

Produktion ulkomuodon suunnittelussa lähtökohtana oli selkeys ja yksinkertaisuus sisällöllisesti ja muodollisesti. Tutustuimme erilaisiin oppaisiin ja etsimme tietoa hyvästä perehdytysmateriaalista. Perehdytyksen ja hyvän perehdytysmateriaalin käsitteiden avaaminen raporttiin antoi hyviä näkökulmia oppaan tuottamiseen. Oppaan sisällön lisäksi myöskin ulkonäöllä on merkitystä mielenkiinnon säilyttämisessä. Pohdimme eri vaihtoehtoja, mutta päädyimme pelkistettyyn oppaaseen, koska tavoitteena oli tuottaa selkeää, tiivistä opasta, josta lukija löytää nopeasti tarvitsemansa tiedon.

Hahmottelimme tietoa oppaan muotoon. Sommittelimme tekstiä, kuvien paikkoja ja kuvatekstejä. Meillä oli lähes valmis hahmotelma perinteisen oppaan muodossa, mutta toivoimme pystyvämme tekemään mielenkiintoisemman produktion, jossa kaikki teksti ei tule kerralla lukijan silmien eteen. Saastamoisen haastattelemien anestesiahoitajien mielestä elektronisessa muodossa olisi hyvä olla linkit, joilla pääsee etsimään lisätietoa (Saastamoinen 2005, 43). Lähdimme hahmottelemaan opasta otsikkolinkki-periaatteella, jolloin lukija voi kiinnittää huomionsa itseään

kiinnostaviin asioihin otsikoiden perusteella. Olimme yhteydessä koulumme ATK-opettajaan ja keskustelimme hänen kanssaan eri toteutusvaihtoehdoista. Mietimme perinteistä pdf-muotoa ja internetsivuja, mutta kokeiltuamme erilaisia ohjelmia päädyimme PowerPoint-versioon.

Opas tehtiin PowerPoint-ohjelmalla, jolloin osaston on myös helppo muokata oppaan tekstiä jälkeinpäin. PowerPoint mahdollistaa myös hyvin erilaisten kaavioiden, muotoilujen ja kuvioiden käytön. Opas on kuitenkin tarkoitus lähettää lukijoille pdf-tiedostona, koska PowerPoint-ohjelma vaatii toimiakseen tietokoneeseen ohjelmoidun PowerPoint-ohjelman ja ohjelmaa ei ole suosittu yksityiskoneissa. Pdf-muodon etuna on, että se ei vie tilaa sähköpostissa, koska se avautuu omana pdf - tiedostonaan.

Harkitsimme tarkkaan, minkälaisia kuvia oppaaseen tulee lukijan mielenkiinnon säilyttämiseksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kuvia oli paljon, mutta karsimme niitä produktion edetessä tilanpuutteen vuoksi. Aluksi olimme hahmotelleet EKG eli sydänfilmikäyrää, sydämen anatomian kuvaa ja hapenkulkukaaviota, mutta työn edetessä huomasimme, että kyseiset kuvat vievät paljon tilaa, koska ne sisältävät paljon yksityiskohtaista tietoa, mikä ei näy pienessä kuvassa.

Päädyimme valitsemaan oppaaseen sinivihreän värimaailman, koska se sointuu hyvin yhteistyö organisaation (HUS) asiakirjoissaan käyttämiin väreihin. Kysyimme myös yhteistyöhenkilön mielipidettä värimaailmaan ja hänen mielestään olimme onnistuneet valinnassa, joten emme lähteneet muuttamaan värimaailmaa enempää.

Tekstin valinnassa päädyimme perinteiseen Times New Roman-kirjaisiinlajiin, koska se oli mielestämme selkeä emmekä halunneet, että tekstin ulkonäkö vie huomion tekstin sisällöltä. Tekstin sommittelu oli aikaa vievää, koska erilaisten tietojen yhdistäminen loogiseksi kokonaisuudeksi vaatii tekstin sovittelua ja muokkausta.

Seuraavalla tapaamisella Tiusasen kanssa olimme saaneet oppaan rakenteen, sisällön ja ulkoasun alustavaan muotoonsa. Saimme paljon rakentavaa ja kannustavaa palautetta. Työelämän yhteyshenkilön mielestä opas oli hyvin selkeä ja yksinkertainen, mutta tietosisällöltään kuitenkin riittävä ja tiivis paketti. Oppaan värimaailma, oppaan helppokäyttöisyys ja tiedon löytyminen oppaasta nopeasti ja helposti saivat positiivista palautetta.

Tapaamisella saimme myös korjaus- ja kehittämissuhteita. Korjaus-ehdotukset koskivat lähinnä asiasisältöä, esimerkiksi henkilökunnan- ja leikkauksien määrää, joka oli muuttunut oppaan tekoprosessin aikana. Kehittämissuhteita saimme oppaan lopussa olevaan sanalistaan, johon olimme koonneet aakkosjärjestyksessä anestesia- ja leikkaustoimintaan liittyvää sanastoa. Yhteyshenkilö ehdotti, että sanat laitettaisiin aakkostamisen sijaan aihepiireittäin. Aihepiireiksi sovimme yhdessä hengitykseen, verenkiertoon ja välineistöön liittyvät sanat ja lyhenteet. Tämä kuitenkin osoittautui huonoksi ratkaisuksi, koska osiosta olisi tullut liian laaja, joten yhteisymmärryksessä yhteistyöhenkilön kanssa sanalista kuitenkin aakkostettiin alkuperäisen suunnitelman mukaan.

Tiukan rajauksen syynä oli saada oppaan tekstistä ja ulkomuodosta selkeä ja helppolukuinen sekä säilyttää oppaan koko kohtuullisena. Alkuperäisessä suunnitelmassa lähdeviitteet olivat tietojen perässä mutta päädyimme poistamaan ne. Tämän jälkeen oppaan teksti ja ulkomuoto näyttivät mielestämme selkeämmiltä. Jätimme loppuun lähdeluettelon sekä liitimme tuotantoon lisätietoja sivun, jossa nostimme esiin muutamia paljon käyttämiämme tai selkeiksi havaitsemiamme lähteitä.

