

Henna Launistola  
Joni Malaska  
Henriikka Peiponen

# Sairaanhoitajaopiskelijan perehdyttäminen perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun

Perehdytysmateriaalien sisältöjen analysointi

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.4.2014

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Henna Launistola, Joni Malaska, Henriikka Peiponen Sairaanhoitajaopiskelijan perehdyttäminen perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun. Perehdytysmateriaalien sisältöjen analysointi. 50 sivua + 2 liitettä 25.04.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Liisa Lukkari, ThM, lehtori Liisa Montin, TtT, lehtori
<p>Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hus Hyks Operatiivisen tulosyksikön sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Tämä työ on osa opinnäytetyöyhteistyötä, jonka tarkoituksena on luoda yhteinen perehdytysmateriaali Hus Hyks Operatiivisen tulosyksikön leikkaus- ja anestesiaosastoille perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla leikkaus- ja anestesiaosastojen kirjallisten opiskelijoille tarkoitettujen perehdytysmateriaalien sisältöä. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijan perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun opiskelijaperehdytystä. Tutkimustehtäväksi tuli selvittää, millaista on sairaanhoitajaopiskelijan perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun kirjallisen perehdytysmateriaalin sisältö.</p> <p>Aineisto kerättiin Hus Hyks Operatiivisen tulosyksikön 14 leikkaus- ja anestesiaosastolta. Näistä neljä oli päiväkirurgisia osastoja. Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen teorialähtöisen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteilla. Sisällönanalyysin tuloksista koottiin havainnollistavat taulukot. Analyysin perusteella perehdytysmateriaalin keskeisiksi sisällöiksi muodostuivat etiikka ja tietoperusta perioperatiivisessa hoitotyössä, työyhteisö, työympäristö ja työtehtävät. Nämä pääluokat jaettiin edelleen pienemmiksi ylä- ja alaluokiksi. Tulokset osoittavat, että pääpaino sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytysmateriaalissa oli työtehtävissä ja työympäristössä.</p> <p>Opinnäytetyöyhteistyön seuraavissa vaiheissa on suunniteltu kartoitettavan opiskelijoiden ja ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä, ja lopulta luoda yhteinen perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun perehdytysmateriaali. Kehitysehdotuksia perehdytysmateriaalille ovat selkeä rakenne, sanaston lisääminen ja materiaalin ajankohtaisuudesta huolehtiminen. Jatkossa voisi tutkia, miten perehdytysmateriaalin sisältö eroaa käytännön perehdytyksestä.</p>	
Avainsanat	hoitotyön opiskelijat, perioperatiivinen hoitotyö, hoitotyön harjoittelu

Authors Title Number of Pages Date	Henna Launistola, Joni Malaska, Henriikka Peiponen Orientation of Nursing Students to Clinical Practice of Perioperative Nursing. The Analysis of the Orientation Material. 50 pages + 2 appendices 25 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Liisa Lukkari, MNSc, RN, Senior Lecturer Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>This thesis was made in co-operation with the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), Helsinki University Central Hospital (HUCH), Department of Surgery and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. This thesis is a part of a larger collaboration, the purpose of which is to create a uniform orientation material for the Operating and Anaesthesia Units in HUS HUCH Department of Surgery. The orientation material is for the clinical practice of perioperative nursing.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the written orientation material of the Operating and Anaesthesia Units. The aim was to improve the student orientation of the clinical practice of perioperative nursing. The task was to find out what the written orientation material is like.</p> <p>The data for the study was collected from 14 different Operating and Anaesthesia Units in HUS HUCH Department of Surgery. Four of them were day surgery units. As for methods, the data was analysed by the principals of qualitative deductive and inductive content analysis. We created explanatory tables of the results.</p> <p>The analysis showed that the main contents of the orientation material were ethics and knowledge in perioperative nursing, work community, working environment and duties. These main categories were divided into subcategories. The results showed that the weight of the orientation material was put on duties and working environment. We suggest that the future orientation material should have a clear structure, a medical vocabulary and should be kept up-to-date.</p>	
Keywords	Students, Nursing, Perioperative Nursing, Clinical Practice

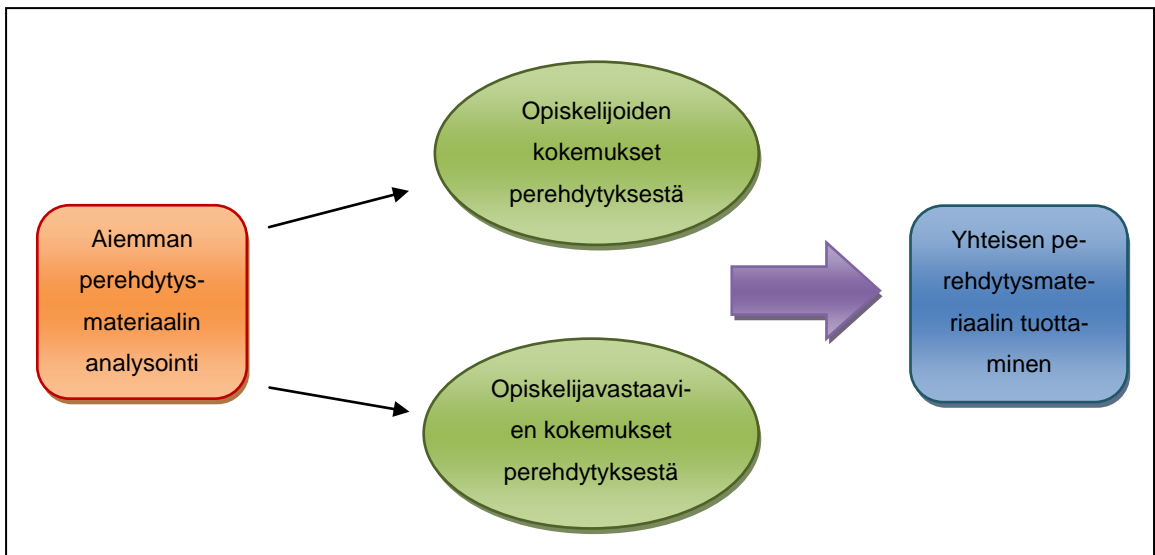
## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perioperatiivinen hoitotyö	1
2.1	Sairaanhoitaja perioperatiivisessa hoitotyössä	3
2.2	Ammatillinen osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä	4
2.3	Potilasturvallisuus perioperatiivisessa hoitotyössä	5
3	Sairaanhoitajaopiskelijan perioperatiivisen hoitotyön harjoittelu ja siihen perehdyttäminen	6
3.1	Kliininen harjoittelu ammattikorkeakoulussa	6
3.2	Perehdyttäminen	7
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	9
5	Opinnäytetyön toteutus	9
5.1	Tiedonhaun kuvaus	9
5.2	Laadullinen tutkimus	10
5.3	Opinnäytetyön aineistonkeruu	10
5.4	Opinnäytetyön aineiston analysointi	11
6	Materiaalin kuvaus	14
7	Tulokset	16
7.1	Etiikka ja tietoperusta perioperatiivisessa hoitotyössä	16
7.2	Työyhteisö	18
7.3	Työympäristö	20
7.4	Työtehtävät	28
8	Pohdinta	40
8.1	Opinnäytetyön eettisyys	40
8.2	Opinnäytetyön, analyysin ja tulosten luotettavuus	41
8.3	Tulosten pohdinta	44
8.4	Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset	46
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuja kuvaus	

## Liite 2. Aineiston analysointi

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Hus Hyks Operatiivisen tulosyksikön kanssa. Hus on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Hyks tarkoittaa Helsingin yliopistollista keskussairaala. Yhteistyön pitkän tähtäimen tarkoituksena on luoda yhtenäinen perehdytysmateriaali perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Kuten kuviossa 1 kuvataan, opinnäytetyö on ensimmäinen osa kyseisessä suunnitelmassa. Työllä tehtiin pohjatyötä myöhemmille vaiheille analysoimalla perehdytysmateriaaleja. Myöhemmissä vaiheissa on tarkoitus haastatella sekä opiskelijoiden että opiskelijavastaavien kokemuksia ja mielipiteitä perehdytyksestä. Lopulta tuotetaan yhteinen perehdytysmateriaali. Opinnäytetyöyhteistyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön opiskelijoiden perehdytystä perioperatiivisen hoitotyön harjoittelussa.



Kuvio 1. Hus Hyksin Operatiivisen tulosyksikön leikkausosastoille suunnitellun yhteisen perehdytysmateriaalin luomisen vaiheet.

## 2 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaus- tai toimenpidepotilaan hoitotyötä, jota tekee leikkaus- tai anestesiaosaston sairaanhoitaja. Perioperatiiviseen hoitotyöhön

kuuluu leikkausta edeltävä, leikkauksenaikainen ja leikkauksenjälkeinen hoitotyö kirurgisen potilaan hoidossa. (Lukkari – Kinnunen – Korte 2010: 11.)

Perioperatiivinen hoitotyö koostuu neljästä eri ydinalueesta: potilaan ja perheen suhtautumisesta leikkaukseen, turvallisuudesta, leikkauksen aiheuttamasta fysiologisesta vasteesta sekä hoidon tarjoavasta terveydenhuoltojärjestelmästä. Nämä osa-alueet jakautuvat vielä pienempiin alaluokkiin. Potilaan ja perheen suhtautumisella leikkaukseen tarkoitetaan muun muassa leikkauksen aiheuttamia pelkoja sekä potilaassa että hänen omaisissaan. Potilaan ja perheen tiedon ja henkisen tuen tarve ovatkin tärkeitä huomioitavia asioita perioperatiivisessa hoitotyössä. Fysiologisella vasteella taas tarkoitetaan leikkauksen aikana tapahtuvaa kivun, pahoinvoinnin ja vitaalielintoimintojen tarkkailua ja hoitoa. Turvallisuuden on koettu olevan perioperatiivisen hoitotyön tärkein ydinalue. Turvallisuus koostuu muun muassa aseptiikasta, kirjaamisesta, hoidon jatkuvuuden varmistamisesta ja lääkkeen annosta. (Rauta – Salanterä – Nivalainen – Juntila 2012: 1395–1397.)

Kuten edellä mainittiin, perioperatiivisessa hoitotyössä yksi tärkeimmistä työtä ohjaavista periaatteista on turvallisuus (Lukkari ym. 2010: 17; Rauta ym. 2012: 1396). Potilaan turvallisuuden takaaminen ja siitä huolehtiminen on tärkeä osa perioperatiivisen sairaanhoitajan työtä. Turvallisuuden säilyttämiseksi ja ylläpitämiseksi perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee osata käyttää kaikkia laitteita, joita hoidossa tarvitaan, ja tarvittaessa pyytää neuvoa ja opastusta toisilta, jos hän ei osaa käyttää kyseisiä laitteita. Koko hoidon aikana perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee huolehtia potilaan fyysisestä turvallisuudesta. Tämä tarkoittaa sitä, että potilasta ei koskaan jätetä yksin. (Lukkari ym. 2010: 17.) Fyysiseen turvallisuuteen kuuluu myös leikkauksen aiheuttamien vammojen ja turhien ihorikkojen ennaltaehkäisy (Rauta ym. 2012: 1396). Myös potilaan psyykkisestä turvallisuudesta huolehditaan. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalle välitetään tunne aidosta läsnäolosta, häntä kunnioitetaan ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon ja asioista tiedotetaan hyvin. (Lukkari ym. 2010: 17.)

Toinen perioperatiivista hoitotyötä ohjaavista periaatteista on terveyskeskeisyys. Terveyskeskeisyydellä tarkoitetaan sen varmistamista, ettei potilaalle aiheudu hoidosta tai hoitamisen aikana lisävaurioita. (Lukkari ym. 2010: 18.)

Kolmas perioperatiivista hoitotyötä ohjaavista periaatteista on hoidon jatkuvuus. Tämä periaate on tärkeä myös potilasturvallisuuden kannalta. Hoidon jatkuvuudella tarkoite-

taan sitä, että potilaan hoitopolun kaikissa vaiheissa varmistetaan huolellinen tiedonsiirto- ja kulku, jotta kaikki tärkeät asiat ja dokumentit siirtyvät kirjallisesti hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen omaistensa välillä. Lisäksi tietoa voidaan siirtää myös suullisesti. Leikkausryhmän jäsenten antama raportti kirjallisista dokumenteista muille potilaan hoitoon osallistuville lisää hoidon jatkuvuutta, mutta edistää myös potilasturvallisuutta. (Lukkari ym. 2010: 18.)

## 2.1 Sairaanhoidaja perioperatiivisessa hoitotyössä

Sairaanhoidaja voi leikkauspuolella toimia valvovana tai instrumentoivana sairaanhoidajana tai anestesiapuolella anestesia-sairaanhoidajana (Lukkari ym. 2010: 46). Perioperatiivisen potilaan hoitotyön harjoittelussa opiskelija harjoittelee toimimista kaikissa edellä mainituissa rooleissa (Hoitotyön koulutusohjelma 2011-2012).

Valvova sairaanhoidaja koordinoi leikkaussalin toimintaa ja huolehtii asioiden tiedottamisesta koko leikkaustiimille (Shewchuck 2007: 45). Samalla hän myös toimii salissa yleismiehenä ja hoitaa juoksevia asioita sekä anestesia- että leikkausryhmälle ja nou-  
taa tarvittaessa myös lisätarvikkeita heille (Lukkari ym. 2010: 350; Shewchuck 2007: 42). Tämän lisäksi valvovan sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu huolehtia hyvästä aseptiikasta sekä turvallisesta hoitoympäristöstä instrumentoivan sairaanhoidajan kanssa. Valvova sairaanhoidaja myös auttaa instrumentoivaa hoitajaa leikkaussalin valmisteluissa, avustaa potilaan asettamisessa leikkausasentoon sekä desinfioi leikkausalueen. Hän myös huolehtii kirjaamisesta ja näytteiden asianmukaisesta käsittelystä. (Lukkari ym. 2010: 350.)

Instrumentoivan sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu kirurgin avustaminen leikkauksessa ojentamalla instrumentteja sekä ylläpitämällä näkyvyyttä leikkausalueelle, hoitoon vaikuttavista asioista tiedottaminen muulle leikkausryhmälle sekä leikkauksen loputtua välineiden asianmukainen huolto ja roskien siivoaminen (Lukkari ym. 2010: 336). Instrumentoiva sairaanhoidaja lisäksi valvoo ja ylläpitää leikkauksen vaatimaa aseptiikkaa sekä edesauttaa toiminnallaan leikkauksen sujuvuutta (Lukkari ym. 2010: 338; Shewchuck 2007: 46.)

Anestesia-sairaanhoidaja muodostaa anestesia-lääkärin kanssa työparin, joka suunnittelee, toteuttaa, ylläpitää ja valvoo potilaan anestesiaa (Lukkari ym. 2010: 305; Jalonen – Hynynen – Valanne – Erkola 1999: 2.) Anestesia-sairaanhoidajan rooli on potilaan anes-



tesianaikainen tarkkailu ja hoito, joka perustuu anestesia­lääkärin suunnittelemiin hoitomääräyksiin. Anestesia­sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu potilaan anestesian aikaisen tarkkailun ja hoidon lisäksi myös anestesia­valmistelut, anestesiassa lääkärin avustaminen, kirjaaminen ja tiedottaminen sekä potilaan siirron toteuttaminen jatkohoitopaikkaan sekä tiedon siirtymisen varmistaminen. (Lukkari ym. 2010: 305–306.) Anestesia­lääkäri voi siirtää osan tehtävistään anestesia­sairaanhoidajalle. Tällöin kuitenkin vastuu jää osittain myös anestesia­lääkärille. (Jalonen ym. 1999: 2.) Toimipisteestä riippuen anestesia­sairaanhoidaja saa esimerkiksi omatoimisesti kanyloida perifeerisen laskimon tai toteuttaa verensiirron (Niskanen – Vakkuri – Meretoja – Alahuhta 2004: 2154). Leikkauksen jälkeen potilas siirretään esimerkiksi heräämöhön postoperatiiviseen hoitoon. Anestesia­sairaanhoidaja voi työskennellä myös heräämössä. Heräämöseuranassa seurataan ja hoidetaan vitaalielintoimintoja, tarkkaillaan potilaan toipumista toimenpiteestä sekä hoidetaan postoperatiivista kipua (Lukkarinen ym. 2013).

## 2.2 Ammatillinen osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä

Ammatillisella osaamisella eli kompetenssilla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että hoitaja selviytyy hyvin työtehtävistään itsensä ja muiden arvioinnin perusteella. Perioperatiivisen sairaanhoidajan kompetenssi koostuu kolmesta osasta: ydin­päte­vy­ydestä, erikois­päte­vy­ydestä ja yleis­päte­vy­ydestä. Ydin­päte­vy­ydellä tarkoitetaan sairaanhoidajakoulutuksen aikana opittuja taitoja, jotka ovat kehittyneet työtä tehdessä. Näitä tietoja ja taitoja tarvitaan potilaan hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Ydin­päte­vy­ysalueita ovat muun muassa lääkehoidon hallinta, ympäristön turvallisuudesta huolehtimisen taidot ja infektioiden kontrollointi. Erikois­päte­vy­ydellä tarkoitetaan taas taitoja ja tietoja, joita tarvitaan tietyn potilasryhmän, kuten leikkauspotilaan, hoitamiseen. Perioperatiivisella sairaanhoidajalla näitä ovat esimerkiksi potilaan tarkkailu anestesian aikana, steriilin toiminnan osaaminen ja leikkauspotilaan turvallisuudesta huolehtiminen. Yleis­päte­vy­ys tarkoittaa kuinka sairaanhoidaja osaa yhdistää ydin- ja erikois­päte­vy­yttä, jotta hän voi tarjota potilaalle kokonaisvaltaisesti suunnitellun yksilöllisen hoidon. Tämä tarkoittaa sitä, että perioperatiivinen sairaanhoidaja osaa tehdä yksilöllisen suunnitelman potilaan leikkaus- ja anestesia­hoidosta ja pienentää siten esimerkiksi potilaalle mahdolliset aseptiikka- ja turvallisuusriskit ja niiden aiheuttamat komplikaatiot. (Lukkari ym. 2010: 28.) Perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun aikana sairaanhoidajaopiskelija pääsee harjoittelemaan kaikkia perioperatiivisen sairaanhoidajan osaamisen alueita. Tämä kehittää sairaanhoidajaopiskelijan omaa ammatillista osaamista.

### 2.3 Potilasturvallisuus perioperatiivisessa hoitotyössä

Terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteiden ja toimintojen tarkoitus on varmistaa hoidon turvallisuus ja siten estää potilaan vahingoittuminen (Aaltonen – Rosenberg 2013: 11). Potilasturvallisuus ja sen säilyttäminen on tärkeä osa hoitotyötä ja sen merkitys korostuu erityisesti perioperatiivisessa hoitotyössä, jossa potilaan toimintakykyyn, elintoimintoihin ja tajuntaan vaikutetaan monin tavoin. Kuten muutakin terveydenhuollon toimintaa myös perioperatiivista hoitotyötä ohjaa Terveydenhuoltolaki, jonka yksi tarkoitus on toteuttaa potilasturvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 2).

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8.)

Perioperatiivinen hoitotyö voidaan joskus myös suorittaa kiireellisesti esimerkiksi äkillisen sairastumisen tai vamman seurauksena. Terveydenhuollon yksikössä, jossa toteutetaan päivystystä, tulee olla tarvittava osaaminen ja voimavarat hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumiseen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 50).

