



Petra Säily

## **HOITAJAN OSAAMINEN PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOITOPROSESSISSA**

**HOITAJAN OSAAMINEN PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN  
HOITOPROSESSISSA**

Petra Säily  
Opinnäytetyö  
Kevät 2012  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

---

Tekijä: Petra Säily  
Opinnäytetyön nimi: Hoitajan osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa  
Työn ohjaajat: Yliopettaja TtT Kaisa Koivisto, Yliopettaja TtT Pirkko Sandelin  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012  
Sivumäärä: 53 + 26 liitesivua

---

Hoitotyöntekijöiden osaamisen tarkastelu ja ammattitaidon kehittäminen on tämänhetkisen hoitotyön haasteena koulutuksessa ja työelämässä. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin erivaiheissa tarvittava osaaminen hoitajien näkökulmasta Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgisella osastolla. Tavoitteena on kehittää päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa tarvittavaa hoitajien osaamista kehittämistyössä tuotetun tiedon avulla. Kehittämistyö on tehty Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian osastolla. Tämä kehittämistyö tukee leiko- toiminnan lisäämiseksi sairaalassa tehtävää päiväkirurgian ja sen hoitoprosessin tarkastelutyötä.

Kehittämistehtävä on laadullinen, osallistava toimintatutkimus. Aineiston tuotti Learning café- menetelmällä Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian ja leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunta marras- joulukuussa 2011. Aineiston keräämisessä hyödynnettiin Manner-Raappanan (2011) kehittämän sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittarin perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueita. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Hoitajien kuvaamat osaamislukat ovat päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa: arviointiosaaminen, informaatio ja vuorovaikutus osaaminen, tiedollinen osaaminen, kokemusosaaminen, periaate- ja arvo-osaaminen ja taito-osaaminen. Hoitaja tarvitsee osaamista kaikissa perioperatiivisen hoitoprosessin vaiheissa painottuen pre- ja postoperatiiviseen prosessin vaiheisiin. Hoitajien osaamisessa erityisesti korostuvat tiedollinen osaaminen, taito-osaaminen ja kokemusosaaminen. Hoitajat kuvaavat tiedolliseen osaamislukkaan kuuluvan ohjaus-osaamisen kehittämisen haasteeksi päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa.

Kehittämistyön tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää työyksikössä hoitajien koulutuksen painopistealueita. Työn tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa. Kehittämistyön avulla tuotettua tietoa voidaan käyttää apuna päiväkirurgisen hoitajan osaamisvaatimusten määrittelyssä.

---

Asiasanat: päiväkirurginen hoitoprosessi, perioperatiivinen hoitoprosessi, hoitaja, osaaminen ja kompetenssi.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Clinical Expertise

---

Author: Petra Säily  
Title of thesis: Nurse Competence in the Nursing Process of a Day Surgery Patient  
Supervisors: Principal lecturer PhD Kaisa Koivisto, Principal lecturer PhD Pirkko Sandelin  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012  
Number of pages: 53 + 26 appendix pages

---

Inspection of nurse competence and professional skills is a challenge in nurse education and working life. This development work was made for the day surgery unit of Oulaskangas Hospital in the Northern Ostrobothnia Hospital District. It supports the inspection work regarding the nursing process of a day surgery patient and short stay surgery.

The purpose of this development work was to describe the competence of nurses regarding the nursing process of a day surgery patient in the day surgery unit of Oulaskangas Hospital. The aim of this development work was to develop nurse competence in several phases of nursing process of a day surgery patient with the help of the knowledge produced by this work.

The development work was qualitative participatory action research. The material was collected using Learning Café Method. The target group was the nurses working in the day surgery, operation and anesthesia units. Manner- Raappana's (2011) self-assessment tool for the areas of the perioperative nurse competence was also used in the collection of the data. The material of the work was analyzed using the method of inductive content analysis.