Työelämän yhteistyöhenkilömme lähti työkiertoon opinnäytetyö prosessin aikana, joten olimme osaston ajankohtaisimpien tietojen päivittämisen varmistamiseksi myös yhteydessä osaston apulaisosastonhoitajaan. Yh-

teistyöhenkilömme pysyi kuitenkin saman työnantajan palveluksessa, joten työnkierron aikanakin hän oli ensisijainen yhteyshenkilömme.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen osoittautui haastavaksi, mutta mielenkiintoiseksi prosessiksi. Prosessin edistymistä edesauttoi kumpaakin tekijää kiinnostava aihe. Oppaan kokoaminen loogiseksi kokonaisuudeksi oli haastavaa. Tietoa oli paljon ja erilaisten tietalueiden saattaminen yhteen oli kuin palapelin kokoamista. Samoin muistiinpanojen perusteella tiedon pukeminen sanoiksi oli aikavievää. Teemojen selkiytyessä myös opinnäytetyön prosessi selkeytyi ja jäsentyi paremmin.

Oman haasteensa toi yhteisen ajan löytymisen tapaamisiin ja tapaamisten sovittaminen siviilielämää. Ratkaisuksi löytyi tapaamisaikojen sopiminen riittävän ajoissa ja yhteisten aikojen sovittaminen kalenterin avulla. Opinnäytetyön teko parin kanssa oli antoisaa, koska toisesta sai tukea prosessin eri vaiheissa ja ongelmakohtia voitiin ratkoa yhdessä. Pitkän prosessin aikana omalle tekstille helposti sokeutuu, eikä puutteita enää havaitse. Tekstin tuottaminen sekä tuotetun tekstin läpikäyminen ja selkeyttäminen olivat helpompaa, koska tekstiä läpikäydessä kiinnitimme eri asioihin huomiota ja toimme taholtamme esiin mielipiteitä tai asioita, joita toinen ei ollut huomannut.

Opinnäytetyöprosessin edetessä tiedonhankintataitomme ovat kehittyneet valtavasti. Olemme tutustuneet erilaisiin tietokantoihin ja niiden ominaisuuksiin sekä joutuneet miettimään hakusanojen merkitystä uudella tavalla. Raporttia työstäessämme olemme päässeet hiomaan äidinkielistä valmiuksiamme ja oppineet kirjallista työskentelyä sekä tekstinkäsittelyä. Tietojen kerääminen ja kokoaminen on ollut hyödyksi ja antanut valmiuksia ammatilliselle kehityksellemme. Tietoa etsiessämme olemme käyneet läpi paljon kirjallisuutta ja erilaisia tutkimuksia, jolloin tieteellisen

aineiston kriteeristö on selkiytynyt ja tieteellisen tekstin hahmottaminen onnistuu paremmin. Uskomme, että tästä kehityksestä on hyötyä myöhemmässä työelämässämme.

Tehdessämme opinnäytetyön seminaari esitystä pohdimme mitä tekisimme toisin. Listasta tuli pitkä, mutta samalla oli hienoa huomata oma ammatillinen kehittyminen suhteessa lähtötilanteeseen. Oppaan teksti on hyvin tehtäväkeskeistä ja anestesiasairaanhoidajasta lähtöisin olevaa. Tiukan aikataulun vuoksi jouduimme palauttamaan jo oppaan, mutta muuten olisimme muokanneet oppaan tekstiä potilaslähtöisemmäksi. Tarkoitus on, että osasto muokkaa tekstiä omannäköiseksi, joten todennäköisesti he muokkaavat tekstiä paremmin arvojansa kuvaavaksi.

Opiskeluaikana on käsitelty näyttöön perustuvaa tietoa määritelmänä, mutta ensimmäisen kerran käsite on oikeasti avautunut opinnäytetyöprosessin aikana. Nykyisin ”näyttöön perustuva hoitotyö” on pohja ammattitaitoiselle toiminnalle, eikä suinkaan kirjallisista koulutöistä tuttu määritelmä. Myös teoreettinen tietopohja on kasvanut. Jos harjoitteluissa olemme oppineet tekemään asioita, niin opinnäytetyötä tehdessämme olemme mielestämme oppineet kyseenalaistamaan asioita ja etsimään perusteluja toiminnallemme.

Vaikka olemme tehneet opinnäytetyön suunnitelmat ja käyneet prosessia läpi, niin vasta esitellessämme valmista opinnäytetyötä tuntui, että prosessi ensimmäistä kertaa hahmottui loogisesti. Perustelujen etsiminen on ajoittain turhauttanut, mutta oli hienoa huomata, että nykyisin lukiessamme tieteellistä tekstiä kaipaamme itsekin perusteluja väitteille.

7.1 Eettisyys opinnäytetyöprosessissa

Opinnäytetyöprosessissa on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) suositukset. Pyrimme varmistamaan opinnäytetyömme läh-

teiden luotettavuuden ja asianmukaisen tiedon etsimällä monipuolisesti lähteitä, kuten aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia, vaikka produktio pohjautui aiemmin tehtyyn perehdytyskansioon. Työn vaiheet on suunniteltu ja tuotu esiin raportissa. Tietoa ei ole vääristelty ja alkuperäiskirjallisuutta on kunnioitettu.

Opinnäytetyössämme muokkasimme jo olemassa olevaa perehdytysmateriaalia, joten tutustuimme tekijänoikeuksiin. Tekijänoikeuslaki määrittää tekijän oikeudet teokseen tai muuhun materiaaliin (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404 § 1). Valmis produktio jää korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston käyttöön ja leikkausosastolla on oikeus muokata sekä päivittää opasta.