Potilasturvallisuus voidaan tiivistää kolmeen käsitteeseen, jotka ovat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan, että hoitomenetelmät ja hoitaminen on turvallista. Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluu lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus. (Mitä on potilasturvallisuus? 2013.) Lääkehoidon turvallisuus voidaan eritellä tarkemmin lääkitysturvallisuuteen ja lääketurvallisuuteen. Lääketurvallisuus tarkoittaa sitä, että lääke on valmisteena turvallinen. Lääketurvallisuus kattaa lääkkeen farmakologiset ominaisuudet ja niiden arvioinnin, lääkkeen laadukkaan valmistuksen sekä lääkevalmisteen merkitsemisen ja siihen liittyvän tiedon. (Lääkehoidon turvallisuus 2013.) Laitteiden ja niiden käytön turvallisuus käsittää lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden. (Mitä on potilasturvallisuus? 2013.) Laiteturvallisuutta ohjaa laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (Laitteiden turvallisuus 2013). Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuvat etenkin lääkehoidon ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuus, sillä perioperatiivinen sairaanhoitaja joutuu päivittäisessä työssään käsittelemään useita ihmisen elintoimintoihin vaikuttavia lääkkeitä ja hoidossa käytettäviä laitteita. Sairaanhoitajaopiskelija osallistuu perioperatiivisen hoitotyön harjoittelussa sairaanhoitajaohjaajansa valvonnassa lääkehoidon toteuttamiseen sekä erilaisten leikkaussalissa olevien laitteiden käyttöön.

### **3 Sairaanhoidajaopiskelijan perioperatiivisen hoitotyön harjoittelu ja siihen perehdyttäminen**

Perioperatiivisen hoitotyön harjoittelujaksolla sairaanhoidajaopiskelija harjoittelee niin instrumentoivan, valvovan kuin anestesiahoitajankin työtehtäviä. Harjoittelun tavoitteena on myös perehtyä harjoitteluyksikön johtamiseen ja moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen. (Perioperatiivisen potilaan hoitotyö -harjoittelu 2011-2012.) Opetussuunnitelman tavoitteiden lisäksi harjoittelun tavoitteet syntyvät opiskelijan henkilökohtaisista oppimistavoitteista, ja niihin vaikuttavat myös harjoittelupaikan oppimismahdollisuudet (Heinonen 2004: 37). Leikkaussalissa tapahtuvan harjoittelun tarkoituksena on, että opiskelija saa kokemusta perioperatiivisesta hoitotyöstä sekä kehittää leikkaussaliyöskentelyssä tarvittavia taitoja (Silén-Lipponen – Tossavainen – Turunen – Smith 2004: 224). Näitä taitoja ovat esimerkiksi vuorovaikutustaidot, tekninen osaaminen sekä kriittinen ajattelu (Courney 2005: 565).

#### **3.1 Kliininen harjoittelu ammattikorkeakoulussa**

Sairaanhoidajan koulutus on Suomessa tiukasti lakien ja EU-direktiivien määrittelemää (Hoitotyön koulutusohjelma 2013). Sairaanhoidajan ammattia saa Suomessa harjoittaa vain henkilö, joka on suorittanut ammattiin johtavan koulutuksen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 5§). Laillisen oikeuden toimia terveydenhuoltoalan ammattihenkilönä Suomessa myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (Ammattioikeudet 2013).

Sairaanhoidajan koulutukseen kuuluvat perus- ja ammattiopinnot, vapaasti valittavat opinnot, opinnäytetyö sekä käytännönharjoittelujaksot. Sairaanhoidajakoulutukseen kuuluu kliinistä hoitotyön harjoittelua yhteensä 90 opintopistettä, joista enintään 15 opintopistettä voidaan suorittaa ammattikorkeakoulun opetustiloissa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 70). Kliinisen harjoittelun tarkoituksena on, että opiskelija oppii ammattiopintojen kannalta keskeisiä hoitotyön tehtäviä sekä harjoittelee tietojensa ja taitojensa soveltamista työelämään (Heinonen 2004: 13). Harjoittelussa opiskelija toteuttaa tavoitteitaan ja syventää osaamistaan (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 70). Kliinisessä harjoittelussa alkaa kasvaminen asiantuntijuteen, joka jatkuu siirryttäessä opiskelusta työelämään (Heinonen 2004: 13). Teoriatiedon soveltamisen harjoittelu käytännön hoitotyössä myös edesauttaa opiskelijan itse-

luottamuksen kasvamista ja ammatillisuuden kehittymistä (Sigsby – Selzer – Wilson 2006: 220).

Harjoittelu toteutetaan kunkin ammattikorkeakoulun solmiman harjoittelusopimuksen mukaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköissä. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammatin pätevyyden tunnustamisesta määrittelee, min-kälaiset toimintaympäristöt sopivat harjoittelupaikoiksi. Harjoittelupaikalta edellytetään laadukasta harjoittelun ohjausta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 70.) Terveystenhuollon opiskelijan harjoittelun ohjaamisesta vastaavat harjoittelupaikalta nimetty ohjaaja sekä ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja. Harjoitteluyksikön tehtävä on varmistaa, että ohjaus on opiskelijan tarpeiden ja harjoittelujakson vaatimusten mukaista. (Heinonen 2004: 13.) Sairaanhoidajan tehtäviin Suomessa kuuluu henkilöstön ja opiskelijoiden opettaminen ja ohjaaminen. Tästä johtuen kaikki sairaanhoitajana työskentelevät henkilöt ovat velvollisia ohjaamaan ja perehdyttämään opiskelijoita. Opiskelijan toiminta työelämässä sijoittuvassa harjoittelussa tapahtuu aina harjoitteluyksikön ohjaajan valvonnassa ja vastuulla. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 65–69.)

### 3.2 Perehdyttäminen

Tässä työssä perehdyttämisellä tarkoitetaan sairaanhoitajaopiskelijan perehdyttämistä perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun. Perehdyttäminen on opiskelijan opastamista ja tutustuttamista työtehtäviin, työyhteisöön ja työympäristöön (Rainio 2010: 4). Perehdytys edistää toimintakulttuuriin sopeutumista ja työtehtävien omaksumista (Ruoranen 2007: 7) sekä auttaa opiskelijaa tulemaan osaksi työyhteisöä (Heinonen 2004: 37). Hyvä perehdytys nopeuttaa kykyä toimia itsenäisesti, mikä lisää perehtyjän hyvinvointia: hän kokee osaavansa ja pääsee näyttämään taitonsa, oppii uutta sekä hallitsee tavoitteena olleet osa-alueet (Rainio 2010: 5). Heinosen (2004: 36–37) mukaan opiskelijan perehdytyksen tulee tapahtua heti harjoittelujakson alkaessa ja sen tulisi tapahtua samalla tavalla kuin uuden työntekijän perehdytys. Myös opiskelijalla itsellään on vastuu onnistuneesta perehdytyksestä ja hänen motivaationsa ja vastaanottavaisuutensa vaikuttavat harjoitteluyksikköön sopeutumiseen sekä perehdytyksen onnistumiseen (Rainio 2010: 2–10). Perehdytystä tukemaan voidaan tuottaa perehdytysmateriaalia (Rainio 2010: 8). Osaston omat perehdytysmateriaalit ovat hyvä tuki muulle perehdyttämiselle (Heinonen 2004: 30). Perehdytysmateriaalia voidaan antaa opiskelijalle jo ennen työyksikköön tuloa (Rainio 2010: 16).

Hyvän perehdytyksen avulla opiskelija kokee itsensä arvostetuksi. Opiskelijat tuntevat itsensä tervetulleiksi, kun heitä tuetaan tiimiin sopeutumisessa. Puutteellinen perehdytys taas heikentää oppimista ja saa opiskelijat tuntemaan itsensä ulkopuolisiksi. Itsenäiseen työskentelyyn, kriittiseen ajatteluun ja teorian soveltamiseen kannustaminen edistävät opiskelijan ammatillista kasvua ja harjoittelun onnistumista. Oppimistilanteiden rajoittaminen tai opiskelijan kykyjen aliarvioiminen puolestaan aiheuttavat kielteisiä kokemuksia opiskelijoille. (Mattila – Pitkälampi – Eriksson 2010: 155–156.) Jatkuva palaute ja opiskelijamyönteinen ilmapiiri lisäsivät harjoittelun myönteisyyttä (Papastavrou – Lambrinou – Tsangari – Saarikoski – Leino-Kilpi 2010: 180; Mattila ym. 2010: 155).

Sairaanhoitajaopiskelijan perehdytykseen perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun alkaessa kuuluu leikkaussalin hoitajien roolien ja työtehtävien kuvaaminen sekä muiden leikkaussalissa työskentelevien ammattilaisten vastualueiden selventäminen. Opiskelijoille kerrotaan myös työajoista ja työvaatteista sekä harjoittelun yleisistä käytännöistä esimerkiksi sairastumisen sattuessa. Perehdytyksen sisältöä on myös infektion torjunta, aseptiikka ja steriili työskentely. Opiskelijoille kerrotaan myös yleisesti perioperatiivisesta hoitotyöstä. (Sigsby ym. 2004: 223, 225.) Perehdytykseen voi kuulua myös kertominen palo- ja laiteturvallisuudesta sekä turvallisuusohjeista (Sigsby ym. 2004: 225; Martin 2011: 380). Martinin (2011: 380) artikkelissa kuvataan perehdytyspäivän ohjelmassa myös opastusta erilaisiin ommeltekniikoihin ja -välineisiin, ammatillisuuteen, sekä leikkauksenaikaiseen potilaan tarkkailuun. Opiskelijoille esitellään myös osaston tilat, työntekijät, potilaat ja päivittäiset rutiinit. Tällainen perehdytys auttoi opiskelijoita ymmärtämään, miten he voivat itse osallistua hoitotyöhön. Näin he myös tiesivät mitä heiltä odotetaan opiskelijoina. (Mattila ym. 2010: 155.)

Sigsbyn ym. (2006: 225) mukaan oppimista lisää, jos opiskelijat tutustuvat harjoittelun aikana ylimääräiseen materiaaliin, esimerkiksi videoihin ja kirjallisuuteen. Opiskelijoille voidaan antaa myös lista harjoitteluun liittyvästä kirjallisuudesta ja kannustaa tiedonhakuun (Castelluccio 2012: 486). Huolellinen perehdyttäminen myös lisää opiskelijoiden motivaatiota sekä kiinnostusta työskennellä leikkaussalissa valmistumisen jälkeenkin (Sampson 2006: 92).

Perehdyttäminen leikkausosastolle on koettu haastavaksi ympäristön monipuolisuuden vuoksi. Opiskelijoiden ohjaaminen koetaan vaativaksi, sillä työ on kiireistä, tilanteet vaihtuvat nopeasti ja sairaanhoitajilla on paljon velvollisuuksia opiskelijaohjauksen li-

säksi (Silén-Lipponen – Tossavainen – Turunen – Smith 2004: 245). Hoitotyön ympäristönä leikkaussali on hyvin tekninen ja poikkeaa muusta sairaalaympäristöstä (Silén-Lipponen ym. 2004: 245; Castelluccio 2012: 483). Leikkaussali voi tuntua opiskelijoista vieraalta ympäristöltä, sillä siellä käytetään maskeja ja suojavaatteita, jotka vaikeuttavat tunnistamista ja kommunikaatiota. Salissa voi olla myös monenlaisia ääniä, hajuja ja pelottavia näkyjä kuten verta ja sisäelimiä. Sairaanhoidajaopiskelijalla saattaa myös olla pelkoja ja ennakkoluuloja leikkaussalityöskentelyä kohtaan. Opiskelijat voivat kokea olevansa tiellä tai pelkäävät pyörtyvänsä kesken toimenpiteen. (Castelluccio 2012: 483.) Näitä pelkoja voidaan lievittää valmistamalla opiskelijoita etukäteen leikkaussalissa työskentelyyn (Castelluccio 2012: 483; Sampson 2006: 88). Myös leikkaussalissa käytetyt terminologia ja lyhenteet voivat tuntua opiskelijasta vierailta. (Castelluccio 2012: 483.)

#### **4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä**

Tämän työn tarkoituksena on kuvailla leikkaus- ja anestesiaosastojen opiskelijoille tarkoitetun kirjallisten perehdytysmateriaalien sisältöä. Tavoitteena on kehittää sairaanhoidajaopiskelijan perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun opiskelijaperehdytystä. Tällä työllä tehdään pohjatyötä opinnäyteyhteistyön seuraaville vaiheille, jotka ovat opiskelijoiden ja opiskelijavastaavien kokemusten kartoittaminen perehdytyksestä sekä yhtenäisen perehdytysmateriaalin tuottaminen Hyksin leikkausosastoille. Tutkimustehtävästä muotoutui seuraava: millaista on sairaanhoidajaopiskelijan perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun kirjallisen perehdytysmateriaalin sisältö?

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

##### **5.1 Tiedonhaun kuvaus**

Opinnäytetyön aiheesta etsittiin alustavasti tietoa eri tietokannoista (liite 1). Tietokannoiksi valittiin sekä englannin- että suomenkielisiä hoitotieteellisiä tietokantoja. Tietoa haettiin Nelliportaalin kautta seuraavista tietokannoista: Medic, EBSCOhost, CINAHL (EBSCO) ja Medline. Lisäksi hakuja suoritettiin The Joanna Briggs Institute EBP Database (Ovid) -hoitosuosituksista sekä Ovid Nursing Database -tietokannasta. Ha-

kusanoina käytettiin sellaisia sanoja kuin *orientat\**, *student\**, *nurs\**, *perioper\**, ”*clinical practice*” ja *clinic\**. Osassa tietokannoissa haut rajattiin vuosiin 2000–2013, jotta saataisiin mahdollisimman ajantasaista tutkittua tietoa aiheesta (liite 1). Tietokannoissa, joissa aikarajausta ei voinut suorittaa, rajausta tehtiin manuaalisesti jättämällä ennen vuotta 2000 kirjoitetut tekstit lukematta. Käsihakuja tehtiin myös suomalaisista hoitotieteen lehdistä sekä hoitotyön ammattilehdistä.

## 5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta käytetään silloin, kun halutaan kuvata esimerkiksi ihmisten käsityksiä, kokemuksia tai tulkintoja. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään erityisesti kuvaamaan tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljon. Tämä korostaa laadullisen tutkimuksen merkitystä mahdollisuudessa lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–66, 74.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, jolloin tutkimuksen otos on harkinnanvarainen. Tarkoituksenmukaisessa otannassa tiedonantajiksi valitaan tietoisesti sellaisia henkilöitä, joilla on paljon kokemusta tai tietoa aiheesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 67, 112.) Koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla opiskelijoille tarkoitettujen kirjallisten perehdytysmateriaalien sisältöjä, on laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä sopivin.

## 5.3 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto muodostui Hus Hyks Operatiivisen tulosyksikön leikkausosastojen opiskelijoille tarkoitetuista kirjallisista perehdytysmateriaaleista. Aineisto kerättiin 14 eri leikkaus- ja anestesiaosastolta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto hankitaan haastattelemalla, kyselemällä, havainnoinnilla tai erilaisiin dokumentteihin perustuvalla tiedolla. Aineistonkeruumenetelmiä voi yhdistellä vapaasti tutkittavan ongelman sekä tutkimuksen resurssien mukaan. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 71.) Tämän opinnäytetyön aineisto hankittiin juuri erilaisiin dokumentteihin, tässä tapauksessa perehdytysmateriaaleihin, perustuvalla tiedolla. Tämä johtuu siitä, että perehdytysmateriaali on usein kirjallisessa muodossa joko omassa kansiossaan osastolla tai sähköisenä versiona.

Jotta opinnäytetyöhön saatiin kerättyä perehdytysmateriaalia tutkimukseen osallistuvilta leikkaus- ja anestesiaosastoilta, anottiin Hus Hyksiltä tutkimuslupa. Tutkimuslupahakemuksessa esitettiin opinnäytetyön tutkimussuunnitelma, HUS:n vastuuhenkilö sekä kuinka tutkimus kuormittaa ja aiheuttaa kustannuksia Hus Hyksin Operatiivisen tulosyksikön leikkaus- ja anestesiaosastoille, jotka osallistuivat tutkimukseen. Valmiit tutkimuslupahakemukset ja ohjeet lupahakemuksen täyttämiseen löytyvät sähköisessä muodossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Internet-sivuilta (Tutkijalle 2013). Tutkimuslupahakemus jätettiin ajoissa vuoden 2013 loppupuolella, jotta aineistoa pystyttäisiin keräämään ja analysoimaan aikataulun mukaisesti. Hyväksyty tutkimuslupa saatiin tammikuun 2014 alussa.

Aineistonkeruu aloitettiin kevään 2014 alkupuolella tutkimusluvan saamisen jälkeen. Osastot jaettiin tasapuolisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken. Opinnäytetyöhön osallistuvien leikkaus- ja anestesiaosastojen osastonhoitajiin otettiin aluksi yhteyttä sähköpostitse. Osastonhoitajilta saatujen vastausten mukaan otettiin yhteyttä myös opiskelijavastaaviin. Joihinkin osastoihin otettiin yhteyttä myös puhelimitse, jos lähetettyyn sähköpostiviestiin ei vastattu. Osastonhoitajien ja opiskelijavastaavien kanssa sovittiin tarkemmin, millä tavalla aineisto kerättäisiin. Lähtökohtana oli, että materiaali saataisiin sähköisenä. Osa leikkaus- ja anestesiaosastoista lähettivät kaiken perehdytysmateriaalinsa sähköpostitse, kun taas osassa osastoista käytiin kopioimassa myös perehdytyskansioissa ollut materiaali. Kaikki opinnäytetyön tekijät osallistuivat aineistonkeruuseen osastoilla. Muutamilla osastoilla ei ollut sähköistä materiaalia tai perehdytysmateriaali oli uusimisen alla. Osa osastoista lähetti perehdytysmateriaalia myös postitse.

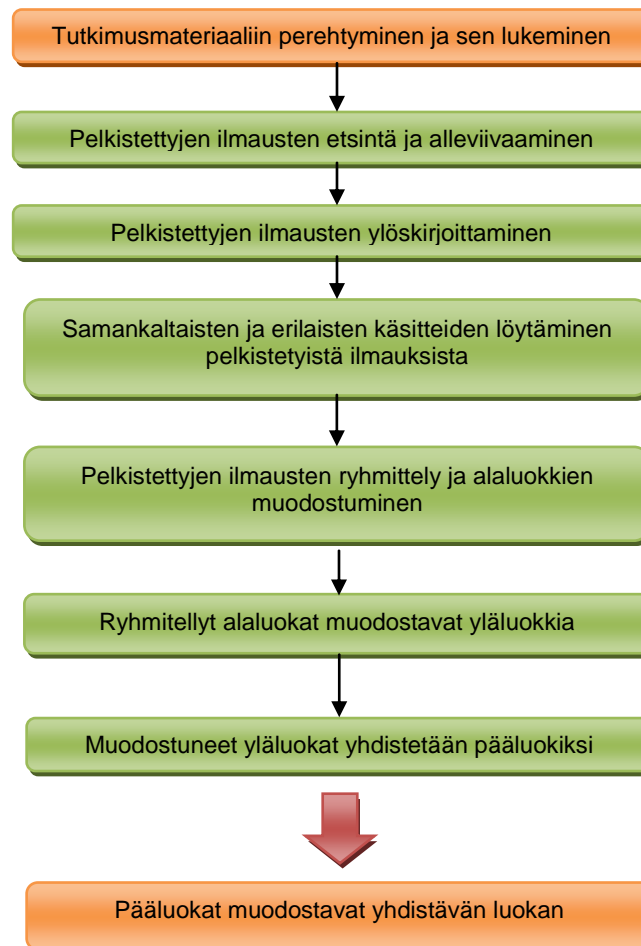
#### 5.4 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Aineistonkeruun jälkeen perehdytysmateriaalin analysointi aloitettiin deduktiivisen eli teorialähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä muodostetaan aluksi analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan luokkia induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaan. Analyysirunko muodostetaan aikaisemman teorian pohjalta. Niistä asioista, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle, voidaan muodostaa uusia luokkia aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 113–115; Kyngäs – Vanhanen 1999: 7.)