Nurses described the competence categories as follows: evaluation competence, information and interaction competence, factual competence, experience competence, principle and value competence and skills competence. The competence was emphasized in the pre- and postoperative phases. Competence areas which were emphasized were factual competence, experience competence and skills competence. Nurses were regarded the guiding competence and knowing the whole process as the development areas of the nursing process of a day surgery patient. Those regarded areas were included in competence categories.

The information that the development work yielded can be used for training of nurses in a work community. The information can be used when orientating new nurses or supervising students. Also the information can be used as guidance when competence requirements for day surgery nurses are created.

---

Keywords: day surgery nursing process, perioperative nursing process, nurse and competence

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
SISÄLLYS	5
1 JOHDANTO	7
2 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOITOPROSESSI – TEOREETTINEN TARKASTELU	10
2.1 Potilaan päiväkirurginen hoitoprosessi	10
2.2 Potilaan perioperatiivinen hoitoprosessi	13
2.3 Hoitajan osaaminen	14
2.3.1 Ammatillinen osaaminen ja kompetenssi	15
2.3.2 Osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoidossa	16
2.4 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista	18
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	21
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	22
4.1 Kehittämistyössä käytetty tutkimuksellinen lähestymistapa	22
4.2 Aineiston keruu	23
4.3 Aineiston analysointi	24
5 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOIDON OSAAMINEN – TULOKSET	28
5.1 Arviointiosaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa	28
5.2 Informaatio ja vuorovaikutus osaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin erivaiheissa	29
5.3 Tiedollinen osaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa	30
5.4 Kokemusosaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa	34
5.5 Periaate- ja arvo-osaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa	36
5.6 Taito-osaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa	38

6 POHDINTA	42
6.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen	42
6.2 Kehittämistyön eettiset kysymykset	44
6.3 Kehittämistyön luotettavuus	45
6.4 Kehittämistyön tekemiseen liittyvä pohdinta ja johtopäätökset	48
LÄHTEET	50
LIITTEET	54
KUVIOT, TAULUKOT JA LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Avohoidon lisääminen ja monipuolistaminen sekä tarpeettoman laitoshoidon vähentäminen on ollut viime vuosina terveystaloudellisenä tavoitteena Suomessa. Sairaalahoido on lyhytjaksoisempaa ja tutkimus ja toimenpide keskeisempää. Vuonna 1990 päiväkirurgisten leikkausten osuus kaikista ennalta suunnitelluista (elektiivisistä) leikkauksista oli vain 5 %. Vuonna 2000 maassamme kaikista elektiivisistä leikkauksista päiväkirurgisten leikkausten osuus oli 44 %. Vastaava luku Yhdysvalloissa oli samana vuonna arvioiden mukaan yli 70 %. Suomessa vuonna 2010 vastaava luku oli 56 %. Kymmenessä vuodessa päiväkirurgian osuus kaikista elektiivisistä leikkauksista on noussut 12 %, kun elektiivisten leikkausten lukumäärä on valtakunnallisesti pysynyt lähes ennallaan. (Korttila 2000, 7-8; Rautiainen & Rasilainen 2011, 5-6.)

Päiväkirurgiaa on toteutettu ensimmäisiä kertoja lasten leikkauksissa Glasgow'ssa jo vuonna 1909. Varsinaisesti päiväkirurginen toiminta alkoi 1950-luvulla Yhdysvalloissa. Suomessa päiväkirurgia käynnistyi 1990-luvulla lääkintöhallituksen asettaman työryhmän toimesta. Nykyään päiväkirurgista hoitoa pidetään ensisijaisena vaihtoehtona kiireettömälle leikkaushoidolle. Tehokkaat toimintamallit, vuodeosastohoitoa alhaisemmat kustannukset ja potilas- ja henkilökuntamyönteisyys lisäävät päiväkirurgian suosiota. Suomessa päiväkirurgia on korkealaatuista ja turvallista ja potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitoonsa. (Haapala 2009, 8-9; Mattila 2010, 56.)