Käytimme työssämme yhteistyökumppanimme materiaalia sekä henkilökuntaresursseja, joten anoimme työllemme kirjallisen luvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin organisaatiolta. Suullisen sopimuksen perusteella saimme tutustua osaston aiempaan perehdytysmateriaaliin ja saimme nimetyn yhteyshenkilön. Laitteiston kuvaukset teimme vasta kun saimme kirjallisen luvan kuvaamiseen ja huolehdimme, ettei kuvissa näy henkilökuntaa niin kuin olimme lupahakemuksessa ilmoittaneet.

Tärkeää oli varmistaa käyttöoikeus materiaaliin. Kuvien käyttöä hankaloitti se, että useimpien kuvien käyttöön ei ole oikeutta ilman erillistä lupaa tai suostumusta. Oppaassa on käytetty joitakin vanhan perehdytyskansion kuvia, jotka kuvasimme digitaalisella kameralla ja tallensimme tietokoneelle. Tallentamisen jälkeen muokkasimme kuvien kokoa ja tarkkuutta, jonka jälkeen liitimme ne oppaaseen. Hyödynsimme oppaassa myös ClipArt - kuvia joille on jo olemassa käyttöoikeudet, joten erillistä käyttöilupaa ei tarvittu.

Tiedonhankinnan teki haastavaksi lähdekriittisyys, minkälaisia lähteitä voimme käyttää työssä ja miten lähdekriittisyys näkyy työssämme. Useat kirjat olivat kirjoitettu lääketieteellisestä näkökulmasta, joten niihin pereh-

tyminen oli aikaa vievää. Monet kirjalliset painokset olivat melko vanhoja, joten meidän tuli selvittää onko uudempia painoksia tehty ja etsiä ne käyttööme taataksemme, että käyttämämme tieto on uusinta tietoa. Opinnäytetyön prosessin tiedonhankinnassa käytimme lähdekritiikin apuna koulusta saamiamme ohjemateriaaleja, mutta välillä jouduimme pohtimaan mitä lähteitä voimme käyttää.

Oppaaseen valitsimme aiheet kirjallisuuskatsauksessa esiinnoisseiden aiheiden mukaan. Pyrimme kiinnittämään erityistä huomiota esiin tulleisiin kehittämishaasteisiin. Oppaassamme on esimerkiksi erikseen dia, jossa käsitellään aseptiikan merkitystä ja tärkeyttä anestesiaa sairaanhoitajan työssä. Käsittelemme produktiossa myös anestesian eri muotoja sekä anestesia lääkeaineita, koska kirjallisuuskatsauksen perusteella anestesia sairaanhoitajien lääkehoidon toteutuksessa ja anestesiatietoisudessa on kehittämisen varaa.

Tekemämme kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, koska kirjallisuuskatsauksessa on käytetty vain kahdeksaa tutkimusta ja kaikki ovat olleet suomalaisia. Osassa graduissa ja tutkimuksissa otokset ovat myös olleet melko suppeita, koska mukaan valittiin sisällön, ei tutkimusjoukon laajuuden perusteella. Valittu aineisto on pyritty lukemaan mahdollisimman objektiivisesti, eikä asiasisältöä ole muunneltu.

Palautelomake oppaasta hyväksytettiin yhteistyö organisaatiolla lupahakemuksen yhteydessä. Kyselylomakkeessa painotettiin, että vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja on vapaaehtoista.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellistä työskentelyä leimaa hyötyperiaate (Häyry 2008). Opinnäytetyön onnistumisen kannalta on keskeistä tulosten hyödynnettävyys. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi elektronien perehdytysopas yhteistyökumppanin käyttöön anestesia sairaanhoitajien perehdytyksen apuvälineeksi. Perehdytyksen kehittäminen lisää henkilökunnan ammattitaitoa ja edistää siten potilasturvalli-

suutta. Huolellisella perehdytyksellä saavutetaan myös taloudellista hyötyä, koska sen on todettu lisäävän työn tehokkuutta ja tuottavuutta.

7.2 Oppaan arviointi

Produktion arviointi koottiin leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan suullisesta palautteesta sekä perehdytyksessä olevilta anestesiahoitajilta kirjallisesti kyselylomakkeella (ks. liite 3). Saatua oppaan valmiiksi sovimme työelämän yhteistyöhenkilömme kanssa oppaan esittelytilaisuudesta korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalle, jolloin saisimme henkilökunnalta myös suullista palautetta kirjallisen palautteen lisäksi.

Esittelytilaisuutta varten kokosimme opinnäytetyön vaiheista neljän PowerPoint-dian mittaisen tiivistelmän, jolla pohjustimme tekemämme oppaan esittelyä. Tiivistelmässä kerroimme, miksi ja miten olemme lähteneet työstämään opinnäytetyön produktiota sekä miten ja millä kriteereillä olemme etsineet ja valinneet tietoa oppaaseen. Alkuesittelyn jälkeen esittelimme itse oppaan kohta kohdalta ja perustelimme samalla, miksi oppaaseen on valittu juuri tietyt asiat.

Esittelyn jälkeen annoimme henkilökunnalle mahdollisuuden antaa suullista palautetta oppaasta. Positiivista palautetta saimme oppaan nykyaikaisesta elektronisesta toteutustavasta, joka mahdollistaa oppaan lähettämisen sähköisesti perehtyjälle sekä helpottaa ja mahdollistaa oppaan muokattavuutta tulevaisuudessa. Saimme hyvää palautetta myös oppaan sisällön toteutuksesta, joka oli selkeä mutta tiivis. Henkilökunnan mielestä oppaassa ei kuulu olla tietoa liian laajasti, koska tietoon perehdytään syvemmin vasta osastolla perehdyttäjän ja kirjallisen perehdytyskansion avulla. Heidän mielestään olimme onnistuneet poimimaan oppaaseen pääkohdat sekä esittämään ne tarpeeksi lyhyesti ja selkeästi.

Opas oli palautteen mukaan selkeä myös ulkoasultaan ja värimaailmaltaan. Positiivista oli se, että opasta voidaan käyttää hyödyksi myös opiskelijoiden harjoittelujaksoilla, koska opas on tehty tervetuloa-kirjeen muotoon.