Tässä työssä analyysirunko muodostui käsitteistä työympäristö, työyhteisö ja työtehtävät (Rainio 2010: 4), jotka olivat myös analyysin pääluokkia. Lisäksi ylijääneistä ilma-



uksista muodostettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaan neljäs pääluokka, joka oli etiikka ja tietoperusta perioperatiivisessa hoitotyössä. Induktiivisen sisällönanalyysin tehtävänä on yhdistellä käsitteitä ja siten lopulta saada näiden kautta vastaus tutkimustehtävään (Sarajärvi – Tuomi 2013: 112). Kuvio 2 esittää aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen vaiheittain Sarajärven ja Tuomen (2013) mukaan.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (Sarajärvi – Tuomi 2013: 108–113).

Aineiston redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta poistetaan tutkimukselle epäolennaiset asiat. Aineiston pelkistämistä voi tehdä monin eri tavoin riippuen siitä, mitä aineistosta halutaan saada selville. Eri menetelmiä ovat esimerkiksi tiedon tiivistäminen osiin, aineistosta tutkimustehtävälle olennaisten ilmauksien kerääminen tai aineistosta tutkimustehtävää kuvaavien ilmausten etsiminen alleviivaamalla ne erivärisillä kynillä. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 108–110.) Aineiston suuren määrän vuoksi tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset pelkistettiin heti, jotta aineiston kokonaisuuksia

olisi helpompi käsitellä. Näin ollen aineistosta ei esimerkiksi alleviivattu alkuperäisilmauksia.

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistosta saadut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään käsitteitä, jotka ilmaisevat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet erotetaan aineistosta omiksi ryhmikseen ja yhdistetään luokiksi, jotka nimetään niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tätä vaihetta kutsutaan ryhmittelyksi eli klusteroinniksi. Klusteroinnin tarkoituksena on tiivistää aineistoa ryhmittelemällä yksittäisiä tekijöitä yleisempiin käsitteisiin. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 110.) Aineiston analyysivaiheessa aineiston suuren määrän sekä yhteisen perehdytysmateriaalin luomisen takia aineistosta etsittiin pääasiassa samankaltaisuuksia. Löydetyt samankaltaisuudet kirjattiin ylös miellekarttaan. Aineistossa esiintyneistä samankaltaisuuksista pidettiin kirjanpitoa, sillä samankaltaisuudet kirjattiin vain kerran ylös miellekarttaan. Näin ollen analysoinnin pohjalta tehtyä miellekarttaa täydennettiin analyysin edetessä vain materiaalista löytyneillä uusilla lauseilla ja sanoilla, jotka olivat opinnäytetyön tekijöiden mielestä olennaisia perioperatiiviselle hoitotyölle. Miellekarttaa tehdessä aineistosta löytyneitä lauseita ja sanoja luokiteltiin alustavasti.

Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Abstrahoinnissa tutkimukselle olennainen tieto erotetaan ja sen pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä siis muodostetaan alkuperäistiedon ilmauksista teoreettisia käsitteitä ja siten johtopäätöksiä. Luokituksia yhdistetään ylemmiksi käsitteiksi, kunnes aineiston sisällön näkökulmasta se on mahdotonta ja on saatu viimeinen kaikkia luokkia yhdistävä ylin luokka. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 111–112.) Koko aineiston läpikäymisen jälkeen analysoinnin tuloksena syntyneet miellekartat käytiin läpi, jotta opinnäytetyölle epäolennaiset asiat saatiin karsittua pois. Tämän jälkeen miellekartoissa esiintyviä ilmauksia pelkistettiin, jotta käsitteille pystyttiin luomaan yhdistäviä yläluokkia. Opinnäytetyön aineisto saturoitui nopeasti, sillä opinnäytetyöhön osallistuneilla leikkaus- ja anestesiaosastoilla oli runsaasti perehdytysmateriaalia, joka oli hyvin samankaltaista. Näin ollen saatiin kerättyä riittävä määrä aineistoa teoreettisen peruskuvan hahmottumiseen (Sarajärvi – Tuomi 2013: 87).

Ilmauksien pelkistämisen jälkeen miellekartat käytiin kertaalleen läpi, ja käsitteitä ryhmiteltiin vielä uudestaan yhä johdonmukaisemmiksi. Pääluokkien lopullisen muotoutumisen jälkeen miellekarttojen sisältö siirrettiin sähköisten taulukoiden muotoon. Sähköisiin taulukoihin kirjatessa analyysin luokituksia muokattiin edelleen lisäämällä uusia

yhdistäviä ylä- ja alaluokkia. Samalla lopullisista analyysitaulukoista poistettiin liian yksityiskohtaisia analyysille epäolennaisia ilmauksia. Liite 2 esittää analyysin tuloksena syntyneet pää- ja yläluokat. Tuloksista kertovassa kappaleessa on esitetty aineiston analysointi kokonaisuudessaan pienissä taulukoissa. Näihin pieniin taulukoihin on lisätty pelkistettyjen ilmauksien lisäksi myös esimerkkejä aineistosta löytyneistä alkupe-  
räisilmauksista.

## **6 Materiaalin kuvaus**

Opinnäytetyön aineisto koostui opiskelijoille tarkoitetuista kirjallisista perehdytysmateriaaleista, jotka kerättiin Hus Hyksin Operatiivisen tulosyksikön 14 leikkaus- ja anestesiasastolta. Näistä osastoista neljä oli päiväkirurgisia. Osalla osastoista ei ollut erikseen opiskelijoille tarkoitettua perehdytysmateriaalia, jolloin analysoitavaksi otettiin ne kirjalliset materiaalit, jotka annetaan opiskelijoille luettavaksi heidän saapuessaan perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun. Näissä tapauksissa materiaalin seassa oli myös paljon uudelle työntekijälle tarkoitettua tietoa. Selkeästi vain uudelle työntekijälle tarkoitettua tietoa, kuten palkka- ja loma-asioita, ei otettu mukaan analyysiin. Saatujen perehdytysmateriaalien koko vaihteli muutaman kymmenen sivun pituisista lehtiöistä usean sadan sivun pituisiin kansioihin.

Lähestulkoon kaikissa perehdytysmateriaaleissa oli mukana harjoitteluun tulevalle opiskelijalle tarkoitettu saatekirje. Materiaaleissa oli myös usein kuvailtu osaston ja sairaalan tiloja, sairaalan organisaatiota sekä tärkeimpiä yhteystietoja. Osassa materiaaleista oli esitelty osaston ja sairaalan tiloja valokuvin, ja kahden osaston materiaaleissa oli jopa pohjapiirros osaston tiloista. Osassa materiaaleista oli yleisellä tasolla mainittu sairaalan tai sairaanhoitopiirin arvopohja. Materiaaleista löytyi usein myös tietoa osastolla tehtävistä yleisimmistä toimenpiteistä.

Useissa materiaaleissa oli myös runsaasti ylimääräistä tietoa opiskelijalle. Lisätietoa opiskelijalle annettiin muun muassa erilaisilla potilasohjeilla, hoito- ja lääketieteellisillä artikkeleilla, potilasoppailla sekä anatomisilla kuvilla. Lisätieto käsitteli pääasiassa osastolla tehtäviä toimenpiteitä, niihin liittyvää hoitoa ja aseptiikkaa. Erilaisia artikkeleita oli materiaalista riippuen erittäin suuria määriä ja niiden käsittelemät aiheet vaihtelivat hyvinkin paljon.

Suurimmassa osassa materiaaleista mukana oli myös harjoittelun toteutumiseen ja arviointiin liittyviä työvälineitä. Harjoittelun toteutumisen seuraamista varten useissa materiaaleissa oli mukana lomake, jonka avulla opiskelija ja ohjaaja pystyivät molemmat seuraamaan harjoittelun etenemistä. Lomakkeessa oli useita kohtia, joihin opiskelija tai ohjaaja pystyi merkitsemään asiat, jotka opiskelija on nähnyt ja tehnyt itse. Seurantalomakkeissakin oli hyvin paljon vaihtelua osastokohtaisesti. Seurantalomakkeen lisäksi materiaaleissa oli muun muassa lähtötasotestejä, lääkelaskuharjoituksia, harjoittelun tavoitteita sekä opiskelijaohjauksen laatuksely CLESin esittelyä.

Päiväkirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleissa oli joitain muista osastoista poikkeavia asioita. Ruotsinkielisiä ohjeita tai saatekirjeitä oli ainoastaan päiväkirurgisten osastojen materiaaleissa, mutta niissäkin vain muutama kappale. Myöskään perehdytysmateriaalin lähteitä, harjoittelun ohjaajalle tarkoitettua tarkistuslistaa, hoitosuosituksia tai opiskelijan työaikataulukkoa ei ollut muissa kuin päiväkirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleissa. Lisäksi päiväkirurgisten osastojen materiaaleissa kirurgisen potilaan hoitopolku korostui ja se olikin esitetty puolessa materiaaleista kun muilla osastoilla se oli vain joka viidennessä. Myös muiden ammattiryhmien merkitys korostui päiväkirurgisten osastojen materiaaleissa. Muiden ammattiryhmien työkuvia oli esitetty hyvinkin tarkasti eräissä päiväkirurgisten osastojen materiaaleissa. Myös muissa kuin päiväkirurgisissa materiaaleissa yhteistyökumppanit oli mainittu, mutta niiden työtehtäviä ja merkitystä ei käsitelty yhtä tarkasti kuin päiväkirurgian materiaaleissa. Muiden ammattiryhmien työtehtäviä ei ole kuvattu analyysissä, koska se ei ole olennaista sairaanhoitajaopiskelijan perehdytyksessä.

Osassa materiaalia oli myös kuvattu lapsipotilaiden hoitoa, sillä muutamilla opinnäytetyöhön osallistuneilla osastoilla leikattiin lapsipotilaita aikuispotilaiden lisäksi. Lapsipotilaiden hoidosta kuvattiin esimerkiksi mitkä ovat yksikössä tehtävät tyypillisimmät toimenpiteet lapsille, kuinka lasten anestesiavälineistö eroaa aikuisten anestesiavälineistöstä tai miten vanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon.

Osassa materiaaleista oli myös asioita, jotka eivät suoranaisesti liittyneet perehdytyksen sisältöön, mutta olivat silti hyödyllisiä. Suurimmassa osassa perehdytysmateriaaleja oli sisällysluettelo ja muutamassa oli annettu tilaa omille muistiinpanoille. Osassa materiaaleista oli myös esitelty joko perehdytysmateriaalia tai perehdytysohjelmaa. Kuitenkin vain yhdessä materiaalissa oli mukana lääketieteellinen sanasto osaston

erikoisalaan liittyvistä sanoista. Muutamassa materiaalissa oli myös viihteellisiä sarjakuvia tai tekstejä materiaalin lomassa.

## 7 Tulokset

Aineiston analysoinnin (Liite 2) perusteella sairaanhoitajaopiskelijan perehdyttäminen perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun jakautuu neljään pääluokkaan: *etiikka ja tietoperusta perioperatiivisessa hoitotyössä, työyhteisö, työympäristö ja työtehtävät*.

### 7.1 Etiikka ja tietoperusta perioperatiivisessa hoitotyössä

*Etiikka ja tietoperusta perioperatiivisessa hoitotyössä* (Taulukko 1) on jaettu kolmeen yläluokkaan: *tietoperustaan, toimintaa ohjaaviin lakeihin ja velvollisuuksiin sekä eettiseen toimintaan*. *Tietoperusta* jakautuu edelleen alaluokkiin *anatomiaan ja fysiologian tuntemukseen, lääkelaskentataitoihin, kirurgisen potilaan hoitopolkuun ja lisätiedon hankintaan kaikesta hoitoon liittyvästä*. *Anatomian ja fysiologian tuntemuksen* alla on pelkistetty ilmaus *Anatomia ja fysiologia*. Perioperatiiviseen harjoitteluun tulevan sairaanhoitajaopiskelijan tulee perehtyä työyksikön erikoisalan anatomiaan ja fysiologiaan sekä lisäksi tietää esimerkiksi kuinka anestesia ja leikkaustoimenpide vaikuttavat potilaaseen ja potilaan elimistön toimintaan. *Lääkelaskentataitojen* alla on pelkistetty ilmaus *lääkelaskut*. Sairanhoitajaopiskelija harjoittelee lääkelaskentataitojaan harjoittelun aikana esimerkiksi annetuin tehtävin. *Kirurgisen potilaan hoitopolun* alla on pelkistetyt ilmaukset *preoperatiivinen hoito* ja *jatkoahoito*. Opiskelijan on myös tärkeä tietää millainen on kirurgisen potilaan hoitopolku ja miten esimerkiksi elektiivisen, päiväkirurgisen ja päivystyspotilaan hoitopolku eroavat toisistaan. *Lisätiedon hankinta kaikesta hoitoon liittyvästä* jakautuu pelkistettyihin ilmauksiin *koulutukset* ja *Lisätieto*. Harjoittelun aikana opiskelijan on hyvä hankkia lisätietoa esimerkiksi tieteellisistä artikkeleista tai alan tietokirjoista. Koulutuksesta riippuen, opiskelija voi myös osallistua henkilökunnalle tarkoitettuihin koulutustilaisuuksiin.

*Toimintaa ohjaavat lait ja velvollisuudet* (Taulukko 1) on jaettu edelleen alaluokkiin *lait* ja *tietosuoja*. *Lakeihin* kuuluu pelkistetyt ilmaukset *lääkehoidon ohjeistus* ja *potilaan oikeudet*. Opiskelijan oikeutta osallistua lääkehoitoon perioperatiivisen hoitotyön harjoittelussa ohjaa olennaisesti säännöt ja lait. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa-

vat sitä, mihin potilaalla on esimerkiksi oikeus hoitonsa aikana. *Tietosuoja*n alla on pelkistetyt ilmaukset *vaitiolovelvollisuus* ja *potilasasiakirjat*. Perioperatiivisen harjoittelun aikana opiskelijaa sitoo täydellinen vaitiolovelvollisuus. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että potilaiden hoitoon liittyvistä asioista ei puhuta julkisilla paikoilla tai sosiaalisessa mediassa. Potilasasiakirjat ovat myös tietosuojattuja asiakirjoja.

*Eettinen toiminta* (Taulukko 1) on jaettu alaluokkiin *potilaalle yksilöllinen ja kunnioittava hoito* sekä *sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. *Potilaalle yksilöllisen ja kunnioittavan hoidon* alla on pelkistetyt ilmaukset *hiljaisuus induktion ja herättämisen aikana*, *intimiteettisuoja*n säilyttäminen ja *potilaan psyykinen tukeminen*. Potilaan kunnioittamista on esimerkiksi se, että hoitohenkilökunta on hiljaa anestesian aloituksen ja lopun aikana, jotta potilas saa nukahtaa ja herätä rauhallisesti. Potilaan intimiteettisuojusta tulisi huolehtia koko perioperatiivisen hoitopolun ajan. Jokainen leikkaussali- ja heräämöhenkilökuntaan kuuluva huolehtii omalta osaltaan potilaan psyykkisestä turvallisuudesta perioperatiivisen hoidon ajan. *Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin* kuuluu pelkistetty ilmaus *eettiset lähtökohdat ja hoitotyön arvot*. Myös harjoittelussa olevan opiskelijan on toimitava harjoittelun aikana eettisesti oikein.

Taulukko 1. Eetiikka ja tietoperusta perioperatiivisessa hoitotyössä

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
<b>ETIIKKA JA TIETOPE- RUSTA PERIOPERA- TIIVISESSA HOITO- TYÖSSÄ</b>	<i>Tietoperusta</i>	Anatomian ja fysiologian tuntemus	Anatomia ja fysiologia	"--sinun tulee ymmärtää ihmisen normaalia anatomiaa ja fysiologiaa--"
		Lääkelaskentataidot	Lääkelaskut	"Noradrenaliini-infuusion vahvuus on 0,02mg/ml. Kun liuksesta annetaan 0,5ml:n bolus, paljonko lääkettä annetaan milligrammoina?"
		Kirurgisen potilaan hoitopolku	Preoperatiivinen hoito	"lähete erikoissairaanhoidon"
			Jatkohoito	"mahdollinen poliklinikakäynti" "--postoperatiivinen hoito"
		Lisätiedon hankinta kaikkeen hoitoon liittyvästä	Koulutukset	"Jokaisella on mahdollisuus osallistua alamme koulutustilaisuuksiin"
			Lisätieto	"Osastollamme on ohjekansioita mm. eri erikoisaloista--" "Osastollemme tulee erilaisia ammattilehtiä, jotka löydät hoitajien kansliasta." "--tutustu yleisimpiin käytössä oleviin lääkkeisiin --"

<b>ETIIKKA JA TIEPOPERUSTASTA PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ</b>	<i>Toimintaa ohjaavat lait ja velvollisuudet</i>	Lait	Lääkehoidon ohjeistus	"Tunnet lääkehoidon toteuttamista ohjaavat lait"
			Potilaan oikeudet	"Laki potilaan asemasta ja oikeuksista --" "Mikäli alaikäinen katsotaan kypsäksi päättämään hoidostaan, alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan."
		Tietosuoja	Vaitiolo velvollisuus	"--salassapitoaika on 50 vuotta" "vaitiolo velvollisuus--"
			Potilasasiakirjat	"Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät--"
	<i>Eettinen toiminta</i>	Potilaalle yksilöllinen ja kunnioittava hoito	Hiljaisuus induktion ja herättämisen aikana	"Rauhallinen nukahtaminen" "--herättämisen aikana salissa oltava rauhallista ja hiljaista."
			Intimiteettisuojaus säilyttäminen	"Hän huolehtii potilaan --intimiteettisuojausta koko perioperatiivisen vaiheen ajan"
			Potilaan psyykkisen tukeminen	"Hereillä olevan potilaan psyykinen tukeminen (esim. musiikki)"
		Sairaanhoidajan eettiset ohjeet	Eettiset lähtökohdat ja hoitotyön arvot	"Anestesia sairaanhoitaja tuntee oman organisaationsa ja työyksikkönsä eettiset lähtökohdat sekä hoitotyön arvot, joita hän noudattaa ja kunnioittaa jokapäiväisessä toiminnassaan" "hoitotyön filosofia"

## 7.2 Työyhteisö

*Työyhteisö* (Taulukko 2) koostuu kolmesta yläluokasta: *työviihtyvyydestä*, *työyhteisön säännöistä* ja *moniammatillisesta yhteistyöstä*. *Työviihtyvyyden* alla on alaluokka *hoitajan hyvinvointi*, joka jakautuu *psykkiseen hyvinvointiin* ja *fyysiseen hyvinvointiin*. Opiskelijan tulee harjoittelun aikana pitää huolta psyykkisestä hyvinvoinnistaan esimerkiksi käymällä läpi harjoittelun aikana tapahtuneita mieltä askarruttaneita asioita yhdessä ohjaajan tai muun työyhteisöön kuuluvan henkilön kanssa. Aineistosta ilmeni myös se, että opiskelijan tulisi harjoittelun aikana muistaa syödä ja juoda riittävästi sekä nukkua hyvin, jotta hän jaksaa paremmin oppia ja työskennellä leikkaussalissa.