Kehittämissideana saimme oppaan lopussa olevan sanalistan tarkistamisen, jotta valitut lyhenteet ovat varmasti osastolla käytettyjä termejä. Pääsääntöisesti saamamme palaute produktiosta oli positiivista, ja opasta pidettiin hyvänä työkaluna uuden anestesiaosaston perehdytyksessä. Saamamme suullinen palaute oli pääsääntöisesti positiivista palautetta, joten oppaan arviointi pelkän suullisen palautteen perusteella ei ollut totuudenmukaista tai arvioinnin kriteerejä täyttävää.

Esittelytilaisuuden lopuksi luovutimme valmiin produktion leikkaus- ja anestesiaosaston käyttöön sekä muokattavassa PowerPoint-muodossa että pdf-muodossa. Samalla annoimme osaston käyttöön laatimamme kyselylomakkeen. Toivoimme, että osaston lähettäessä oppaan sähköpostilla perehtyjälle hänelle lähetettäisiin samalla kyselylomake oppaaseen liittyen, jotta saisimme myös kirjallista palautetta sekä arvioita saamamme suullisen palautteen lisäksi. Suullisen palautteen saimme kasvotusten, joten mahdollisuutena on, että negatiivisen palautteen määrä saattoi jäädä pienemmäksi kuin kasvottomana palautetta annettaessa.

Kirjallisen arviot saimme valmiista kyselylomakkeista. Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä liittyen oppaan tiedon sisältöön sekä määrään, oppaan toimivuuteen anestesiaosaston perehdytyksen vaiheissa ja oppaan visuaaliseen toteutukseen. Kyselylomakkeeseemme vastasi kirjallisesti kaksi henkilöä.

Molemmat perehtyjät olivat palautteessaan sitä mieltä, että oppaassa oli monipuolisesti ja laajasti tietoa Korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkaus- ja anestesiaosastosta sekä teoretietoja anestesiasta ja anestesiaosaston työstä. Perehtyjien mielestä yksikön taustasta ja toiminnasta on

hyvän tietää jo etukäteen, jotta tietää minkälaiseen paikkaan on menossa. Toisen perehtyjän mielestä tietoa tosin oli jo hieman liikaakin ja liian yksityiskohtaisesti ajatellen, että oppaan saa etukäteen kotiin luettavaksi. Hänen mielestään esimerkiksi respiraattorin eri osien läpikäyminen oli liian yksityiskohtaista oppaan luonnetta ajatellen. Toinen perehtyjä oli kiinnittänyt huomiota myös anestesiamenetelmien esittelyyn: oppaassa kerrottiin laajasti kaikista menetelmistä, mutta hänen palautteensa mukaan olisimme voineet keskittyä vain osastolla käytettyihin menetelmiin, koska oppaan idea on perehdyttää vain Korva-, nenä ja kurkkutautien leikkaus- ja anestesiaosastolle.

Palautteiden mukaan olisimme voineet esitellä asioita oppaassa eri järjestyksessä, esimerkiksi puhua aseptiikasta ennen respiraattorin toimintaa, jolloin asioiden esittely olisi ollut loogisempaa. Molemmat perehtyjät olivat samaa mieltä siitä, että etukäteen lähetetty opas nopeutti ja helpotti orientoitumista anestesiaosastoon työhön osastolla. Molempien mielestä perehtyminen käy nopeammin, kun sai tutustua etukäteen osaston toimintaan ja sai osastosta etukäteistietoa oppaan avulla. Molempien mielestä oli myös hyvä, että oppaan lopussa oli lisätietoja – kohta, josta pystyi itse etsimään lisätietoa aiheesta halutessaan.

Viimeinen avoin kysymys koski oppaan visuaalista toteutusta. Toinen vastaajista piti kuvista: ne olivat mukavia ja sopivan kokoisia, tosin keuhkojen kaasujenvaihto-kuva voisi hänen mielestään olla isompi. Toinen taas ei olisi välttämättä kaivannut kuvia ollenkaan, mutta toisaalta ne hänen mukaansa kuitenkin elävöittivät opasta. Fonttikoko oli perehtyjien mielestä sopiva ja teksti helppolukuista. Toisen mielestä etusivun värimaailmaa olisi voinut muuttaa, jotta tekstit olisivat näkyneet selkeämmin.

Oppaamme tavoitteena oli tuottaa selkeä ja tiivis opas, josta perehtyjä löytää helposti ja nopeasti tarvitsemansa tiedon. Tavoitteena oli myös nopeuttaa uuden perehtyjän perehdytysvaihetta saattamalla perehdytysmateriaali perehtyjälle etukäteen. Saamamme palautteen perusteella

oppaassa oli tarpeeksi tietoa, mutta ehkä jopa liikaa ja liian yksityiskoh-
taisesti. Tieto oli kuitenkin löydettävissä ja oppaasta löytyi lisätieto-
kohta, jonka avulla perehtyjä sai hakea tarkempaa tietoa halutessaan. Olisim-
me silti voineet tehdä oppaasta vieläkin tiiviimmän tiedon määrän suh-
teen, jotta se olisi ollut vielä yksinkertaisempi tietosisällöltään.

Uuden työntekijän perehdytyksen nopeuttajana ja helpottajana opas toimi
palautteen mukaan hyvin. Elektronisen muotonsa vuoksi opas lähetetään
perehtyjälle etukäteen ja kaiken saamamme palautteen mukaan se
edesauttaa ja helpottaa perehtymisvaihetta, koska perehtyjä saa etukä-
teistietoa tulevasta työpaikastaan. Kyselylomakkeessa olisimme voineet
käyttää kyllä/ei-vastausvaihtoehtoja, jolloin lomakkeesta olisi tullut selke-
ämpi.

Muokkasimme opasta palautteen jälkeen. Palautteen perusteella kävim-
me yhteistyöhenkilömme kanssa läpi oppaan sanalista ja mietimme mit-
kä sanat ovat olennaisia anestesiahoitajan työssä juuri Korva-
nenä- ja kurkkutautien klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Poistimme
muutamia sanoja, osan sanoista jätimme, vaikkeivät ne usein tulekaan
esiin kyseisellä osastolla, koska ne ovat yleisesti käytettyjä monissa
muissa asiayhteyksissä.

Mietimme myös diojen esittelyjärjestystä. Esimerkiksi perehdytyksen
paikka aiheutti paljon mietintää. Aluksi olimme suunnitelleet perehdytys-
dian alkuun, mutta siirsimme sen myöhemmin anestesiahoitajan
työnkuvan läheisyyteen, koska oppaan tarkoitus on perehdyttää anes-
tesiasairaanhoitajaa ja osiot kuuluvat keskeisesti yhteen.

7.3 Jatkokehitysehdotukset

Teimme perehdytysoppaan, jossa esiteltiin lyhyesti ja hyvin yleisellä ta-
solla erilaisia tietoalueita anestesiahoitajan työnkuvaan liittyen.

Jatkokehittämissideana on keskittyä yksittäiseen tietoon ja tehdä siitä tarkentavia tietoja antava opaste osaston käyttöön.

Kirjallisuuskatsauksen antaman tiedon valossa anestesiahoitajien tietämyksessä oli kehittämisen varaa lääkehoidon suhteen, aseptiikan toteuttamisessa ja anestesiatiiedoissa. Anestesiahoitajille suunnattu yllämainittuihin asioihin keskittyvä opas edesauttaisi näyttöön perustuvan tiedon saantia ja siten kehittäisi anestesiahoitajien työkäytäntöjä.

LÄHTEET

- Aantaa, R.; Scheinin, H. & Valtonen, M. 2006. Inhalaatioanestesia, las-
kimoanestesia ja yhdistelmäanestesia. Teoksessa P. Ro-
senberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & O. Takku-
nen (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2.uudistettu painos.
Helsinki: Duodecim. 378–389.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä.
Opas Diakonia ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.
- Godden, Barbara 2011. Orientation, Competencies, Skills Fairs: Sorting
It All Out. Journal of PeriAnesthesia Nursing. Vol. 26, Nro 2, 107–
109.
- Haapala, Maiju 2009. Anestesia- ja sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden
avaintekijät päiväkirurgiassa. Pro gradu. Tampere: Tampereen yli-
opisto.
- Heikkilä, Anne, Ahola, Nina, Kannkunen, Päivi, Meretoja, Riitta & Suomi-
nen, Tanja. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, ki-
rurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede vol 19 nro
1/2007 3–11.
- Heino, Tarja. 2005, Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus po-
tilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Väitöskirja, Tampereen
yliopisto, Hoitotieteen laitos: Tampereen Yliopistopaino Oy
- Helander, Jukka & Tiusanen, Eija 2004 (HUS). Korva-, nenä- ja kurkku-
tautien klinikan anestesia- ja sairaanhoitajan perehdytyskansio. Hel-
sinki.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) 2007. Aura-ammattiura
sairaanhoitajana.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) 2011. Strategiat ja arvot.
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS); Sairaalahygieniayksikkö
2010. Henkilökunnan hygienia.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010. Opera tilastot. Viitattu
12.4.2011

- Hokkanen, Simo & Mäkelä, Tapio & Taatila, Vesa 2008. Alan johtajaksi. 1 p. Helsinki: WSOY. Viitattu 15.4.2011.
http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.
- http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html Viitattu 15.11.2011
- http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr28_11.pdf viitattu 20.10.2011
- Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö 7 (2). 4–12.
- Häyry; Matti. Huomioita tutkimusetiikasta ”keskitason periaatteiden” valossa. Teoksessa. Tutkijan ammattietiikka. Lötjönen; Salla. (toim.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 16.11.2011. Luettavissa http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi
- Jackson, Ian 2007. Day surgery overview: Where are we now, how did we get here and where are we going? Original Research Article. Current Anesthesia & Critical Care, Vol. 18, Nro 4, 176–180
- Kangas, Pirkko 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.
- Katoomaa, Johanna & Vaanola, Paula 2007. Osaamisvaatimukset perehdytysohjelman perustana. Suomen anestesiasairaanhoitajat ry:n jäsenlehti Spirium 2007; 42 (2) 10–12.
- Kaukkila, Hanna- Sisko 1998. Anestesiahoitajan kompetenssit intraoperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu. Turku: Turun yliopisto.
- Klemetti, Seija; Suominen, Tarja & Leino- Kilpi, Helena (toim.) 2003. Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:4372003
- Kuhmola, Kaisa 2007. Sairaanhoitajan osaamisen ja tavoitetason määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2010.

Laadukas perehdyttäminen osa I. Hoitoyön perehdytyksen perusta. Mietinen; Merja, Kaunonen; Marja, & Tarkka; Marja-Terttu 2006. Hallinnon tutkimuksia 25: 2006:2. Luettavissa elektronisena:

<http://anna.diak.fi:2195/se/h/0359-6680/25/2/laadukas.pdf> Viitattu 14.6.2011

Laakkonen, Arja 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Lahdenperä, Tiina & Lukkarinen, Hannele 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Spirium: Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry:n jäsenlehti 2003;38 (1) 10–11.

Lahtinen, Juhani; Alanko, Arto; Korttila, Kari; Kotilainen, Helinä; Laatikainen, Leila; Nenonen, Mikko; Permi, Jaakko; Punnonen, Heikki; Rihkanen, Heikki; Tenhunen, Anssi & Toivonen, Juhani 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785. Viitattu 15.2.2011

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> . Viitattu 4.4.2011

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Martta 2006. Etiikka hoitotyössä.3. painos Helsinki: WSOY.