*Työyhteisön säännöt* (Taulukko 2) jakautuvat edelleen *sairaalan sääntöihin*, *päiväjärjestykseen* ja *pelisääntöihin*. Sairaalan säännöt käsittävät *ATK-tunnukset* sekä *poissaolot*. Usein myös opiskelija saa harjoittelunsa aikana ATK-tunnukset, jotta voi esimerkiksi kirjata hoitotyön ohjelmiin tehtyjä asioita. Jokaisella osastolla on omat ohjeensa poissaoloista ja niiden ilmoittamisesta ja ne koskevat myös opiskelijaa. Päiväjärjestyk-

seen kuuluu käsitteet *ruokailu, tauot, työajat ja työnjako*. Opiskelija voi harjoittelunsa aikana ruokailla esimerkiksi sairaalan lounasravintolassa. Leikkaus- ja anestesiaosastolla toimivat tauottajat mahdollistavat tauoille lähtemisen. Jokaisella osastolla päivä on jaettu eri työvuoroihin ja opiskelija noudattaa harjoittelunsa aikana osaston työvuoroja. Leikkaus- ja anestesiaosastoilla työtä tehdään tiimeissä ja niiden sisällä jaetaan päivän työt. *Pelissäntöjen* alla on käsitteet *tilojen siistinä pitäminen* ja *toisten kunnioittaminen*. Jokaisella osastolla on omat pelissäntönsä, joiden mukaan työyhteisö toimii.

*Moniammatillinen yhteistyö* (Taulukko 2) jakautuu *viestintään työyhteisössä ja yhteistyö muiden kanssa*. *Viestinnän työyhteisössä* alle kuuluu käsite *kommunikaatio*. Moniammatillisen yhteistyön toimivuudessa viestinnällä on suuri merkitys, sillä leikkaus- ja anestesiaosastoilla työtä tehdään loppujen lopuksi yhdessä eikä erikseen. *Yhteistyöhön muiden kanssa* kuuluu käsitteet *kollegiaalisuus, hoitohenkilökunta, lääkärit, lääkintävahtimestarit, muut osastot ja muut yhteistyötahot*. Leikkaus- ja anestesiaosastoilla tehdään yhteistyötä monien eri tahojen ja ammattikuntien kanssa.

Taulukko 2. Työyhteisö

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖYHTEISÖ	Työviihtyvyys	Hoitajan hyvinvointi	Psyykinen hyvinvointi	"Debriefing – pura tunteet, älä vie niitä kotiin vatvottavaksi!"
			Fyysinen hyvinvointi	"Kannattaa siis muistaa käydä hieman nauttimassa syötävää ja juotavaa ennen leikkausta--"
	Työyhteisön säännöt	Sairaalan säännöt	ATK-tunnukset	"käyttäjätunnukset"
			Poissaolot	"--soita poissaolostasi ensisijaisesti osastonhoitajalle klo 7.30 mennessä--" "Tekstiviesti tai sähköposti ei koskaan riitä"
		Päiväjärjestys	Ruokailu	"Jos haluat nauttia sairaalan keittiön herkuisista--" "Sairaalan kanttiini sijaitsee --kerroksessa--" "ruokailuaika"
			Tauot	"päivittäiset lepoajat" "kahvitauko"
			Työajat	"työvuorolistat--" "Työaikojen noudattamisen tärkeys ja sanktiot" "Linjamme on, että opiskelija noudattaa lähiohjaajien työvuoroja--"
		Työnjako	"tiimivastaavat saleissa ja heräämössä"	
		Pelissännöt	Tilojen siistinä pitäminen	"jätä työtilat sellaiseksi kuin haluat ne itse löytää"



TYÖYHTEISÖ	Työyhteisön säännöt	Pelisäännöt	Toisten kunnioittaminen	"Meillä on häirinnän suhteen nollatoleranssi!" "oikeus sanoa asioista ilman negatiivisia seurauksia" "Annetaan työrauha" "Arvostetaan jokaisen työpanosta."
	Moniammatillinen yhteistyö	Viestintä työyhteisössä	Kommunikaatio	"muutoksista informoiminen" "puhelinliikenne" "salikutsut"
		Yhteistyö muiden kanssa	Kollegiaalisuus	"Oleellista kollegiaalisuudessa on, se että hierarkkisella asemalla ei ole merkitystä kun ajatuksia ja näkemyksiä vaihdetaan"
			Hoitohenkilökunta	"Hän avustaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa ja koko hoitoryhmää, esimerkiksi hakemalla tarvittavia välineitä--"
			Lääkärit	"Instrumentoiva sairaanhoitaja avustaa kirurgia leikkauksessa--"
			Lääkintävahtimestarit	"Lääkintävahtimestari on yksi tiimin jäsenistä joka mahdollista leikkauspotilaan turvallisen hoidon" "Avustaa leikkausalueen pesuissa"
			Muut osastot	"päivystävä vuodeosasto" "päivystys" "osasto --"
			Muut yhteistyötahot	"Tietohallinto" "Sairaala-apteekki"

### 7.3 Työympäristö

*Työympäristö* jakautuu kahdeksaan yläluokkaan: *työympäristön toimivuuteen, ympäristöasioihin, työturvallisuuteen, potilasturvallisuuteen, laitteisiin, välineisiin, hätätilanteisiin ja aseptiikkaan. Työympäristön toimivuuden* (Taulukko 3) alla on *tilojen toimivuus* ja *tiloissa liikkuminen*. *Tilojen toimivuuden* alla on käsite *tilat* ja *tiloissa liikkumisen* alla on käsite *kulkuluvat*. Opiskelijalle esitellään harjoittelujakson aikana osaston tilat sekä opiskelija saa kulkuluvat ja avaimet, jotta voi liikkua tiloissa. *Ympäristöasiat* on jaettu *jätteiden lajitteluun* ja *energiansäästöön*. *Jätteiden lajittelu* käsittää *lääkejätteet, biologisen jätteen, viiltävän jätteen* ja *muun jätteen*. Opiskelijan tulee harjoittelupaikassaan tutustua osaston jätehuoltoon ja jätteiden lajitteluun.

Taulukko 3. Työympäristön toimivuus ja ympäristöasiat

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖYMPÄRISTÖ	Työympäristön toimivuus	Tilojen toimivuus	Tilat	"Osastollamme on käytössä -- leikkaussalia--"
		Tiloissa liikkuminen	Kulkuluvat	"kulunvalvonta, avaimet, henkilökortti"

TYÖYMPÄRISTÖ	Ympäristöasiat	Jätteiden lajittelu	Lääkejätteet	"Propofolia sisältävät pullot tyhjenetään sille varattuun keräyspulloon."
			Biologinen jäte	"Kaikki verellä ja eriteillä tahriintuneet: keittosuolaliinat, hanskat, imuletkut --"
			Viiltävä jäte	"Veitsenterät" "Neulat"
			Muu jäte	"Pahvi ja kartonki" "Pienmetalliromu"
	Energiansäästö	Laitteiden sammuttaminen	"Mitkä laitteet ja valaisimet voi sammuttaa käytön jälkeen"	

*Työturvallisuus* (Taulukko 4) jakautuu alaluokkiin *toiminta tapaturman sattuessa*, *ergonomiset työtavat* ja *henkilökunnan identifiointi*. *Toiminta tapaturman sattuessa* jakautuu edelleen käsitteisiin *biologinen altistuminen*, *säteilyturvallisuus*, *pistotapaturmat* ja *kemikaaliturvallisuus*. Opiskelijan on tiedettävä osastokohtaiset käytännöt tapaturmatilanteissa. Harjoittelussa opiskelijalle opetetaan hyvää ergonomiaa ja turvalliset työtavat, esimerkiksi potilassiirroissa ja -nostoissa. *Henkilökunnan identifioinnin* alla on käsitteet *nimineulan käyttäminen* ja *henkilökortti*. Nimineulan tai henkilökortin käyttö on tärkeää, jotta kaikki tietävät ketä osastolla ja leikkaussalissa liikkuu.

Taulukko 4. Työturvallisuus

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖYMPÄRISTÖ	Työturvallisuus	Toiminta tapaturman sattuessa	Biologinen altistuminen	"VERITAPATURMAN SATUTTUA OTA AINA YHTEYTTÄ työterveyshoitajaan--"
			Säteilyturvallisuus	"Älä vie käsiä säteilykeilaan" "Käytä aina lyijyessua, kilpirauhassuojaa --" "säteilysuojat"
			Pistotapaturmat	"Älä purista haava-alueita! Huuhtelee vedellä n. 5min."
			Kemikaaliturvallisuus	"Kemikaalien käytössä noudata saamiasi ohjeita"
		Ergonomiset työtavat	Ergonomia	"Ergonomian avulla parannetaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia--"
			Turvalliset työtavat	"Sen vuoksi onkin tärkeää opetella turvalliset työtavat--"
		Henkilökunnan identifiointi	Nimineulan käyttäminen	"nimineula"
			Henkilökortti	"Kuvallisen henkilökortin saat--"

*Potilasturvallisuuden* (Taulukko 5) alle kuuluvat *laiteturvallisuus*, *lääkehoidon turvallisuus* ja *hoidon turvallisuus*. Hyvällä potilasturvallisuudella varmistetaan potilaan turvallinen hoito. *Laiteturvallisuus* käsittää *laitteiden ja välineiden oikean käytön*. Laitteita ja välineitä on osattava käyttää oikein ja turvallisesti. Mahdolliset toimintahäiriöt laitteissa

on huomattava ja niihin on osattava reagoida oikein. *Lääkehoidon turvallisuuden* alle kuuluu käsitteet *lääketurvallisuus* ja *lääkityksen turvallisuus*. *Lääketurvallisuus* tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tietää potilaan saaman lääkkeen vaikutuksen sekä sen mahdolliset sivu- ja yhteisvaikutukset. *Lääkitysturvallisuus* taas tarkoittaa sitä, että potilas saa oikeaa lääkettä. *Hoidon turvallisuus* jakautuu *potilassiirtoihin, tarkistuslistaan, potilaan tunnistamiseen, paine- ja venytysvammojen estoon* sekä *leikkausasennon turvallisuuteen*. Potilassiirroissa varmistetaan, että potilas ei pääse putoamaan ja siirto tapahtuu turvallisesti. Tarkistuslistaa käyttämällä varmistetaan, että leikkaukselle tärkeät asiat tulee huomioitua. Leikkauksen aikaista tarkistuslistaa käytetään tavanomaisesti kolmessa eri vaiheessa: ennen anestesian aloitusta, ennen viiltoa sekä ennen leikkauksalasta poistumista. Tarkistuslistalla tarkistetaan muun muassa potilaan allergiat, leikkauksen kohde, toimenpide, diagnoosi sekä instrumenttien ja taitosten lukumäärä. Potilas tunnistetaan nimen ja sosiaaliturvatunnuksen perusteella. Paine- ja venytysvammoja voidaan ehkäistä muun muassa pehmustamalla arat alueet, jakamalla paine laajemmalle alueelle, vaihtamalla asentoa kahden tunnin välein sekä välttämällä nivelten yliojennuksia. Leikkausasennon turvallisuuteen kuuluu esimerkiksi pehmustusten huomiointi, silmien suojaaminen, korvalehtien asento, pään asennon huomioiminen ja ettei potilaan iho kosketa metallia.

Taulukko 5. Potilasturvallisuus

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖYMPÄRISTÖ	Potilasturvallisuus	Laiteturvallisuus	Laitteiden ja välineiden oikea käyttö	"Sijoittaa laitteistot tarkoituksenmukaisiin paikkoihin sekä tarkastaa niiden turvalliset asetukset" "toimintahäiriö, Laitevika"
		Lääkehoidon turvallisuus	Lääketurvallisuus	"Lääkkeen haittavaikutus"
			Lääkitysturvallisuus	"Lääkityspoikkeama"
		Hoidon turvallisuus	Potilassiirrot	"--hän seisoo leikkaustason toisella puolella, toimien "laitana" potilaan siirtyessä--"
			Tarkistuslista	"alkutarkistus" "aikaisä" "lopputarkistus"
			Potilaan tunnistaminen	"Varmista potilaan henkilöllisyys tutkimusten ja toimenpiteiden yhteydessä"
			Paine- ja venytysvammojen esto	"Paineen jakaminen laajemmalle alueelle vaihtamalla asentoa 2 tunnin välein" "Ei lantion yliojennusta eikä liikaa taivutusta"
			Leikkausasennon turvallisuus	"Pään asento!" "Turvavyö" "Silmäteipit ja -suojat"

*Laitteet* (Taulukko 6) jakautuvat edelleen *potilaan hoidossa käytettäviin laitteisiin ja laitteiden toimivuudesta huolehtimiseen. Potilaan hoidossa käytettävät laitteet käsittävät valvontalaitteet, anestesia- ja skopiatornit, imun, diatermian ja muut laitteet.* Valvontalaitteisiin kuuluu muun muassa verenpaine-, saturaatio- ja entropiamittarit. Muut laitteet kattavat muun muassa verityhjiölaitteen, ultraäänilaitteen ja c-kaaren. *Laitteiden toimivuudesta huolehtiminen käsittää laitteiden osien vaihtamisen ja laitteiden huollon.* Laitteiden huoltaminen ja osien vaihtaminen tarkoittaa esimerkiksi laitteiden toiminnan varmistamista ja tarvittaessa huollon järjestämistä.

Taulukko 6. Laitteet

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖYMPÄRISTÖ	Laitteet	Potilaan hoidossa käytettävät laitteet	Valvontalaitteet	"Neurostimulaattori" "Valvontamonitori"
			Anestesia- ja skopiatornit	"Anestesiakoneet" "Hengityskone" "-- Ventilaattorit ja respiraattorit"
			Imu	"Mikroskooppi" "Endoskooppi" "skopiatorni"
			Diatermia	"Imut" "Imulaitteet"
			Muut laitteet	"Diatermiat"
			Muut laitteet	"Lämpöpuhallinlaitteet" "Kranioplastialaitteet" "Verityhjiölaitteet"
		Laitteiden toimivuudesta huolehtiminen	Laitteiden osien vaihtaminen	"laitoshuoltajat huolehtivat käytettyjen imupuljojen pois viennistä ja vaihtamisesta puhtaisiin."
		Laitteiden huolto	Laitteiden huolto	"anestesiakoneen ja monitoreiden huolto"

*Välineet* (Taulukko 7) jakautuvat *potilaiden hoidossa käytettävään välineisiin ja välineistä huolehtimiseen. Potilaan hoidossa käytettävien välineet käsittävät potilaan turva- ja siirtovälineet, leikkaustasot sekä steriilit välineet ja instrumentit.* Turva- ja siirtovälineet sisältävät muun muassa turvavyöt, pehmusteet, liukulevyt ja siirtolakanat. Steriileillä välineillä ja instrumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi veitsiä, haavanpeittelytuotteita, lampunkahvoja ja ommelaineita. *Välineistä huolehtiminen käsittää välineiden toimituksen välinehuoltoon.* Välineistä huolehtimisella tarkoitetaan esimerkiksi välineiden viemistä välinehuoltoon yksikössä annettujen ohjeiden mukaan.

Taulukko 7. Välineet

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖYMPÄRISTÖ	Välineet	Potilaan hoidossa käytettävät välineet	Potilaan turva- ja siirtovälineet	"turvavyö" "siirtolakanat" "liukulevyt" "kääntölevy" "siirtovyö" "nosturi"
			Leikkaustasot	"-- erilaiset leikkaustasot --"
			Steriilit välineet ja instrumentit	"Tarkoitettu ihon ja limakalvon läpäisyyn, jolloin välineiden pitää olla <b>steriilejä</b> , esim. leikkauksessa käytettävät instrumentit"
		Välineistä huolehtiminen	Välineiden toimitus välinehuoltoon	"-- Välinehuoltokeskus on jaettu kahtia steriiliin ja likaiseen tilaan. Monikäyttöiset anestesiavälineet viedään likaiseen tilaan, jossa ne desinfioidaan ja tarvittaessa steriloidaan. --"

*Hätätilanteet* (Taulukko 8) on jaettu *potilaaseen liittyviin hätätilanteisiin*, *riskien ennakointiin* ja *katastrofitilanteisiin*. *Potilaaseen liittyvät hätätilanteet* käsittävät *anestesiologiset hätätilanteet*, *komplikaatiot*, *elottomuuden*, *elvytyksen* ja *kuoleman*. Anestesiologiset hätätilanteet tarkoittavat muun muassa intubaatio-ongelmia, allergisia reaktioita, rytmihäiriöitä ja ventilaatio-ongelmia. Potilaaseen liittyviin hätätilanteisiin sisältyy osastokohtaiset toimintaohjeet kyseisissä tilanteissa. Komplikaatioita voi olla esimerkiksi leikkauksen jälkeen alkava verenvuoto leikkausalueelta. Elottomuus tarkoittaa sitä, että opiskelija osaa tunnistaa elottoman potilaan ja mitkä ovat elottomuuden merkkejä. Opiskelija saa ohjausta elvytykseen liittyvistä asioista osastolla ja hänelle kerrotaan esimerkiksi miten elvytystilanteessa toimitaan. Joskus potilaat menehtyvät hoidosta huolimatta leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Osastoilla on tarkat ohjeet siitä, kuinka toimitaan potilaan menehtyessä ja miten esimerkiksi vainajan laitto suoritetaan. *Riskien ennakointi* jakautuu *katastrofikansioon* ja *osaston hälytyskäytäntöihin*. Jokaisella osastolla on omat käytännöt siitä, miten hätätilanteissa toimitaan ja mistä hälytetään apua. Opiskelijan tulee harjoittelun aikana perehtyä kyseisen yksikön turvallisuuskäytäntöihin ja hänen tulee tietää, mistä saa lisätietoa turvallisuusasioista. *Katastrofitilanteet* käsittävät *tulipalon*, *kaasunjakeluongelmat*, *väkivaltatilanteet*, *pommiuhkan*, *suuronnettomuuden*, *tapaturmat* ja *sähkökatkoksen*. Eri osastoilla on omat ohjeistuksensa siitä, miten toimitaan erilaisissa katastrofitilanteissa kuten tulipalon tai suuronnettomuuden sattuessa. Osastoilta löytyvät tarkat ohjeet kuinka toimia tapaturmien sattuessa esimerkiksi kenelle sattuneesta tapaturmasta ilmoitetaan.