Lepistö, Irma 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2. p. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Loiski, Minna; Horn, Sari & Villanen, Marjut 2007. Hyvä perehdytys-opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Lahti

Lukkari Liisa, Kinnunen Timo & Korte Ritva 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1painos. Porvoo: WSOY

Meisalo, Veijo; Sutinen, Erkki & Tarhio, Jorma 2003. Modernit oppimisympäristöt. Tieto- ja viestintätekniikka opetuksen ja opiskelun tukena. Helsinki: Tietosanoma

- Meretoja, Riitta & Vuorinen, Riitta 2000. Asiantuntijasairaanhoitaja kliinissä hoitotyössä. Sairaanhoitaja nro 7/2000. 24–26
- Miettinen; Merja, Kaunonen; Marja, Peltokoski; Jaana & Tarkka; Marja-Terttu 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 28: 2009: 2. Tampere Elektronisena aineisto löytyy:
<http://anna.diak.fi:2195/se/h/0359-6680/28/2/laadukas.pdf> Viitattu 14.6.2011
- Montonen, Tero. Opinnäytetyöopas. Itä- Suomen yliopisto.
https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=fb4f22f9-4ada-40f1-a447-96ddea51e1cd&groupId=78079&p_l_id=100944 Viitattu 3.6.2011
- Mäkelä, Marjukka. Systemaattiset katsaukset tieteellisen työn perustana. toimit. Varonen, Helena; Semberg, Virpi, & Teikari, Martti 1999. FinOHTAn raportti 11/1999. Stakes.
- Niskanen, Minna; Vakkuri, Anne; Meretoja, Olli & Alahuhta, Seppo. Anestesia- ja sairaanhoitajan välinen työnjako. Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry :n jäsenlahti Spirium 2004; 39 (3) 9–15.
- Oksanen; Nina 1999. Asiantuntijuudesta perioperatiivisessa hoitotyössä Marian sairaalan leikkausosastolla. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Paunonen, Tarja 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Laadullinen tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto.
- Peltomaa, Karoliina 2008. Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa anestesiahoitotyössä. Pro gradu. Turku: Turun yliopisto.
- Perttunen, Jaana; Murtolahti, Maija & Miettinen, Merja 2003. Perehdyttäminen osaamisen lisääjänä. Sairaanhoitaja, Vol.76, nro 1, 11–13.
- Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585. Luettavissa:
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055. Viitattu 11.2.2011

- Rosenberg, Per; Alahuhta, Seppo; Hendolin, Heikki; Jalonen, Jouko & Yli-Hankala, Arvi 2002. Anestesia-opas. Helsinki: Duodecim.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2011. Sisällönanalyysi. KvaliMotV.
- Saastamoinen, Pekka 2005. Sairaanhoidajan perehtyminen anestesiaosastolle. Pro gradu. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Santalahti, M.; Mäkeläinen, J. & Hämäläinen J. 2005. Opastus lyhytaikaiseen työsuhteeseen. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Silen-Lipponen, Marja 2006. Tiimityö leikkaushoitotyössä. Spirium. Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry:n jäsenlehti 2006; 41(1), 25–29
- Similä, Eija & Terilä, Irma 2010. Hoitokäytäntöjen kartoitus leikkausosastolla. Suomen sairaalahygienia 28:2010, 82–89.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Viitattu 6.9.2010. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-10029.pdf.
- Suomen anestesia- ja sairaanhoitajat ry 2006. Anestesia- ja sairaanhoidajan osaamisvaatimukset. Viitattu 31.3.2011 http://www.sash.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=79.
- Suomisanakirja 2011. Kompetenssi. Viitattu 14.11.2011. suomisanakirja.fi/kompetenssi.
- Tarus, Taina 2006. Perioperatiivisten sairaanhoidajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Taskinen, Asta 2009. Perioperatiivisen hoitotyön päätöksenteko. Pro gradu. Turku: Turun yliopisto.
- Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.FINLEX- Valtion säädöstietopankki. Viitattu 26.1.2011.
- Tengvall, Erja 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys: Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Käsihygieniaa terveydenhuoltoon. Viitattu 10.10.2010. [www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden ammattilaisille /kti_terveydenhuollossa/sairaalainfektiot/ohjeita](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/kti_terveydenhuollossa/sairaalainfektiot/ohjeita).
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011.
- Tiisala, Marjut 2005. Perusterveydenhuollon ja vanhuspalveluiden sairaanhoitajien ammatillinen tietokäyttäytyminen. Tampere: Pro gradu. Informaatio tutkimuksen laitos.
- Tuominen, Maria 2010. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 15.5.2011. www.terveysportti.fi
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. FINLEX – Valtion säädöstietopankki. Viitattu 14.10.2010. Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Eettisyyttä terveydenhuoltoon - Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998–2002. Viitattu 2.2.2011. Helsinki. <http://www.etene.fi/julkaisut/2002>
- Veräjäkörva, Oili 2004. Sairaanhoitajan taidot lääkeshoidossa. Taitojen arviointimittarin ja täydennysmallin kehittäminen. Spirium: Suomen anestesiasairaanhoitajien ry:n jäsenlehti 2004;39(1) 9–12
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Von Schantz, Marjale. Hoitotyön opiskelijoiden, hoitoyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset sairaalainfektioiden torjunnasta. Spirium. Suomen Anestesia-sairaanhoitajat ry:n jäsenlehti 2006; 41(3), 20–22. Viitattu 20.3.2011. www.hus.fi >tietopankki-> strategiat ja arvot.

LIITE1**KIRJALLISUUSKATSAUS**

TAVOITE: Anestesiahoitajan hoitajan tietojen, taitojen ja tiedontarpeen määrittely

HAKUSANAT: anestesia, nukutushoitaja, perioperatiivinen hoitotyö
Sanakäännöksissä on hyödynnetty FinnMesh sanakäännös palvelua, jonka perusteella englanninkieliset hakusanat ovat määritelty anesthesia, nurses anesthetics, perioperative nursing/care

VALINTAKRITEERIT

- Sisällön pääpaino anestesiahoitajan ammattitaidossa, osaamisvaatimuksissa tai tiedontarpeeseen liitettyssä perehdytyksessä
- tieteellinen tutkimus tai tieteelliseen tutkimukseen perustuva artikkeli
- sisältö keskittyy suomen anestesiahoitajiin

POISSULKUKRITEERIT

- Vain pre- tai postoperatiiviseen hoitotyöhön keskittyvä aineisto
- Epäsopiva aiheytteen
- Ei tieteelliset artikkelit
- Sisältö keskittyy ulkomaalaisiin anestesiahoitajiin