Taulukko 8. Hätätilanteet

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖYMPÄRISTÖ	Hätätilanteet	Potilaaseen liittyvät hätätilanteet	Anestesiologiset hätätilanteet	"Intubaatio-ongelmat" "Aspiraatio" "Rytmihäiriöt/lisälyönnit" "Maligni hypertemia" "Massiivinen vuoto"
			Komplikaatiot	"vaarallisin komplikaatio on postoperatiivinen verenvuoto leikkauksalueelta. --"
			Elottomuus	"ONKO POTILAS HERÄTELTÄVISSÄ?" "ELOTON, ei herää ravisteluun, ei reagoi lisäkäsittelyyn --"
			Elvytys	"Elvytykskärryn sijainti ja sisältö" "Elvytyksen kulku"
			Kuolema	"Potilaita kuolee erittäin harvoin leikkauksosastollamme. Jos näin kuitenkin käy, niin ensisijaisesti hoitanut lääkäri ilmoittaa asiasta omaisille.--" "-- Vainajan laitossa on otettava huomioon mahdollinen lääketieteellinen ruumiinavaus --"
		Riskien ennakointi	Katastrofikansio	"Katastrofijärjestelmästä on yksityiskohtaiset ohjeet katastrofikansiossa, --" "-- suuronnettomuusohje on katastrofikansiossa --"
			Osaston hälytyskäytännöt	"-- Tutustu varauuskäynteihin ja sammutusvälineistön sijaintiin ja käyttöön -- ja potilaan siirtoalustaan ja osaston pelastussuunnitelmaan. --" "osaston sisäinen hätäkutsu"
		Katastrofitilanteet	Tulipalo	"-- Osastolla on automaattinen palohälytysjärjestelmä --" "pelastussuunnitelma, paloturvallisuuskansio"
			Kaasunjakeluongelmat	"Kaasunjakeluongelma" <ul style="list-style-type: none"> <li>Varahappipulpon sijainti ja käyttö"</li> </ul>
			Väkivaltatilanteet	"Aggressiivinen potilas"
			Pommiuhka	"toiminta pommiuhkatileteissa"
			Suuronnettomuus	" Suuronnettomuuden sattuessa tai uhatessa -- saa ilmoituksen hätäkeskukselta. --" "Suuronnettomuushälytyksen käynnistyttyä annetaan pikapuhelimella yleiskuulutus --"
			Tapaturmat	"--Opiskelijoiden vakuutusista huolehtivat oppilaitokset --" "Työtaturman sattuessa työntekijän on ilmoitettava asiasta lähiesimiehelle tai hänen poissaollessaan vuorosta vastaavalle sairaanhoitajalle."
		Sähkökatkos	"-- Sähkökatkoksen sattuessa leikkauksosaston varavoima käynnistyy automaattisesti. --"	

*Aseptiikka* (Taulukko 9) on jaettu viiteen alaluokkaan, jotka ovat *aseptinen toiminta, henkilökohtainen aseptiikka, työasu, suojavaatteet* sekä *varotoimet ja eristysluokat*. *Aseptinen toiminta* jakautuu *aseptiseen käyttäytymiseen* sekä *henkilökunnan määrään leikkaussalissa*. *Aseptinen käyttäytyminen* jakautuu edelleen *käyttäytymiseen ja liikkumiseen leikkaussalissa, aseptiseen omaantuntoon* sekä *aseptiseen työjärjestykseen*. Aseptinen käyttäytyminen ja liikkuminen leikkaussalissa sisältää asioita kuten turhan puhumisen välttäminen, steriileiden alueiden välistä kulkeminen sekä ylimääräisen liikkeen välttäminen. Aseptinen omatunto tarkoittaa, että mikäli opiskelija huomaa steriilin alueen kontaminoituneen, hän ilmoittaa siitä leikkaustiimille. *Henkilökohtainen aseptiikka* jakautuu *hajusteettomuuteen, käsien desinfektioon ja pesuun, käsihygieniaan ja hoitajan henkilökohtaiseen hygieniaan*. Opiskelijan ei tule käyttää hajusteita työyksikössä, sillä ne voivat aiheuttaa muille työntekijöille tai potilaille allergisia reaktioita. Opiskelijan tulee pestä ja desinfioida kätensä aina työyksikköön tullessa. Kädet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin tai toimenpiteen. Lisäksi kädet pestään saippualla esimerkiksi jos käsissä on eritteitä. Opiskelija vastaa siitä, että hänen käsiensä iho on hyvässä kunnossa harjoitteluun tullessa. Koruja, rakennekynsiä, kynsilakkaa tai pitkiä kynsiä ei saa pitää, sillä ne lisäävät infektoriskiä. *Työasu* sisältää *hou-supuvun, päähineen, sukat ja työkengät*. Työasu tarkoittaa myös vaatteiden oikeanlaista käyttöä, eli työvaatteet vaihdetaan puhtaisiin päivittäin. *Suojavaatteisiin* kuuluvat *suojakäsineet, suu-nenäsuojus, steriili takki ja esiliina*. Opiskelijan täytyy harjoittelussa tietää, millaisia työ- ja suojavaatteita milloinkin käytetään. Työ- ja suojavaatteet ovat potilaan turvaksi, mutta suojaavat myös opiskelijaa esimerkiksi eritteiltä. *Varotoimet ja eristysluokat* on jaettu *tavanomaisiin varotoimiin, verivarotoimiin, puhtausluokituksiin, eritetahradesinfektioon ja eristyskäytäntöihin*. Varotoimet tarkoittavat sitä, että tarvittaessa käytetään suojaimia kuten käsineitä, jos on riski esimerkiksi veritahroille. Jokaisella leikkauksella on oma puhtausluokituksensa. Eritetahradesinfektio kuuluu jokaiselle työntekijälle ja siten myös opiskelijalle, sillä eritteet ovat hyvä kasvualusta mikrobeille. *Eristyskäytäntöjen* alla ovat *pisara-, ilma- ja kosketuseristys*. Harjoitteluun tulevan opiskelijan on tiedettävä tavanomaiset varotoimet ja eristyskäytännöt. Harjoittelussa hän oppii käyttämään niitä potilaan hoidossa.

Taulukko 9. Aseptiikka

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖYMPÄRISTÖ	Aseptiikka	Aseptinen toiminta	Aseptinen käyttäytyminen ja liikkuminen	"Leikkaussalissa tapahtuva jatkuva edestakainen liikehdintä sekä oven jatkuva avaaminen sekoittaa salin laminaarivirtausta ja on täten merkittävä tekijä mikrobi- en leviämässä ja infektioiden mahdollisessa syntymisessä. --" "-- Kahden steriilin alueen välistä ei kulje eisteriili henkilö --" "-- Epästeriili henkilö ei kurkottele steriilin alueen yllä --"
			Aseptinen omatunto	"Aseptinen omatunto ei ole vain hieno lausahdus! Aseptiikkaan ei kuulu välinpitämättömyys ja huolimattomuus. --"
			Aseptinen työjärjestys	"-- aseptinen työjärjestys ja toiminta --"
			Henkilökunnan määrä leikkaussalissa	"Salihenkilökunnan määrä on myös hyvä rajata tapauskohtaisesti minimiin."
		Henkilökohtainen aseptiikka	Hajusteettomuus	"-- Osastomme on <u>hajusteista vapaa osasto eli ethän käytä tuoksua</u> . --"
			Käsien desinfektio ja pesu	"Käsien huuhtelu ja saippuapesu suoritetaan vain tarpeen mukaan --" "Käsien desinfection tarkoituksena on poistaa ja tuhota väliaikainen mikrobifloora. Kädet desinfioidaan enne ja jälkeen potilaskosketusta tai toimenpidettä.--"
			Käsihygieniä	"Pidä huolta käsistäsi! Pitkät kynnet, rikkiinäiset kynsinauhut ja muut nirhamat toimivat elatusalustoina bakteereille. --" "Sormuksia, käsikoruja tai teko- ja rakennekynsiä ei tule käyttää, koska ne estävät käsihygienian toteutumisen. --" "-- Kynsilakan käyttö on kielletty!"
				Hoitajan henkilökohtainen hygieniä
			Työasu	Housupuku
		Päähine		"Kertakäyttöinen päähine"
		Sukat		"Sukat"
		Työkengät		"Jalkineina käytetään puhtaita sisäkenkiä.--"
		Suojavaatteet	Suojakäsineet	"-- steriilit leikkauskäsineet --"
			Suu-nenäsuojus	" -- tehdaspuhtaat suu-nenäsuojus --"
			Steriili takki	"-- steriili leikkaustakki--"
			Esiliina	"Suojatakin ja -esiliinan tarkoituksena on estää alla olevien työvaatteiden



TYÖYMPÄRISTÖ	Aseptiikka	Suojavaatteet	Esiliina	liikaantuminen. -- Suojattakia tai -esiliinaa käytetään potilaan läihoidossa tai muussa työssä, jos on vaara roiskeista. --"
		Varotoimet ja eristysluokat	Tavanomaiset varotoimet	"Suojakäsineiden tarkoituksena on vähentää käsiin siirtyvien mikrobien määrää, sekä veritartuntavaaraa. --" "Tavanomaiset varotoimet sisältävät mm. oikea käsihygienian, verivarotoimet, suojainten käytön ja eritetahradesinfektion."
			Verivarotoimet	"-- käytä suojakäsineitä käsitellessäsi eritteitä, verta, tai niiden tahraamia esineitä --" "-- käytä suu- ja silmänsuojusta tilanteissa, joissa on veren roiskumisvaara --"
			Puhtausluokitukset	"leikkausten puhtausluokitus --"
			Eritetahradesinfektio	"-- Jokainen henkilökuntaan kuuluva huolehtii työssään syntyneiden eritetahrojen poistamisesta.--"
			Eristyskäytännöt	"Pisaraeristys"
				"Ilmaeristys"
"Kosketuseristys"				

#### 7.4 Työtehtävät

*Työtehtävät* (Taulukko 10) on jaettu seitsemään yläluokkaan, jotka ovat *eri potilasryhmien hoito, instrumentoituva sairaanhoitaja, anestesia-sairanhoitaja, valvova sairaanhoitaja, heräämöhoitaja, kaikille yhteiset työtehtävät leikkaus- ja anestesiaosastoilla sekä kaikille yhteiset työtehtävät leikkaussalissa. Eri potilasryhmien hoito* jakautuu alaluokkiin *hoito erikoisaloittain, päiväkirurgisen potilaan hoito, päivystyspotilaiden hoito ja lapsipotilaiden hoito. Hoito erikoisaloittain* käsittää *tyypillisimmät toimenpiteet*, johon sisältyy tavanomaisimpien toimenpiteiden valmistelu ja niiden aikainen hoito. *Päiväkirurgisen potilaan hoito* jakautuu edelleen alaluokkiin *päiväkirurgisen potilaan kriteerit, päiväkirurgisen potilaan hoitopolku, kotiutus-kriteerit, jatkohoito-ohjeet, postoperatiivinen kotisoitto* sekä *osaston päivärytmi ja aukioloajat*. Päiväkirurgisen potilaan kriteereitä ovat potilaan hyvä tai melko hyvä perusterveys ja suoritettavan toimenpiteen matala komplikaatoriski. Potilaan on myös ymmärrettävä ohjeita ja kyettävä noudattamaan niitä ja hänellä on oltava saattaja. Kotiutuessa päiväkirurgisella potilaalla on oltava vakaat vitaalielintoiminnot, hyvä tajunnantaso, kivun on oltava hallittavissa kotona olevilla kipulääkkeillä eikä haava saa vuotaa. Lisäksi potilaan on pystyttävä liikkumaan, virtsaamaan sekä syömään ja juomaan ilman pahoinvointia. Postoperatiivisessa kotisoi-tossa potilaalle soitetaan ja varmistetaan, että kaikki on sujunut hyvin. Samalla voidaan

kerrata kotihoito-ohjeita ja antaa tarvittaessa lisäohjeita. Kaikille potilaille ei kuitenkaan tehdä postoperatiivista kotisoittoa, vaan se määräytyy toimenpiteen mukaan. Annettavat kotihoito-ohjeet ovat toimenpidekohtaisia. *Päivystyspotilaiden hoidon* alla on alaluokka *kiireellisyysluokitus*. Kiireellisyysluokituksia on viisi ja niillä arvioidaan leikkaus-tarpeen kiireellisyyttä. *Lapsipotilaiden hoito* jakautuu *lapsipotilaiden hoidon erityispiir-teisiin* ja *lapsipotilaiden toimenpiteisiin*. Osassa tähän opinnäytetyöhön osallistuneissa leikkaus- ja anestesiaosastoissa leikataan aikuispotilaiden lisäksi myös lapsia, jolloin opiskelijan on tärkeää tietää, kuinka lapsipotilaiden hoito eroaa aikuispotilaiden hoidos-ta. Lapsipotilaiden hoito eroaa aikuispotilaiden hoidosta esimerkiksi anestesian toteut-tamisessa tai kuinka lapsipotilasta hoidetaan ja tarkkaillaan heräämössä.

Taulukko 10. Eri potilasryhmien hoito

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisil-maus
TYÖTEH-TÄVÄT	<i>Eri potilasryh-mien hoito</i>	Hoito erikoisaloittain	Tyypillisimmät toimenpiteet	"Tavallisimmat yksikössämme tehtävät toimenpi-teet"
		Päiväkirurgisen potilaan hoito	Päiväkirurgisen potilaan kriteerit	"-- Päiväkirurgiseen anestesiaan soveltu-vat parhaiten potilaat, jotka kuuluvat anes-tesiariski-ryhmään (ASA) 1-2 (=potilaat joilla ei ole tai on vain lievä ja hyvin kontrol-loitu systeemisairus esim. verenpainetauti ) ja joille suoritetaan toimenpide, jossa verenvuodon, tuleh-duksen ja ilmatietu-koksen mahdollisuus on pieni. --"
Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku	"Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku - lähete erikoissai-raanhoitoon - mahdollinen polikli-nikkäkäynti - jonoon asettaminen - hoidonvaraaja Päikissä - päiväkirurgisen potilaan kriteerit - preoperatiivinen soittoaika (hoidonva-raaja haastattelee potilaan) - hoidon- ja toimen-pidevaraus( Toti) - potilasopas, ohjeet ja kutsukirje potilaalle - potilaan ilmoittau-tuminen leikkauspäi-vänä - Leiko-, Lyhki- ja Päiki-potilaat - pre-, intra- ja posto-peratiivinen hoito - potilaan jatkohoito/ ajanvaraukset - Päikin neuvontapu-helin"			

TYÖTEHTÄVÄT	Eri potilasryhmien hoito	Päiväkirurgisen potilaan hoito	Kotiutuskriteerit	<p>"Potilaan vitaalielin-toimintojen tulee olla vakaat (leikkausta edeltävällä tasolla) tunnin ajan ennen kotiutusta. "</p> <p>"Kivun tulee olla hallinnassa ja hoidettavissa kotona otettavilla kipulääkkeillä (ei tarvetta injisoitaviin kipulääkeisiin) VAS &gt;3"</p> <p>"Haava ei vuoda tai tihkuta"</p> <p>"Potilas pystyy juomaan nesteitä ja mahdollisesti syömään"</p> <p>"Potilaan tulisi kyetä virtsaamaan ennen kotiinlähtöä --"</p> <p>"Potilaalla tulee olla hakija joka hakee hänet yksiköstä tai vastaanottaja kotona jos hän menee taksilla"</p>
			Jatkohoito-ohjeet	<p>"-- On olennaista, että potilas saa riittävästi informaatiota sekä suullisesti että kirjallisesti, jotta voisi ottaa vastuun omasta hoidostaan kotiutuessaan.--"</p> <p>"Kotihoito-ohjeet erikoisaloittain</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- haavahoidot</li> <li>- lääkitys ja reseptit</li> <li>- mobilisointi</li> <li>- infektiolmoitus</li> <li>- lääkärintodistus</li> <li>- taksitodistus</li> <li>- apuvälinelainaus</li> <li>- jälkitarkastusaika tarvittaessa</li> <li>- tarkista, että hoitosuunnitelmalehdelle on kirjattu Dg, Tmp, jatkohoit" </li></ul>
			Postoperatiivinen kotisoitto	<p>"Postoperatiivinen kotisoitto on osa potilaan saamaa hoitoa. Potilas on leikkaavan yksikön vastuulla 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Kotisoitto antaa hyvän mahdollisuuden kerrata annettuja kotihoidonohjeita tai antaa lisäohjeita. "</p>
			Osaston päivärytmi ja aukioloajat	<p>"Toimimme pääsääntöisesti päivävuorossa klo 7.30-15.30, heräämöhoitajan työaika on klo 9 -18. -</p> <p>- Päiväkirurgisella osastolla vastaanotto- ja kotiutusyksikössä työskennellään klo 7-19."</p>
		Päivystyspotilaiden hoito	Kiireellisyysluokitus	<p>"-- Leikkausosastolla on kehitetty värikoodeihin perustuva kiireellisyysluokitus, jonka mukaan päivystyspotilaat hoidetaan --"</p> <p>"-- päivystävä lääkäri luokittelee potilaan ja päättää hoidon kiireellisyyden. --"</p>

TYÖTEHTÄVÄT	Eri potilasryhmien hoito	Lapsipotilaiden hoito	Lapsipotilaiden hoidon erityispiirteet	"-- Lapsipotilaan tarkkailu --" "-- lapsen vastaanottaminen heräämööön --" "-- Lasten anestesiaat niiden erityispiirteet --"
			Lapsipotilaiden toimenpiteet	"Lapsille tehdään erilaisia toimenpiteitä yksikössämme --"

*Instrumentoiva sairaanhoitaja* (Taulukko 11) jakautuu alaluokkiin *steriilin ympäristön luominen, leikkauksen aikainen hoito ja leikkauksen jälkeiset tehtävät*. *Steriilin ympäristön luominen* käsittää *tarvittavien instrumenttien keräämisen, kirurgisen käsidesinfection, steriiliksi pukeutumisen, steriilin pöydän valmistamisen sekä instrumenttien ja muiden välineiden steriliteetin varmistamisen*. Instrumentoiva sairaanhoitaja valmistautuu leikkaukseen keräämällä leikkaukseen tarvittavan välineistön ja instrumentit sekä peittelymateriaalit. Kirurginen käsienvesu ja desinfektio ovat oleellisia infektioiden torjunnassa. Harjoittelun aikana opiskelija saa tarkat ohjeet siitä, kuinka kirurginen käsienvesu ja desinfektio tehdään. Steriiliksi pukeutuminen tarkoittaa sitä, että kirurgisen käsienvesun ja desinfektion jälkeen instrumentoiva sairaanhoitaja pukeutuu leikkauksessa vaadittavaan suojavaatetukseen steriilisti. Steriilin pöydän valmistaminen tarkoittaa sitä, että instrumentoiva sairaanhoitaja laittaa leikkauksessa tarvittavan välineistön kuntoon yhdessä valvovan sairaanhoitajan kanssa. Steriliteetti voidaan varmistaa muun muassa tarkistamalla viimeinen käyttöpäivämäärä, paketin ehjyys ja indikaattori. *Leikkauksen aikaiseen hoitoon* kuuluu *leikkausalueen rajaaminen, potilaan peittely, leikkauksessa avustaminen, leikkausalueen steriliteetin valvominen sekä leikkaushaavan peittely*. Leikkausalueen rajaaminen ja potilaan peittely tarkoittavat sitä, että instrumentoiva sairaanhoitaja rajaa leikkausalueen sekä potilaan steriilisti peittelymateriaalilla. Leikkauksessa avustaminen tarkoittaa esimerkiksi instrumenttien ojentamista kirurgille ja leikkausalueen näkyvyyden ylläpitämistä. Leikkauksen loputtua instrumentoiva sairaanhoitaja puhdistaa leikkaushaavan verestä ja peittelee sen haavasidoksilla. *Leikkauksen jälkeiset työtehtävät* käsittävät *tarkistuslaskut yhdessä valvovan sairaanhoitajan kanssa sekä instrumenttien tarkistamisen ja toimittamisen välinehuoltoon*. Tarkistuslaskuilla tarkoitetaan leikkauksessa käytettävien instrumenttien ja materiaalien laskua ennen ja jälkeen toimenpiteen. Tarkistuslaskuilla varmistetaan, ettei potilaan leikkaushaavaan ole jäänyt mitään ylimääräistä materiaalia. Leikkauksen päätyttyä instrumentoiva sairaanhoitaja tarkistaa ja lajittelee instrumentit oikeisiin koreihin ja huolehtii nämä välinehuoltoon huollettavaksi. Samalla instrumentoiva sairaanhoitaja ilmoittaa mahdollisesta instrumenttien huoltotarpeesta välinehuollolle.

Taulukko 11. Instrumentoiva sairaanhoitaja

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖTEHTÄVÄT	Instrumentoiva sairaanhoitaja	Steriilin ympäristön luominen	Tarvittavien instrumenttien kerääminen	"Kerää tarvittavat instrumentit ja muut leikkauksessa tarvittavat välineet ja peittelytarvikkeet leikkaussuunnitelman mukaisesti --" "-- tarvittavan välineistön kerääminen --"
			Kirurginen käsidesinfektio	"Kirurgisen käsienpesun ja desinfektion tarkoituksena on estää leikkauksen alueen infektiota poistamalla käsistä väliaikainen mikrobifloora --"
			Steriiliksi pukeutuminen	"-- ja vaadittava suojavaatetus --" "-- kirurginen käsienpesu ja steriiliksi pukeutuminen --" "-- steriiliksi pukeutuminen (leikkaustakki, käsineet: avoin- ja suljettutekniikka) --"
			Steriilin pöydän valmistaminen	"-- laittaa tarvittavan välineistö toimintakuntoon yhdessä valvojan hoitajan kanssa --"
			Instrumenttien ja muiden välineiden steriiliteetin varmistaminen	"-- tarkistaa instrumenttikorien indikaattorinauhasta tavaroiden steriiliteetin sekä käy läpi esillä olevat instrumentit ja muun tavaran --" "-- Ennen steriilin tuotteen avaamista tarkistetaan pakkauksen ehyys, viimeinen käyttöpäivä sekä indikaattori --"
		Leikkauksen aikainen hoito	Leikkauksen rajaaminen	"-- rajaa leikkauksen --"
			Potilaan peittely	"-- steriilin alueen rajaaminen (peittely) --" "-- leikkauksen peittely --"
			Leikkauksessa avustaminen	"-- leikkauksen aikana avustaa leikkaavaa lääkärinä, --"
			Leikkauksen steriiliteetin valvominen	"-- huolehtii steriiliteetin ja steriilin alueen ylläpidosta --" "-- steriilin alueen steriiliyttä valvotaan jatkuvasti --"
			Leikkaushaavan peittely	"-- toimenpiteen loputtua leikkauksen alueen puhdistus verestä, haavan peitto ja sidokset, --"
		Leikkauksen jälkeiset työtehtävät	Tarkistuslaskut valvojan sairaanhoitajan kanssa	"-- materiaalilaskut yhdessä valvojan hoitajan kanssa ennen leikkausta, kun haavaa aletaan sulkea ja leikkauksen loputtua --"
			Instrumenttien tarkistus ja toimitus välinehuoltoon	"-- leikkauksen loputtua huolehtii käytetyt instrumentit siirtokuntoon lajiteltuina oikeisiin koreihin --" "instrumenttien lajittelu ja vienti välinehuoltoon sekä informointi huoltotarpeista"

*Anestesia*sairaanhoitaja (Taulukko 12) jakautuu alaluokkiin *anestesian valmistelu*, *anestesian aikainen hoito ja tarkkailu* sekä *muut anestesian aikaiset tehtävät*. *Anestesian valmistelu* käsittää lääkkeiden varaamiseen, *anestesiavarustuksen tarkistuksen ja valmistelun*, *tarkkailun aloituksen*, *perifeerisen kanyloinnin*, *erilaisissa kanyloinneissa avustamisen*, *anestesian induktion aikaisen toiminnan*. Lääkkeisiin varataan muun muassa yleisimmät induktiolääkkeet sekä valmistellaan infuusiot ja lääkkeet käyttökuntoon. *Anestesiavarustuksen tarkistus ja valmistelu* käsittää esimerkiksi respiraattorin ja

imun tarkistamisen, infuusio- ja lisähapetusvälineistön varaamisen ja intubaatiopöydän valmistelun. *Tarkkailun aloitus* sisältää asioita kuten valvontalaitteiden kytkeminen potilaaseen ja alkukontrollien ottaminen. Sairaanhoitaja avustaa anestesia lääkäriä erilaisissa kanyloinneissa, kuten arteria- ja CV- katetrien laitossa. *Anestesian induktion aikainen toiminta* sisältää muun muassa yhteistyön anestesia lääkäriin kanssa, intubaatiossa avustamisen sekä ventiloinnin. *Anestesian aikainen hoito ja tarkkailu* jakautuu verenkierron sekä hengityksen tarkkailuun, anestesian syvyyden ja lihasrelaksaation tarkkailuun, nestehoitoon ja nestetasapainoon, puudutuksen tarkkailuun ja hoitoon, verensokerin tarkkailuun, potilaan kliiniseen tarkkailuun, lääkehoitoon ja lääkevaikutusten seurantaan, kivun arviointiin ja hoitoon sekä hoitoon anestesian lopetuksessa. Verenkierron, hengityksen, anestesian syvyyden ja lihasrelaksaation tarkkailu tarkoittavat kyseisten toimintojen seurantaan niihin tarkoitettuin keinoin, esimerkiksi verenkiertoa seurataan verenpainetta mittaamalla ja lihasrelaksaatiota neurostimulaattorilla. *Nestehoito ja nestetasapaino* pitää sisällään potilaan nesteytyksestä huolehtimisen, leikkauksuudon ja diureesin huomioimisen sekä nestetasapainon tarkkailun muiden muassa. *Potilaan kliininen tarkkailu* sisältää asioita kuten hereillä olevan potilaan voimien tarkkailu ja voimien tarkkailu ulkoisesti. *Lääkehoito ja lääkevaikutusten seurantaan* kuuluu muun muassa annettujen lääkkeiden vaikutusten alkamista, tehoa, kestoja sekä yhteisiä sivuvaikutuksia. Kipua tulee aina arvioida ja sitä voidaan hoitaa erilaisin kivunhoitomenetelmin. Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi tai lääkkeillä. Anestesian lopetus toteutetaan anestesia lääkäriin johdolla. Anestesian lopetuksessa avustetaan esimerkiksi lopettamalla anestesia lääkkeet oikeaan aikaan, seuraamalla lihasrelaksaatiota ja avustamalla extubaatiossa.

Taulukko 12. Anestesia sairaanhoitaja

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖ- TEHTÄVÄT	Anestesia sairaanhoitaja	Anestesian valmistelu	Lääkkeiden varaaminen	"Infusioiden valmistaminen" "Yleisimpien induktiolääkkeiden valmistelu" "-- saattaa tarvittavat lääkkeet ja infuusionesteet käyttökuntoon."
			Anestesiaavaruksen tarkistus ja valmistelu	"Respiraattorin osat, tarkistus ja kytkennät" "Anestesiakoneen tarkistus" "Aamulla töihin tultua anestesiahoitaja -- testaa anestesiakoneen ja imun --" "Intubaatiopöydän valmistelu" "Laskimopuudutuksen välineet ja valmistelu" "Paikallispuudutuspotilaalle varataan infuusiövälineistö ja lisähapetus välineistö."
			Valvontalaitteiden valmistelu	"valvontalaitteiden kytkeminen" "Alkukontrollien ottaminen"
			Perifeerinen kanylointi	"Perifeerinen kanylointi" "Kanyylin laitto"
			Eriaisissa kanyloinneissa avustaminen	"Kanyloinnissa avustaminen" "Arteriakanyylin laitossa avustaminen" "CV-katetroinnin välineet, valmistelu, ja katetrien laitossa avustaminen"

<b>TYÖ- TEHTÄVÄT</b>	<i>Anestesia- sairaanhoitaja</i>	<i>Anestesian valmistelu</i>	Anestesian induktion aikainen toiminta	"Yhteistyö anestesia- lääkärin kanssa." "Anestesiahoitajan vastuualueisiin kuuluu avustaa anestesian aloituksessa --" "Intubaatiossa avustaminen" "Oikea-aikainen ventiloiminen aloittaminen."	
		<i>Anestesian aikainen hoito ja tarkkailu</i>	Verenkierron tarkkailu	"Verenpaineen tarkkailu" "Sydämen toiminnan seuraaminen"	
			Hengityksen tarkkailu	"Ventilaatio" "Happisaturaatio" "Hengitysfrekvenssi" "Hengitykseen liittyvä tarkkailu"	
			Anestesian syvyyden tarkkailu	"Anestesian syvyyden mittaaminen leikkauksen ja tehohoidon ajan." "Unensyvyys"	
			Lihasseläksaation tarkkailu	"Relaksaation seuranta neurosimulaattorilla" "Lihasseläksantin vaikutus."	
			Nestehoito ja nestetasapaino	"Sopivasta nesteytyksestä huolehtiminen" "Nestehoidon komplikaatiot ja ongelmat" "Leikkausvuoto." "Diureesi." "Nestetasapainoa voidaan tarkkailla monen parametrin avulla --"	
			Puudutustason tarkkailu ja hoito	"Riittävän puudutuksen varmistaminen." "Puudutteet: vaikutus, tarkkailu, hoito."	
			Verensokerin tarkkailu	"Verensokerin seuranta." "Verensokerin mittaaminen."	
			Potilaan kliininen tarkkailu	"Hereillä olevan potilaan subjektiivisen voimien tarkkailu." "Potilaan voimien tarkkailu ulkoisesti"	
			Lääkehoito ja lääkevaikutusten seuranta	"Seurataan eri lääkkeiden vaikutusten alkamista, tehoa, kestoa sekä mahdollisia yhteis- ja sivuvaikutuksia" "-- yleisanestesiassa käytettävät lääkkeet ja niiden käyttötarkoituksensa." "Anestesia-aineiden vaikutus."	
			Kivun arviointi ja hoito	"Kivun arviointi ja hoito." "Kivunhoitomenetelmät."	
			Hoito anestesian lopetuksessa	"Oikea-aikainen anestesia- lääkityksen lopetus" "Extubaatiossa avustaminen" "Relaksaation tarkistus" "Hoitaja ottaa viimeiset kontrollit ja irrottaa potilaan piuhosta"	
			<i>Muut anes- tesian aikaiset tehtävät</i>	Näytteiden ottaminen	"Verinäytteiden ottaminen" "Näytteiden ottaminen (vena- /arterianäytteet)."
				Verituotteiden käyttö	"Verensiirrot" "Verensiirto: punasolut, trombosyytit, jääp- lasma, erikoisnesteet."

*Valvova sairaanhoitaja* (Taulukko 13) jakautuu alaluokkiin *laitteiden ja välineiden valmistelu*, *potilaan valmistelu leikkaukseen* sekä *leikkauksen aikainen toiminta*. *Laitteiden ja välineiden valmistelu* käsittää *leikkaussalissa tarvittavien välineiden valmistelun* sekä *laitteiden valmistelun ja toimivuuden varmistaminen*. *Välineiden valmistelua* on esimerkiksi instrumenttien, kertakäyttötavaroiden, katetrointivälineiden ja pesutarvikkeiden varaamista ja valmistelua ennen leikkauksen alkua. Myös laitteet valmistellaan sijoittamalla ne tarkoituksenmukaisesti paikkoihin leikkaussalissa ja niiden toimivuus tarkistetaan. *Potilaan valmisteluun leikkaukseen* jakautuu *katetrointiin*, *potilaan ihon kuntoon*, *leikkausalueen desinfektioon* sekä *maadoitukseen*. Valvova sairaanhoitaja tarvittaessa katetroi potilaan, tarkistaa aina potilaan ihon kunnon, tekee leikkausalueen kirurgisen desinfektion sopivilla aineilla sekä varmistaa maadoituslevyn paikan ja asettaa levyn. *Leikkauksen aikainen toiminta* jakautuu *yleisen järjestyksen säilyttämiseen leikkaussa-*

lissa, aseptiikan ylläpitoon, näytteistä huolehtimiseen, leikkausvuodon laskemiseen, huuhteluiden laskemiseen sekä tarkistuslaskuihin instrumentoivan sairaanhoitajan kanssa. Aseptiikan ylläpito tarkoittaa steriliteetin säilymisen ja aseptiikan toteutumisen valvomista leikkauksen aikana. Näytteistä huolehtiminen on esimerkiksi näytteiden asianmukaista käsittelyä ja niiden kirjaamista. Valvova hoitaja laskee leikkausvuodon ja huuhtelut, ja ilmoittaa ne anestesiapuolelle. Tarkistuslaskut tehdään yhdessä instrumentoivan hoitajan kanssa leikkauksen alussa ja lopussa.

Taulukko 13. Valvova sairaanhoitaja

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖ- TEHTÄVÄT	Valvova sairaanhoitaja	Laitteiden ja välineiden valmistelu	Välineiden valmistelu	"Toinen instrumenttipuolen hoitajista varaa päivän leikkauksiin tarvittavat instrumentit, kertakäyttövarat ja implantit --" "Katetrointivälineet leikkauksesta riippuen." "Pesutarvikkeet."
			Laitteiden valmistelu ja toimivuuden varmistaminen	"Sijoittaa laitteistot tarkoituksenmukaisiin paikkoihin sekä tarkistaa niiden toimivuuden --"
		Potilaan valmistelu leikkaukseen	Katetrointi	"Potilaan katetrointi."
			Potilaan ihon kunto	"Tarkistaa potilaan ihon" "Potilaan ihon kunnon tarkistus ennen ja jälkeen leikkauksen."
			Laikkausalueen desinfektio	"Valikoi sopivat pesuaineet ja tekee kirurgisen leikkausalueen pesun."
			Maadoitus	"Maadoituslevyn paikan varmistaminen ja laitto"
		Leikkauksen aikainen toiminta	Yleisen järjestyksen säilyttäminen leikkauksalissa	"Pitää yllä salin yleistä järjestystä --"
			Aseptiikan ylläpito	"Valvoo steriliteetin säilymistä." "Valvoo aseptiikan toteutumista leikkauksen aikana --"
			Näytteistä huolehtiminen	-- huolehtii näytteistä." "Näytteiden käsittely ja kirjaus."
			Leikkausvuodon laskeminen	"Leikkausvuodon laskeminen ja ilmoittaminen anestesiapuolelle."
			Huuhteluiden laskeminen	"Huuhteluiden laskeminen ja ilmoittaminen anestesiapuolelle."
		Tarkistuslaskut	"Huolehtii kirjaamisesta ja tarkistuslaskuista." "Tarkistuslaskut i-hoitajan kanssa alussa ja lopussa."	

Heräämöhoidaja (Taulukko 14) jakautuu alaluokkiin heräämötöimenpiteet, potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja hoito sekä siirtokriteerit. Heräämötöimenpiteet käsittävät kanyyliin ja katetrien laitton, näytteiden oton, muut toimenpiteet sekä heräämön ulkopuolelle tehtävät toimenpiteet. Heräämössä tehtäviä kanylointeja ovat esimerkiksi keskus-



laskimopainekatetroinnit sekä epiduraali- ja arteriakatetriin laitot. Heräämössä myös otetaan vena- ja arteriaverinäyteitä, ja ne toimitetaan laboratorioon. Muita heräämötöimenpiteitä ovat esimerkiksi veripaikan laitto ja PCA-pumpun asennus. *Potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja hoito* sisältävät hengityksen, verensokerin, verenkierron, tajunnantason, leikkausalueen, kivun, lämpötasapainon, nestetasapainon, pahoinvoinnin ja lihasvoiman palautumisen. Hengitystä tarkkaillaan muun muassa seuraamalla hengitystapaa ja hengityksen sujuvuutta. Potilaan hengitystä voidaan tukea esimerkiksi antamalla lisähapetta. Verenkiertoa voidaan esimerkiksi tarkkailla seuraamalla verenpainetta, pulssia ja periferian lämpöä. Potilaan riittävää verenkiertoa voidaan ylläpitää esimerkiksi suonensisäisellä nesteytyksellä tai verituotteilla. Potilaan tajunnantaso voidaan tarkkailla muun muassa testaamalla reagoiko potilas erilaisiin aistiärsykkeisiin. Leikkausalueesta tarkkaillaan vuotoa, erityistä ja kudosturvotusta ja tarvittaessa leikkussidos vaihdetaan. Potilaan kipua arvioidaan esimerkiksi käyttämällä kipumittareita. Potilaan lämpötilaa tarkkaillaan monitoroimalla sekä kokeilemalla käsin potilaan ihoa. Potilaan lämpötasapainosta huolehditaan esimerkiksi lämpöpeitteillä ja -puhaltimilla sekä lämmitetyillä nesteillä, sillä hypotermian ehkäisy on tärkeää. Potilaan nestetasapainoa voidaan tarkkailla muun muassa seuraamalla virtsaneritystä. Pahoinvointia voidaan hoitaa lääkkeillä. Potilaan lihasvoiman palautumista voidaan seurata tarkkailemalla muun muassa lihasten jännittymiskykyä ja liikkumisen lisääntymistä. *Siirtokriteerit* käsittävät *jatkoahoito-osaston ja kodin*. Siirtokriteereitä ovat muun muassa potilaan hyvä tajunnantaso, hengitys ja happeutuminen. Lisäksi potilaan on oltava kivuton, hänellä ei saa olla pahoinvointia, verenkiertoelimistön toiminnan on oltava vakaata ja jatkoahoito-ohjeiden on oltava tiedossa.

Taulukko 14. Heräämöhoidaja

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
TYÖTEHTÄVÄT	Heräämöhoidaja	Heräämötöimenpiteet	Kanyylien ja katetriin laitto	"Heräämössä tehdään myös cvp-katerriin laitteet ja lumbaalipunktiot." "Spinaalin laitto." "Epiduraalin laitto." "Arterian laitto."
			Näytteiden otto	"laboratorionäytteet: - näytteiden otto" "Näytteiden ottaminen (vena/arterianäytteet)." "Näytteiden toimittaminen laboratorioon"
			Muut toimenpiteet	"Veripaikka" "PCA-pumppu." "Potilaan perop. valmistelut."
			Heräämön ulkopuolelle tehtävät toimenpiteet	"-- ulkopuolisia palveluja esim. anestesia röntgenissä."

TYÖTEHTÄVÄT	Heräämöhoidaja	Potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja hoito	Hengitys	"Hengityksen tarkkailu, normaaliarvot." "Hengitystapa" "Monitorointi ja silmämääräinen seuranta, SaO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> "
			Verensokeri	"Verensokerin seuranta" "Verensokerimittaukset suoritetaan rutiinomaisesti--"
			Verenkierto	"Tavoitteena on turvata potilaan verenkierron riittävyys." "Korkean verenpaineen syyt, auttamismenetelmät" "RR-mittaus, noninvasiivinen (NIBP)"
			Tajunnantaso	"Potilaan tajunnantaso ja sen palautumista anestesiasta seurataan valvomossa." "Viivästyneen heräämisen ja sekavuuden syyn selvittäminen."
			Leikkausalue	"Tarkkaile potilaan haava-alueita, vuotoa, erityistä -- sekä kudosturvotusta" "Sidosten vahvistaminen" "Tarv. sidoksen vaihto"
			Kipu	"Valvomossa hoitajan tulee arvioida ja hoitaa potilaan kipua jatkuvasti"
			Lämpötasapaino	"Parasta hoitoa on siis ennaltaehkäistä hypotermiaa" "-- lämpöaloudesta huolehditaan." "Lämpöpuhaltimet: Bair Hugger" "Lämpöpatja: Astopad"
			Nestetasapaino	"Nestehoito ja nestetasapainon tarkkailu" "Infusionesteet"
			Pahoinvointi	"Pahoinvoinnin tarkkailu ja hoito" "Pahoinvointia tulee hoitaa aktiivisesti --"
			Lihaskuon palautuminen	"Testaa potilaan lihasvoiman palautumista säännöllisesti." "Puudutuksen poistumista ei voi nopeuttaa --"
		Siirtokriteerit	Jatkohoito-osasto	"Vuodeosastolle siirtämisen kriteerit." "Potilas on siirrettävissä jatkohoitopaikkaan, kun potilas on tajuissaan ja hapettuu ilman lisähapetta."
			Koti	"Kotiutuakseen potilaan tulee täyttää ennalta sovitut kotiutumiskriteerit."