TIETOKANNAT:

Medic : anest* and nurse tuloksia: 51 luettu 13 kpl valittu 4 kpl

"Anesthesia Department, Hospital" tuloksia: 25, joista luettu 2 kpl, valittu 1

"Anesthesia, General" tuloksia 94, josta luettu luettu 0 kpl, valittu 0 kpl

Nursing Assessment and anest* tuloksia 58, luettu 11, valittu 0 kpl

preoperatiivinen hoitotyö and anestesia, tuloksia 29 kpl, luettu 3 kpl, valittu 0 kpl

”perioperative care”, tuloksia 71 kpl, luettu 4 kpl, valittu 0 kpl

hoitokäytännöt anestesiaosastolle, tuloksia 71 kpl, luettu 2 kpl, valittu 1 kpl

Linda:perioperative nursing, tuloksia 99, luettu 5 kpl, valittu 2 kpl

anest? and hoitotyö, tuloksia 55 kpl, luettu 1 kpl, valittu 0 kpl

anest? and sairaanhoitaja, tuloksia 21 kpl, luettu 0 kpl, valittu 0 kpl

Doria: anestesia, tuloksia 2 kpl, luettu 2 kpl, valittu 0 kpl

anestesiaosastossa sairaanhoitajan osaaminen, tuloksia 3 kpl, luettu 2 kpl, valittu 1 kpl

preoperatiivinen hoitotyö, tuloksia 6 kpl, luettu 3 kpl, valittu 0 kpl

preoperatiivinen hoito, tuloksia 68 kpl, luettu 3 kpl, valittu 0 kpl

Spirium lehden manuaalinen tutkiminen vuosilta 2005–2010, valittu 3 artikkelia

ENSISIJAISET LÄHTEET

valittu 8 kpl tutkimuksia (katso liite 2)

TOISSIJAISET LÄHTEET

Anestesiaosastossa sairaanhoitajien osaamisvaatimukset 2006 (kts. kohta anestesiaosastossa sairaanhoitajan osaamisvaatimukset s.13)

4 tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa artikkelia (Similä ym 2010, Silen-Lipponen 2006, Von Schantz 2006, Veräjäkorpä 2004)

LIITE 2 Alkuperäistutkimuksia

tekijä ja työn nimi	tarkoitus	aineisto ja analysointi	Keskeiset tulokset
Tengvall, Erja 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys: Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.	Selvittää leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden vaatimustaso ja sen toteutuminen sekä selvittää mielipiteitä lääkäreiden tehtävien siirtämisestä hoitajille ja minkälaisia järjestelyjä tehtävänsiirrot edellyttäisi.	5 eri sairaalan 5 eri kirurgian alan anestesia- ja leikkaushoitajat, anesthesiologit sekä kirurgit (589 kpl) kvantitaativinen kysely, jota analysoitu ristiintaulukoinnilla, khin neliö testillä, faktorianalyysillä, sisällön erittelyllä	Tärkeiksi hoitotyön alueiksi nousi leikkaushoitajalla: aseptiikka, turvallisuus, kommunikointi, dokumentointi ja tekninen toiminta. Anestesiahoitajien keskeiseksi osaamisalueiksi nousi anestesia - ja lääkehoito, anestesiahoiton aloitus-, kommunikointi- ja turvallisuus. Anestesiahoitajilla puutteita ilmeni anestesia- ja lääkehoidon hallinnassa. Lääkäreiden tehtävänsiirrot sairaanhoitajille vaatisivat lisäselvityksiä.
Haapala, Maiju 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto.	Selvittää anestesiahoitajien pätevyysvaatimuksia päiväkirurgisen potilaan hoidossa	anestesiahoitajien teemahaastattelu (8 kpl) induktiivinen sisällön analyysi	Anestesiahoitajan työssä korostuu potilaan psyykinen tukeminen ja ohjaus., potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen, kliiniset taidot, vuorovaikutustaidot, eettisyys sekä potilaan turvallisuuden hallinta. Anestesiahoitajalta edellytetään ohjaustaitoa, monipuolista asiantuntijuutta, päätöksentekokykyä sekä moniammatillista yhteistyötä.
Taskinen, Asta 2009. Perioperatiivisen hoitotyön päätöksenteko. Pro gradu. Turun yliopisto. Turku	Selvittää sairaanhoitajien perioperatiiviseen päätöksentekoon vaikuttavia osa tekijöitä	Kyselylomake 1 leikkausosastolla työskenteleville sairaanhoitajille (186 kpl). Kyselylomakkeena toimi aiemmin tuotettu päätöksentekomittari. eksploratiivinen faktori-analyysi	Sairanhoitajat käyttävät päätöksentekoprosessin aikana sekä analyttistä, että intuitiivista tietoa. Akuuteissa tilanteissa ajatteluprosesseissa korostui intuitiivisuus kun taas pitkäkestoisessa päätöksentekotilanteessa sairaanhoitajat toimivat enemmän analyttisen ajatteluprosessin mukaan.
Peltomaa, Karoliina 2008.	Määrittellä anestesiahoitotyön	Aiempiä potilasturvalli-	Potilasturvallisuuteen vaikut-