*Kaikille sairaanhoitajille yhteiset työtehtävät leikkaus- ja anestesiaosastoilla (Taulukko 15) jakautuu edelleen alaluokkiin toiminnan sujuvuuden varmistaminen ja potilaaseen liittyvät työtehtävät. Toiminnansujuvuuden varmistaminen jakautuu puolestaan seuraavan päivän valmisteluun ja välineistön täydentämiseen. Seuraavan päivän valmisteluun kuuluu muun muassa seuraavan päivän anestesia suunnitelmien tulostuksen. Välineistön täydentäminen puolestaan sisältää välineiden tilaamisen ja kaappien täytön tarpeen mukaan. Näin leikkausosaston toiminta pysyy sujuvana, kun tarvittavia välineitä on aina saatavilla. Potilaaseen liittyvät työtehtävät jakautuu edelleen potilaan ohjaukseen, potilassiirtoihin, kirjaamiseen ja raportointiin. Potilaan ohjauksessa potilaalle kerrotaan koko ajan, mitä ollaan tekemässä. Potilasta myös ohjataan koko perioperatiivisen prosessin ajan. Potilassiirrot tarkoittavat esimerkiksi potilaan siirtämistä leikkaus-*

tasolta sängylle tai leikkaussalista heräämään tai heräämöstä osastolle. *Kirjaaminen* tapahtuu esimerkiksi erilaisilla sähköisillä potilasjärjestelmillä tai paperisella anestesikaavakkeella. *Raportointia* on esimerkiksi siirtotilanteissa potilaan hoidosta tiedottaminen.

Taulukko 15. Kaikille sairaanhoitajille yhteiset työtehtävät leikkaus- ja anestesiaosastoilla

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
<b>TYÖTEHTÄVÄT</b>	<i>Kaikille sairaanhoitajille yhteiset työtehtävät leikkaus- ja anestesiaosastoilla</i>	Toiminnan sujuvuuden varmistaminen	Seuraavan päivän valmistelu	"Tulostaa seuraavan päivän anestesia-suunnitelmat." "Kirjoittaa taululle seuraavan päivän anestesiahoitajien salijaon."
			Välineistön täydentäminen	"Välineiden tilaus" "Täyttää tarvittaessa salin kaapit" "Huolehtii heräämön kaapien täyttämisestä --" "Puuttuva välineistö täytetään."
		Potilaaseen liittyvät työtehtävät	Potilaan ohjaaminen	"Potilasta ohjataan koko perioperatiivisen hoidon ajan." "Potilaalle kerrotaan, mitä ollaan tekemässä --" "Potilaan ohjaus leikkaussalissa."
			Potilassiirrot	"Potilaan turvallinen siirto osastolle" "Koko tiimi osallistuu potilaan siirtoon --" "Leikkauksen loppuessa salista ilmoitetaan sisäpuhelimella potilaan siirtymisestä heräämään." "Potilaan vieminen heräämään."
			Kirjaaminen	"Hoitotyön documentointi Picas, Opera, Miranda" "Kirjaaminen" - Opera - kaihikaavake - hoitokirjaus - implanttien ja materiaalin kirjaus - Anestesiakaavake"
			Raportointi	"Siirtotilanteessa anestesia-sairaanhoitaja tiedottaa vastaanottavalle sairaanhoitajalle potilaan koko perioperatiivisesta hoidosta --" "Raportoinnin tulee leikkausosastolla olla nopeaa, selkeää ja asiallista." "-- hoitaja kuuntelee raportin potilaasta --"

*Kaikille sairaanhoitajille yhteiset tehtävät leikkaussalissa* (Taulukko 16) jakautuu alaluokkiin *leikkausta edeltävät työtehtävät*, *leikkauksen aikaiset työtehtävät* ja *leikkauksen jälkeiset työtehtävät*. *Leikkausta edeltävät työtehtävät* jakautuu käsitteisiin *salin valmistelu*, *hoitosuunnitelmaan tutustuminen*, *potilaan kutsuminen leikkaussaliin*, *potilaan vastaanottaminen leikkaussaliin* ja *leikkauksen asennon laittaminen*. Leikkaustiimi

valmistelee salin yhdessä potilaan tietojen perusteella. Ennen toimenpidettä jokainen leikkaustiimin jäsen tutustuu potilaan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmasta tarkistetaan muun muassa potilaan esitiedot, ASA-luokka, suunniteltu toimenpide ja esilääkitys. Toimipisteestä riippuen potilaan voi kutsua leikkaussaliin kuka tahansa tiimin jäsen. Kun potilas otetaan vastaan leikkaussalissa, hänet identifioidaan ja koko tiimi käy esittäytymässä hänelle. Leikkausasennon laittamiseen tarvittavat välineet hankitaan saliin yhdessä esimerkiksi lääkintävahtimestarin kanssa. Leikkausasento suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä leikkausryhmän kanssa. *Leikkauksen aikaisiin työtehtäviin* kuuluu *potilaan hyvinvoinnista huolehtiminen, leikkauksen seuranta ja ennakointi ja tilojen järjestyksen ylläpito*. Leikkauksen aikana potilaan hyvinvoinnista huolehditaan muun muassa pitämällä leikkausasento hyvänä ja huolehtimalla potilaan lämpötiloudesta. Koko leikkaustiimi seuraa leikkauksen kulkua ja varautuu tuleviin tilanteisiin. *Leikkauksen jälkeiset työtehtävät* jakautuvat *leikkauksen purkuun ja salin huoltamiseen*. Leikkauksen purkuun kuuluu esimerkiksi leikkausliinojen poisto, ja salin huoltamiseen kuuluu muun muassa loppusiivous.

Taulukko 16. Kaikille sairaanhoitajille yhteiset työtehtävät leikkaussalissa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
<b>TYÖ- TEHTÄVÄT</b>	<i>Kaikille sairaanhoitajille yhteiset työtehtävät leikkaussalissa</i>	Leikkausta edeltävät työtehtävät	Salin valmistelu	"Tietojen perusteella valmistelee salin yhteistyössä --" "Leikkaustiimi valmistelee yhdessä salin --"
			Hoitosuunnitelmaan tutustuminen	"Potilaan esitietoihin tutustuminen"
				"Suunniteltu toimenpide"
				"ASA-luokka"
			Potilaan kutsuminen leikkaussaliin	"Esilääkitys ja sen vaikutus" "Potilaan esilääkityksestä huolehtiminen --"
				"-- potilaan kutsuminen leikkausosastolle."
		Potilaan vastaanottaminen leikkaussaliin	"Potilaalle esittäydytään kohteliaasti ja huomioidaan hänet raporttitilanteessa." "Osallistuu potilaan vastaanottamiseen" "Potilaan vastaanotto ja identifiointi."	
		Leikkausasennon laittaminen	"Koko tiimi osallistuu -- leikkausasennon laittoon." "Leikkausasennon laitto"	
		Leikkauksen aikaiset työtehtävät	Potilaan hyvinvoinnista huolehtiminen	"Potilaan hyvinvoinnista huolehtiminen"
				"Asennon tarkkailu" "Käsien asennot oltava hyvät potilaalle" "Leikkausasento" "Korvalehtien ja nenän asentojen huomiointi"
Lämpötiloudesta huolehtiminen "Lämpöpatja ja potilaan muukin hyvä peittely" "Lämpöpeiton ja foliohatun laitto"				

<b>TYÖ- TEHTÄVÄT</b>	<i>Kaikille sairaan- hoitajille yhteiset työtehtävät leikkaussalissa</i>	Leikkauksen aikaiset työtehtä- vät	Leikkauksen seuranta ja ennakointi	"-- seuraa ja ennakoi leikkauksen kulkua" "--Ennakoi muutokset ja tulevat tilanteet."
			Tilojen järjestyksen ylläpito	"Kukin huolehtii osaltaan, että tavarat ovat omilla paikoillaan käyttönottovalmiina" "Huolehditaan yleisestä siisteydestä."
		Leikkauksen jälkeiset työtehtä- vät	Leikkauksen purku	"Leikkauksen purkaminen." "-- (peittelyiden poistaminen ym.)"
			Salin huoltaminen	"Viedä salista ylimääräiset tavarat ja koneet takaisin omilleen paikoilleen varastoihin." "Leikkauksen loputtua instrumenttihoitaja huolehtii aina omat leikkauksensa pois varoen."

## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eri vaiheissa otetaan huomioon erilaisia eettisiä näkökohtia. Yksi näistä eettisistä näkökohdista on tutkimusluvan hakeminen, jota ilman aineistoa ei voi kerätä opinnäytetyöhön (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 222). Tähän työhön haettiin ja myönnettiin tutkimuslupa Hus Hyks Operatiivisesta tulosyksiköstä, jonka myötä saatiin lupa kerätä aineisto leikkaus- ja anestesiaosastoilta. Tutkimusluvan hakuprosessia on kuvailtu tarkemmin aineistonkeruusta kertovassa kappaleessa.

Toinen eettinen näkökohta on anonymiteetti, joka tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta opinnäytetyöprosessin ulkopuolisille henkilöille (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 221). Vaikka työstä on kysytty tietoja kesken prosessin, niitä ei ole annettu ulkopuolisille. Opinnäytetyöprosessin aikana tuloksista on keskusteltu vain opinnäytetyöryhmän sisällä sekä ohjaavien opettajien kanssa. Lisäksi materiaalin analyysi ja kuvaus on esitetty niin, ettei niistä voi tietää minkä leikkausosaston materiaalista mikäkin kohta on otettu. Materiaaleissa oli myös jonkin verran yhteystietoja ja henkilöiden nimiä, mutta prosessin aikana on pidetty huolta siitä, että tiedot eivät ole päätyneet ulkopuolisille. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki saatu materiaali hävitettiin asianmukaisesti. Vaikka materiaalissa ei ollut lainkaan potilastietoja ja henkilökunnankin yhteystietoja oli hyvin vähän, vaitiolosopimus allekirjoitettiin tutkimuslupahakemuksen yhteydessä.

Jotta opinnäytetyö olisi uskottava, tulee hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaa opinnäytetyötä tehdessä. Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja tutkimuksessaan sekä ottavat huomioon asianmukaisella tavalla että kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemän työn ja saavutukset. Tutkimuksessa käytettävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkijoiden tulee olla tutkimuksen tuloksia julkaistessa avoimia tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvalla tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös esimerkiksi tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle esitettyjen vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 132–133; Leino-Kilpi 2010: 364; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6–7.) Työtä tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä koko prosessin ajan mahdollisimman tarkasti. Käytetyt lähteet on merkitty selkeästi ja avoimesti, eikä mitään kohta ole plagioitu. Plagioimattomuus on tarkistettu vielä Turnitin-ohjelman avulla. Aineisto on analysoitu neutraalisti ja tulokset on esitetty mahdollisimman selkeästi.

## 8.2 Opinnäytetyön, analyysin ja tulosten luotettavuus

Opinnäytetyön loppuvaiheessa opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa keskitytään muun muassa opinnäytetyön otoksen valintaan, analyysiin, asetelmaan, tulkintaan, reflektiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin sekä opinnäytetyön relevanssiin ja siirrettävyyteen. Opinnäytetyön tarkoitukselta arvioidaan esimerkiksi perusteluja ja tutkimuskysymysten selkeyttä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää, jos otos on ollut sopivasti valittu ja jos analyysimenetelmä on ollut asianmukainen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 202–205; Juvakka – Kylmä 2012: 127–136.) Tässä työssä otoksen laajuus, eli perehdytysmateriaalin määrä, määräytyi Hus Hyksin pääkaupunkiseudulla sijaitsevien aikuisten leikkausosastojen määrän mukaan. Opinnäytetyön yhteistyötaho Hus Hyks Operatiivinen tulosyksikkö määritteli leikkausosastot, joilta materiaali kerättiin. Kaikilla osastoilla ei ollut erityisesti opiskelijoille suunnattua perehdytysmateriaalia, jolloin kyseisiltä osastoilta saatiin uusille työntekijöille tarkoitettu materiaali. Toisilta osastoilta puolestaan saatiin materiaalia, jolla ei ollut mitään tekemistä opiskelijan perehdyttämisen kanssa. Ylimääräinen materiaali karsittiin pois analyysin aikana. Tältä olisi mahdollisesti välttytty, mikäli materiaalin keräämiseen tarkoitettu sähköpostiviesti olisi muotoiltu huolellisemmin. Työn luotettavuuden asia ei vaikuttanut, mutta työmäärää se lisäsi. Siihen, millaista materiaalia osas-

toilta tarjottiin, vaikutti varmasti myös opiskelijavastaavien ja osastonhoitajien kiireisyys, joka tuli ilmi vastausten viivästymisenä ja puhelimesta käytyjen keskustelujen perusteella.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää hieman se, että kaikkia aineiston osia ei luettu sanasta sanaan. Mikäli materiaalin osa-alueen alusta selvisi, että osa-alue ei anna uutta tietoa analyysiin, luettiin osa-alue vain päällisin puolin selaillen. Tämä oli kuitenkin tarpeellista, sillä materiaalin laajuuden vuoksi sen lukeminen sanasta sanaan ei olisi ollut mahdollista. Myöskään opinnäytetyöhön varatut resurssit eivät olisi riittäneet siihen. Osa aineistosta rajattiin pois analyysistä myös sen vuoksi, ettei se ollut tutkimustehtävän mukaista. Pois rajattu aineisto sisälsi esimerkiksi uudelle työntekijälle suunnattua tietoa palkkaukseen ja lomiin liittyen. Tämän aineiston pois rajaaminen osaltaan lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta, sillä niin pysyttiin tutkimustehtävän antamissa raameissa. Toisaalta, jos saatu tutkimusaineisto olisi alun perinkin ollut vain opiskelijoille suunnattua, olisi analyysi ollut vielä luotettavampaa.

Tutkijan taidot, kyky oivaltaa asioita sekä opinnäytetyössä käytetyn menetelmän hallintakyky nousevat esille aineiston analysoinnin luotettavuudessa (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 36; Pietarinen 1999: 6). Sisällönanalyysin luotettavuutta lisää myös, jos luokittelijoita on useampia kuin yksi (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 37–38). Tässä opinnäytetyössä luokittelijoita oli kolme ja luokittelu tehtiin aina yhteistyönä ja kaikkien läsnä ollessa. Kaikista luokista ja pelkistetyistä ilmauksista käytiin monipuolista keskustelua analyysin eri vaiheissa, ja viimeisenä vielä tulosten puhtaaksikirjoitusvaiheessa. Luokittelu siis käytiin läpi useaan kertaan ja sitä on harkittu huolellisesti. Analyysiä tehtiin kerrallaan vain niin kauan, kuin työryhmän keskittyminen ja tarkkaavaisuus pysyivät yllä, sillä näin varmistettiin analyysin tarkkuus, luotettavuus ja tasainen laatu. Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ole aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä, mikä heikentää tulosten luotettavuutta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan työtä ja analysointia ovat kuitenkin seuranneet ja ohjanneet ohjaavat opettajat, joilta on saatu apua ja neuvoja opinnäytetyöhön.

Analysointivaiheessa syntyi paljon pohdintaa siitä, kuinka yksityiskohtaisesti perehdytysmateriaalien sisältö kirjataan auki tuloksiin. Materiaalista nousi esiin valtavasti erilaisia sisältöjä, joten ilmauksia ja luokkia oli yhdisteltävä, jotta tulokset pysyisivät järkevän kokoisina. Moni pelkistetty ilmaus olisi myös sopinut usean ylä- tai alaluokan alle, sillä

yhdellä ilmauksella saattoi olla enemmän kuin yksi merkitys. Tämä teki analysoinnista haastavaa.

Tutkimuksen sidonnaisuudet ja rahoituslähteet tulee myös raportoida (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6). Tämän opinnäytetyön tekijät ovat olleet työharjoittelussa osalla työssä mukana olleista osastoista. Tämän lisäksi kaikki opinnäytetyön tekijät ovat olleet töissä yhteistyökumppani Hus Hyksin Operatiivisessa tulosyksikössä, vaikkakaan ei niillä osastoilla, joilta aineisto on kerätty. Tähän opinnäytetyöhön ei ole saatu ulkopuolista rahoitusta.

Opinnäytetyön tulosten tulisi myös olla relevantteja (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 205). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat relevantteja, sillä ne vastaavat tässä työssä aiemmin kuvattua tietoperustaa opiskelijan perehdytyksestä ja perioperatiivisesta hoitotyöstä. Tämän työn tulokset ovat hyvin hyödynnettävissä opinnäytetyöyhteistyössä, jonka osana tämä työ tehtiin. Tässä työssä tehtiin katsaus jo olemassa olevaan materiaaliin ja luokiteltiin sen sisältö järkeväksi kokonaisuudeksi. Näin ollen se toimii apuvälineenä perehdytysmateriaalin luomisessa, joka on opinnäytetyöyhteistyön lopullinen tavoite. Analyysin ohessa tehtiin havaintoja ja kehitysehdotuksia, joista voi olla hyötyä perehdytysmateriaalia tehtäessä. Tuloksia voi lisäksi sellaisenaankin käyttää esimerkiksi muistilistatyyppisesti opiskelijaa perehdytettäessä. Tuloksia ei voida yleistää otoksen ulkopuolella olevien leikkaus- ja anestesiaosastojen perehdytysmateriaaleihin. Tiedonhaun perusteella kävi myös ilmi, että kukaan muu ei ole tutkinut samaa, Hus Hyks Operatiivisesta tulosyksiköstä kerättyä aineistoa aikaisemmin. Siten tämän opinnäytetyön tulokset perustuvat vain tämän opinnäytetyön analyysin, jolloin tuloksia ei voida verrata aikaisempiin tutkimuksiin. Tämä heikentää tulosten luotettavuutta. Toisaalta perehdytyksen sisältöä käsittelevissä aiemmissä tutkimuksissa ilmeni tarkalleen samanlaisia perehdytyksen osa-alueita, jotka saatiin myös tämän opinnäytetyön tuloksiksi. Tulosten vastaavuus aiemman tieteellisen tiedon kanssa omalta osaltaan lisää tulosten luotettavuutta.

Aineiston sisältämä tieto ei ollut aina ajankohtaista. Osa perehdytysmateriaalista sisälsi vuosikymmenien takaisia lehtileikkeitä ja vanhoja tutkimuksia ja vaikutti, ettei osaa perehdytyskansioista oltu päivitetty pitkään aikaan. Tämä aiheutti pohdintaa siitä, ovatko tulokset osastojen nykyisiä työskentely- ja perehdytyskäytäntöjä vastaavat. Kaikista perehdytysmateriaaleista, päivitetystä ja päivittämättömistä, nousi kuitenkin esiin samat keskeiset sisällöt. Siitä voi päätellä, että tulokset ovat luotettavia ja kuvaavat pää-



piirteissään ajankohtaisia toimintatapoja osastoilla. Yksityiskohdat ovat sen sijaan voineet päivittyä käytännössä, mutta unohtuneet päivittää perehdytysmateriaaleihin. Esimerkiksi Tialan artikkelissa (Spirium 2012: 18–19) käsitellään heräämötoiminnan muuttumista perinteisestä heräämissalista teho-osaton kaltaiseksi ympäristöksi. Tämän opinnäytetyön aineistossa kuitenkin käytettiin pääasiallisesti heräämö-termiä ja siksi sitä käytettiin myös analyysissä.