<p>Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa anestesiahoitotyössä. Pro gradu. Turun yliopisto. Turku.</p>	<p>potilasturvallisuuden vaikutuksia tekijöitä anestesiahoitajien, tilastojen ja potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>suuteen liittyviä tutkimuksia (15kpl), kansallisen anestesia- ja leikkaustoiminnan vertaisarviointipalvelun tietokantaa (4958 kpl), potilasturvallisuuskeskuksen anestesiahoitotyötä koskevia potilastapauksia (77kpl) sekä anestesiahoitajien haastatteluja (11kpl)</p> <p>SPSS tilastointi ja sisällön analyysi</p>	<p>taa anestesiahoitajien koulutus, lääkehoitotaidot, raportointi ja kirjaaminen, aseptinen toiminta, leikkausasento ja potilaan tausta.</p> <p>Perehdytyksen ja koulutuksen rooli korostui anestesiahoitotyön turvallisuuden toteuttamisessa.</p> <p>Riittävät resurssit vähentävät lisäävät potilasturvallisuutta. Kiire ja henkilöpula altistavat potilasvahingoille.</p>
<p>Kuhmola, Kaisa 2007. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitteen määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolle. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Stadia.</p>	<p>4 sairaalaosaston yksikkökohtainen sairaanhoidajien osaamisen määrittely ja niiden avulla kehittämishankkeena laatia yksikkökohtaiset tavoitteet.</p>	<p>Kolmivaiheiset asiantuntija arvioinnit(8 kpl) sekä Meretojan (2003) kehittämää NCS mittari, jossa sairaanhoidaja sekä hänen esimiehensä osallistuvat pätevyysarviointiin.</p> <p>sisällön analyysi, excel taulukointi</p>	<p>Tulevaisuuden osaamishaasteiksi leikkaus- ja anestesiaosastolla nousi väestön ikääntyminen, monikulttuurisuus ja tietotekniikan hallitseminen.</p> <p>Perehdyttäminen ja potilaiden lisääntyvä tietoisuus ovat tulevaisuuden tuovat haasteita opettamiselle ja ohjaamiselle.</p> <p>Sairaanhoidajalta vaaditaan tulevaisuudessa teknisten taitojen osaamista sekä tutkimuksellisen tiedon hyödyntämistä hoitotyössä</p>
<p>Tarus, Taina 2006. Perioperatiivisten sairaanhoidajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.</p>	<p>Kuvata tutkimusyksikön leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevien sairaanhoidajien perehdytystä ja siihen sidoksissa olevia asioita</p>	<p>yksikössä tietyllä aikavälillä työnsä aloittaneet leikkaus- ja anestesiahoitajat (165 kpl)</p> <p>cles ja cle mittareista yhdistetty kyselylomake, analysointi SSPS:llä sekä sisällönanalyysillä</p>	<p>Perehdytysväli vaihteli viikosta -1 ½ vuoteen. Perehdytyksen onnistumiseen oli yhteydessä työn psyykinen kuormittavuus, kokonaisuutena perehdytysjaksoon, ohjaus- ja palautekeskustelut ohjaajan kanssa sekä ohjauksen toteutuminen.</p>
<p>Saastamoinen ,Pekka 2005. Sairaanhoidajan perehtyminen anestesiaosastolle. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Kuo-</p>	<p>Seurata anestesiahoitajien perehdytystä sairaanhoidajien itsensä ja heidän perehdyttäjiensä näkökulmasta ja hyödyntää tu-</p>	<p>3 perehdytyksessä olevaa anestesiahoitajaa ja heidän perehdyttäjänsä (yht. 6kpl)</p>	<p>Anestesiahoitajan toiminta vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. Oppiminen on koko työuran kestävä prosessi ja jatkuu varsinaisen perehdytys-</p>

pio.	loksia anestesiahoitajan perehdytysohjelmissa	teemahaastattelu, sisällön analyysi	jakson loputtuakin. Tutkimukseen osallistuneet anestesiahoitajat pitivät perehdytyksen siirtymistä elektroniseen muotoon tärkeänä. Perehdyttäjät nostivat esille potilaan kohtaamisen tärkeiden, kun taas perehdytettävät eivät korostaneet asiaa.
Kaukkila, Hanna-Sisko 1998. Anestesiahoitajan kompetenssit intraoperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu. Turku: Turun yliopisto.	Selvittää miten anestesiahoitajat itse kuvaavat anestesiahoitajan osaamiskompetensseja intraoperatiivisessa hoitotyössä.	Anestesiahoitajien teemahaastattelu (16 kpl) sisällön analyysi jaettu kahdeksaan teema-alueeseen	Anestesiahoitaja tarvitsee laajaa tietotaitoa ja hyvät yhteistyö-aidot pystyäkseen hoitamaan työnsä hyvin. Anestesiahoitaja tarvitsee laitteiden käyttöön ja anestesiatoimenpiteiden suorittamiseen liittyvää tietoa. Lisäksi hänellä tulee olla tietoa potilaasta, yhteistyötaidoista, työympäristöstä sekä hoitomenetelmistä.

LIITE 3

Hyvä Anestesiahoitaja/ anestesiahoitoon perehtyvä opiskelija!

Toivomme Sinulta palautetta elektronisesta anestesiahoitotyön oppaasta, joka on tuotettu opinnäytetyönä Korvaklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston käyttöön. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Palautteen tavoitteena on saada selville miten opas vastaa anestesiahoitajien tarpeita ja miten sitä voi kehittää jatkossa palvelemaan anestesiahoitajan tavoitteita. Täytetyn vastauslomakkeen voit antaa osastonhoitajalle /ohjaajallesi suljetussa kirjekuoressa.

Kiitos ajastasi. Palautteesi on meille tärkeä.

ystävällisin terveisin:

Ruut-Susanna Kurvi ja MillaMaria Kosonen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki,

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Tarvittaessa saat lisätietoa

Ruut-Susanna Kurvi

ruut-susanna.kurvi@diak.student.fi

045xxxxxxxxx

Millamaria Kosonen

Millaria.kosonen@diak.student.fi

xxxxxxxxxxxxxxxx

KYSELYLOMAKE

Antoiko opas sinulle riittävästi tietoa osastosta ja sen toimintatavoista? Oliko sisällyksessä mielestäsi turhaa tietoa tai kaipasitko jostain asiasta lisätietoa? Minkälaista tietoa?

Koitko etukäteen lähetetyn tietopaketin nopeuttavan orientoitumista anestesiahoitotyöhön osastolla? Perustele vastauksesi

Mitä mieltä olit oppaan visuaalisesta toteutuksesta? Toivomme mielipiteitä etenkin kuvien määrään, tekstin sommitteluun ja oppaan värimaailmaan liittyen.

Kiitos ajastasi!