### 8.3 Tulosten pohdinta

Työn tuloksena saatiin aikaan taulukot ja kuvio, joihin koottiin perehdytysmateriaalien sisältö (Liite 2; Taulukot 1–16). Taulukkoon on luokiteltu materiaaleista nousseet käsitteet ja ilmaukset mahdollisimman loogisella tavalla. Taulukon jäsentely ei aina ole samanlainen kuin perehdytysmateriaaleissa, sillä luokittelusta haluttiin mahdollisimman selkeää. Analyysillä saatiin siis selville millaista on Hus Hyks leikkaus- ja anestesiaosastojen olemassa olevien, kirjallisten, opiskelijoille annettavien perehdytysmateriaalien sisältö. Tuloksissa näkyvät keskeiset perehdytyksen osa-alueet, joista muodostuivat analyysin pääluokat.

Tulokset vastaavat suurelta osin aikaisempia tutkimuksia ja tietoperustaa. Tämän opinnäytetyön aineistona olleen perehdytysmateriaalin sisällössä käsiteltiin samoja asioita, joita myös aiemman tietoperustan mukaan perehdytyksessä käsitellään. Näitä asioita ovat esimerkiksi hoitajien rooliin ja työtehtäviin, aseptiikkaan, infektion torjuntaan ja osaston käytäntöihin perehdyttäminen. Tämän työn tuloksena saadut perehdytyksen osa-alueet siis vastaavat aiempaa tutkittua tietoa.

Pääluokiksi muodostuivat *työyhteisö, työympäristö ja työtehtävät*, jotka myös tietoperustan mukaan ovat keskeisiä tulokkaalle perehdytettäviä asioita. Materiaalista nousi neljänneksi pääluokaksi *etiikka ja tietoperusta perioperatiivisessa hoitotyössä*, johon sisältyy hoitotyön etiikka ja filosofia, oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyvät asiat sekä opiskelijan teoretiedon kasvattaminen. Tuloksissa tämä luokka nostettiin samalle tasolle muiden pääluokkien kanssa, sillä se ei sellaisenaan sopinut olemassa olevien pääluokkien alle vaan kuuluu kaikkiin perehdytyksen osa-alueisiin.

Pääluokat eivät ole laajuudeltaan samankokoiset vaan toisissa on enemmän ylä- ja alaluokkia kuin toisissa. Siitä voi päätellä perehdytyksen painopisteitä. *Työtehtävät* -pääluokasta tuli muita pääluokkia huomattavasti laajempi. Tämän vuoksi analyysipro-

sessia tarkasteltiin huolellisesti, ja muutamia ylä- ja alaluokkia saatiin siirrettyä muihin pääluokkiin. Työtehtävät ovat siitä huolimatta laajin pääluokka. Koska käytetty analyysimenetelmä todettiin luotettavaksi, pääteltiin *työtehtävien* laajuuden johtuvan perioperatiivisen hoitotyön luonteesta. Suuri osa työstä tehdään leikkaussalissa. Leikkaussalityöskentely on tehtäväkeskeistä ja käytännönläheistä ja siihen kuuluu olennaisesti erilaisten asioiden konkreettinen suorittaminen. Instrumentoivalla, valvovalla ja anestesiasairaanhoitajalla on jokaisella myös omat, tarkasti määritellyt työnkuvat, mikä osaltaan voi vaikuttaa perehdytysmateriaalin tehtäväkeskeisyyteen. Työskentely leikkaussalissa on haastavaa ja vaatii erityisosaamista, joten myös sen vuoksi työtehtäviin perehdyttäminen on erityisen tärkeää.

Seuraavaksi laajin pääluokka on *työympäristö*, mikä saattaa myös johtua perioperatiivisen hoitotyön luonteesta. Kirurgiset toimenpiteet vaativat tietynlaisen ympäristön ja tilat, joihin opiskelija täytyy myös perehdyttää. *Työyhteisö* sekä *etiikka ja tietoperusta perioperatiivisessa hoitotyössä* ovat lähes samankokoiset luokat. Näitä osa-alueita ei käsitelty perehdytysmateriaalissa yhtä laajasti kuin työympäristöä ja työtehtäviä. Mikäli analyysi olisi tehty uuden työntekijän näkökulmasta, olisi *työyhteisö* -pääluokka todennäköisesti suurempi, sillä uusille työntekijöille suunnattua, työyhteisöön liittyvää tietoa oli materiaalin seassa runsaasti.

Tuloksissa ei ole tarkennettu erikoisaloihin liittyvää tietoa, kuten tyypillisimpiä toimenpiteitä. Jokaisella osastolla oli omaan erikoisalaansa liittyvää tietoa ja analyysin lähtökohdiana oli etsiä kaikille leikkaus- ja anestesiaosastoille yhteinen perehdytyksen sisältö. Myös anatomiaan ja fysiologiaan liittyvien kuvien ja teorian tiedon luokittelu oli haastavaa. Lopulta luokka sijoitettiin *tietoperusta* -yläluokan alle, sillä anatomian ja fysiologian tuntemus liittyy opiskelijan teorian tiedon kartuttamiseen. Eri osastojen perehdytysmateriaalit sisälsivät jokainen eri sairauksiin ja elimiin liittyvää anatomiaa ja fysiologiaa, ja *anatomian ja fysiologian tuntemus* -luokka kattaa ne kaikki.

Päiväkirurgian materiaalin sisältö oli suureksi osaksi samaa kuin muidenkin leikkausosastojen. Tämän vuoksi *päiväkirurgisen potilaan hoito* ajateltiin erityisalana, ja se sijoitettiin *eri potilasryhmien hoitoon*. Luokkaan listattiin sellaisia vain päiväkirurgialle tyypillisiä sisältöjä, joita ei ollut muussa materiaalissa. Näin vältettiin samojen käsitteiden kirjaaminen useaan eri luokkaan.

Työtehtävät luokiteltiin valvovan, instrumentoivan ja anestesiahoitajan työtehtäviin. Tämä oli selkein luokittelutapa, koska sekä aineiston että aiemman tietoperustan perusteella leikkaus- ja anestesiaosastoilla sairaanhoitajien roolit tällä tavalla. *Työtehtäviin* lisättiin edellä mainittujen yläluokkien rinnalle kaikille sairaanhoitajille yhteiset työtehtävät, johon koottiin kaikkia perioperatiivisia sairaanhoitajia koskevat työt. Näin vältettiin samojen asioiden toistaminen useassa eri kohdassa. Toinen luokittelutapa olisi ollut jakaa työtehtävät pre-, intra- ja postoperatiivisen vaiheen hoidon mukaan. Tästä luokittelutavasta kuitenkin luovuttiin, sillä siinä hoitajien työnkuvien kokonaisuus olisi ollut hankala hahmottaa.

#### 8.4 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Aineistoa analysoitaessa tuli esiin muutamia kehitysehdotuksia, joita voi hyödyntää tämän opinnäytetyöyhteistyön seuraavissa vaiheissa.

Viimeisessä vaiheessa, jossa luodaan yhtenäinen perehdytysmateriaali leikkaus- ja anestesiaosastoille, olisi hyvä kiinnittää huomiota perehdytysmateriaalin ajankohtaisuuteen. Tiedon, joka materiaalissa annetaan, tulisi olla ajankohtaista, tieteellistä ja näyttöön perustuvaa tietoa ja vastata osastojen toimintaa. Oppimisen kannalta olisi tärkeää tarjota sairaanhoitajaopiskelijoille uusinta tietoa. Myös perehdytysmateriaalien päivitykseen olisi hyvä kiinnittää huomiota.

Suurimassa osassa perehdytysmateriaaleja oli perehdytyksen seurantataulukoita. Jotkin niistä olivat hyvin laajoja ja sisälsivät paljon kohtia, ja olivat siksi välillä vaikeasti tulkittavia. Selkeys, yksinkertaisuus ja lomakkeiden laajuuden pitäminen järkevän kokoisena voisi helpottaa seurantalomakkeiden hahmottamista ja käyttöä. Osassa materiaalista sairaanhoitajien työtehtävät oli kuvattu ranskalaisin viivoin, osassa taas tarinamuotoisena. Ranskalaisista viivoista oli huomattavasti helpompi hahmottaa hoitajien työnkuva kokonaisuudessaan. Perehdytysmateriaalin tulisi kokonaisuudessaankin olla mahdollisimman selkeästi jäsenneltyä sekä johdonmukaista. Lisäksi se voisi alkaa aina sisällysluettelolla selaamisen helpottamiseksi. Materiaalissa oli myös usein lyhenteitä ja lääketieteellisiä termejä, joiden merkitys voi harjoitteluun tulevalle opiskelijalle olla tuntematon. Tämän vuoksi sanalista tai sanasto, jossa olisi avattuna myös yleisimmät lyhenteet ja leikkaussalitermistö, voisi toimia hyvin perehtymisen ja oppimisen apuna. Kehitysehdotus perehdytysmateriaaliin olisi myös työyhteisöön liittyvien asioiden, kuten ruokataukoihin ja sairauspoissaoloihin liittyvien käytäntöjen, kertominen

opiskelijalle suunnatusti. Lisäksi kaikki tässä työssä analysoitu materiaali oli suomen kielellä, yhtä tai kahta saatekirjettä lukuun ottamatta. Voisiko olla olemassa myös ruotsin- tai englanninkielinen perehdytysmateriaali näitä kieliä äidinkielenään puhuville?

Opinnäytetyöyhteistyö opiskelijaperehdytyksen parantamiseksi jatkuu opiskelijoiden ja opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien kokemusten kartoittamisella. Seuraavassa vaiheessa voitaisiin selvittää, mitä opiskelijoille käytännössä kerrotaan ja näytetään perehdytyksessä. Millaisiin asioihin on ohjaajien ja opiskelijoiden mielestä tärkeää perehdyttää perioperatiivisessa harjoittelussa ja mistä opiskelijat toivoisivat saavansa lisää perehdytystä?

Jatkossa voisi tutkia, miten perehdytyksen toteutuminen käytännössä eroaa perehdytysmateriaalien sisällöstä. Sen perusteella voitaisiin pohtia, mitä on olennaista sisällyttää perehdytysmateriaaliin. Olisi myös hyvä selvittää, ovatko perehdytysmateriaalin sisällöt vielä ajankohtaisia osastoilla, vai ovatko toimintatavat muuttuneet.

## Lähteet

Aaltonen, Leena-Maija – Rosenberg, Per 2013. *Primum est non nocere*. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija – Rosenberg, Per (toim.): *Potilasturvallisuuden perusteet*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim. 8–20.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Opetusministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Luettu 26.8.2013.

Ammattioikeudet. 2013. Valvira. Verkkodokumentti. <<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>>. Luettu 27.8.2013.

Castelluccio, Donna 2012. *Educating for the Future*. *AORN Journal* 95 (4). 482–491.

Courney, Thomas J. 2005. *A Look at a Successful Perioperative Nurse Extern-Intern Program*. *AORN Journal* 81 (3). 564–578.

Haapa, Toni – Kantomaa, Miia – Mäkinen, Hanne 2011. *Opiskelijaohjauksen kehittäminen Meilahden leikkausosastolla*. *Pinsetti* 1. 26–27.

Heinonen, Noora 2004. *Terveysalan koulutuksen työssä oppiminen ja ohjattu harjoittelu*. Suositut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4045.pdf&title=Terveysalan\\_koulutuksen\\_tyossaoppiminen\\_ja\\_ohjattu\\_harjoittelu\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4045.pdf&title=Terveysalan_koulutuksen_tyossaoppiminen_ja_ohjattu_harjoittelu_fi.pdf)>. Luettu 1.9.2013.

Hoitotyön koulutusohjelma 2013. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/111>>. Luettu 27.8.2013.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 13.11.2013.

Jalonen, Jouko – Hynynen, Markku – Valanne, Jukka – Erkola, Olli 1999. *Suomen Anestesiologiyhdistyksen anestesiatoimintaa koskevat suositukset*. Suomen Anestesiologiyhdistys. Verkkodokumentti. <[http://www.say.fi/files/suomen\\_anestesiologiyhdistyksen\\_suosituksset\\_vuodelta\\_1999.pdf](http://www.say.fi/files/suomen_anestesiologiyhdistyksen_suosituksset_vuodelta_1999.pdf)>. Luettu 18.11.2013.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. 1.-2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Koskinen, Liisa – Silén-Lipponen, Marja 2001. *Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana*. *Hoitotiede* 13 (3). 122–131.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. *Sisällön analyysi*. *Hoitotiede* 1 (11). 3–12.

Laitteiden turvallisuus 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laitteiden-turvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laitteiden-turvallisuus)>. Luettu 2.9.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 21–43.

Leino-Kilpi, Helena 2010. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta: Etiikka hoitotyössä. 5.-6.painos. WSOYpro Oy. 360–377.

Lukkari, Liisa – Kinnunen, Timo – Korte, Ritva 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lukkarinen, Hannele – Virsiheimo, Tuula – Savo, Mari – Hiivala, Kaisa – Salomäki, Timo – Hoikka, Arja 2013. Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet. Anestesiahoitotyön käsikirja. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti>>. Luettu 18.11.2013

Lääkehoidon turvallisuus 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laakehoidon-turvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laakehoidon-turvallisuus)>. Luettu 2.9.2013.

Martin, Karen K. 2011. Meeting the Challenge of Perioperative Education. AORN Journal 94 (4). 377-384.

Mattila, Lea-Riitta – Pitkämä, Marianne – Eriksson, Elina 2010. International student nurses' experiences of clinical practice in the Finnish health care system. Nurse Education in Practice 10. 153–157.

Miles, M.B. – Huberman, A.M. 1994. Qualitative data analysis. 2.painos. California: Sage.

Mitä on potilasturvallisuus? 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)>. Luettu 22.8.2013.

Niskanen, Minna – Vakkuri, Anne – Meretoja, Olli – Alahuhta, Seppo 2004. Anestesia- ja sairaanhoitajan välinen työnjako. Suomen lääkärilehti 20. 2153–2157.

Papastavrou, Evridiki – Lambrinou, Ekaterini – Tsangari, Haritini – Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena 2010. Student nurses experience of learning in the clinical environment. Nurse Education in Practice 10. 176–182.

Perioperatiivisen potilaan hoitotyö –harjoittelu. 2011-2012. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/111/SHS11S1>>. Luettu 27.8.2013.

Pietarinen, Juhani 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Lötjönen, Salla (toim.): Tutkijan Ammattietiikka. Opetusministeriö/Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti.

<[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan\\_ammattietiikka\\_99.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi)>. Luettu 13.11.2013.

Rainio, Päivi 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Suomen kuntaliitto. Kuntatyö 2010 -projekti. Verkkodokumentti.

<[http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/LVJ-dokumentit/HAMK/henkilostohallinnon\\_toimintaohjeet/Opas\\_kuntatyon\\_perehdyttajille.pdf](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/LVJ-dokumentit/HAMK/henkilostohallinnon_toimintaohjeet/Opas_kuntatyon_perehdyttajille.pdf)>. Luettu 29.8.2013.

Rauta, Satu – Salanterä, Sanna – Nivalainen, Jarmo – Junntila, Kristiina 2012. Validation of the core elements of perioperative nursing. *Journal of Clinical Nursing* 22. 1391–1399.

Ruoranen, Raija (toim.) 2007. Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2007. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti.

<<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=428&GUID=%7B97CE27EA-B9FE-4E4A-B133-1DC7630474BF%7D>>. Luettu 29.8.2013.

Sampson, Heather 2006. Introducing student nurses to operating department nursing. *Journal of Perioperative Practice* 16 (2). 87–94.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Shewchuk, Muriel 2007. Why a registered nurse (RN) in the OR? *Canadian Operating Room Nursing Journal* 25 (4). 38-46.

Sigsby, Linda M. – Selzer, Jolene – Wilson, Terry Keenan 2006. A Successful Nursing Student Practicum in an Ambulatory Surgery Center. *AORN Journal* 84 (2). 219–232.

Silèn-Lipponen, Marja – Tossavainen, Kerttu – Turunen, Hannele - Smith, Anne 2004. Learning about teamwork in operating room clinical placement. *British Journal of Nursing* 13 (5). 244–253.

Terveystieteiden laaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tiala, Tatu 2012. Heräämö - osa teho-osastoa? *Spirium* 47 (3). 18–19.

Tutkijalle. 2013. Opinnäytetyön tutkimusluvan hakeminen. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tutkijalle/opinn%C3%A4ytety%C3%B6n-tutkimusluvan-hakeminen/Sivut/default.aspx>>. Luettu 28.10.2013.

## Tiedonhakujen kuvaus

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Osumat	Kaksois-kappaleet	Valinta otsikon mukaan	Tarkempaan abstraktin tarkasteluun	Kokotekstin lukuun	Lopullinen valinta
<b>CINAHL (EBSCO)</b> 11.10.2013	2001-2013	<i>perioper? JA "clinical practice" JA nurs? JA student?</i>	41	0	7	4	4	4
<b>Medic</b> 11.10.2013		<i>perioper? JA "clinical practice" JA nurs? JA student?</i>	1	0	0	0	0	0
<b>Medline (Ovid)</b> 5.10.2013		<i>perioper? JA "clinical practice" JA nurs? JA student?</i>	10	0	1	1	1	1 +2 löytynyt aiemmilla hauilla
<b>Nursing Full Text PLUS (Ovid)</b> 2.10.2013		<i>perioper? JA "clinical practice" JA nurs? JA student?</i>	0	0	0	0	0	0
<b>Sairaanhoitajan tietokannat (Terveysportti)</b> 2.10.2013		<i>perioper? JA "clinical practice" JA nurs? JA student?</i>	0	0	0	0	0	0
<b>CINAHL with Full Text (Ebsco Host)</b> 9.10.2013	2001-2011	<i>perioper* JA "clinical practice" JA nurs* JA student*</i>	10	0	4	0	0	1 löytynyt aiemmilla hauilla
<b>The Joanna Briggs Institute EBP Database (Ovid)</b> 9.10.2013	2000-2014	<i>perioper* JA "clinical practice" JA nurs* JA student*</i>	16	2	1	1	1	0
<b>Ovid Nursing Database</b> 9.10.2013	2000-2014	<i>perioper* JA "clinical practice" JA nurs* JA student*</i>	10	0	5	0	0	1 löytynyt aiemmilla hauilla
<b>CINAHL (EBSCO)</b> 17.10.13		<i>Orientat? JA Student? JA Nurs? JA Perioper? JA Clinic?</i>	27	0	5	3	2	2
<b>Medic</b> 17.10.13		<i>Orientat? JA Student? JA Nurs? JA Perioper? JA Clinic?</i>	1	0	0	0	0	0
<b>MEDLINE</b> 17.10.13		<i>Orientat? JA Student? JA Nurs? JA Perioper? JA Clinic?</i>	7	0	0	0	0	0
<b>The Joanna Briggs Institute EBP Database (Ovid)</b> 20.10.2013	2000-2013 keywords	<i>Orientat? JA Student? JA Nurs? JA Perioper? JA Clinic?</i>	3	0	1	0	0	0
<b>Ovid Nursing Database</b> 20.10.2013	2000-2013 keywords	<i>Orientat? JA Student? JA Nurs? JA Perioper? JA Clinic?</i>	5	0	3	3	2	1 +2 löydetty aiemmilla hauilla



**Aineiston analyysi**