Päiväkirurgian kehittymiseen on vaikuttanut anestesiamenetelmien ja leikkaustekniikoiden kehittyminen sekä kustannustehokkuus. Yhteiskunnallisesti päiväkirurgia on tehokas tapa saada aikaan säästöjä, kun potilaan sairaalassa oloaika ja hoitopäivät lyhenevät. Nykypäivän päiväkirurgia soveltuu monille eri potilasryhmille potilaan perussairauksista huolimatta, koska monet sairaudet ovat hyvin hoidettavissa. Potilaan korkea ikä tai yleissairaus ei enää ole este päiväkirurgialle. (Korttila 2000, 7-8.)

Arvioiden mukaan päiväkirurgisen hoidon tarve kasvaa tulevaisuudessa. Nopea toipuminen mahdollistaa kotiuttamisen jo toimenpidepäivänä. Päiväkirurgian palvelujen tehokkuus, laadun parantaminen ja ajallisesti lyhyt hoitotapahtuma asettavat haasteita hoitajan erityisosaamiselle, tiedoille ja taidoille. Toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset hoitotyössä edellyttävät hoitotyön ammatillisen osaamisen vahvistamista ja tietojen ja taitojen jatkuvaa päivittämistä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 -2013 painottaa hoitajan ammatillista osaamista turvallisen

hoidon keskeisenä edellytyksenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 14.)

Työn vaatimuksia ja ammatillista osaamista on tutkittu runsaasti suomalaisessa terveydenhuollossa viime vuosina. Lähtökohtana näille tutkimuksille ovat ammatilliset, henkilöstöpoliittiset ja taloudelliset tarpeet ja hoitotyön laadun kehittäminen. Hoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja määrittely päiväkirurgisessa hoitotyössä on tärkeää potilasturvallisuuden takaamiseksi, hoitotyön laadun lisäämiseksi sekä edellytys hyvälle työsuoritukselle. Päiväkirurginen hoitotyö vaatii hoitajalta spesifistä ammatillista osaamista. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 27 -38; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 16 -18.)

Hamströmin (2009, 32 -33) tutkimuksen mukaan päiväkirurginen toiminta Suomessa on organisoitu niin, että n. 45 %:lla yksiköistä on erilliset tilat ja henkilöstö ja noin kolmannes toimii itsenäisenä tai kokonaan erillisenä tulosyksikkönä. Päiväkirurgia on sisällytetty leikkaustoiminnan osaksi 17 % yksiköistä ja kuusi prosenttia on organisoitu muulla tavalla. Päiväkirurgian lisääntyessä monet yksiköt ovat huomioineet korjauksien ja remonttien yhteydessä päiväkirurgian tarpeet. Asianmukaiset tilat mahdollistavat tehokkaan päiväkirurgisen toiminnan parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi. (Korttila 2000, 7.)

Oulaskankaan sairaalassa on kesällä 2011 saatu valmiiksi päiväkirurgian osaston remontointi. Toimivat ja nykyaikaiset tilat lisäävät muun muassa työntekijöiden ja potilaiden viihtyvyyttä. Sairaalassa on käynnistetty hankkeita, joiden tarkoituksena on luoda uusia ja tehokkaampia toimintatapoja. Yksi tämänhetkinen hanke on päiväkirurgisen hoitoprosessin tarkastelu leikotoiminnan (leikkaukseen kotoa) lisäämiseksi. Muutokset työyhteisössä ja yhteiskunnalliset vaatimukset ja painotukset antoivat aiheen tarkastella hoitajan osaamista päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Tämä kehittämistyö tukee leiko -hanketta. Hanke on osaltaan antanut suuntaa kehittämistehtävän tekemiseen.

Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian- ja leikkaus- ja anestesiaosasto kuuluvat hallinnollisesti yhteen. Näillä osastoilla on osittain yhteiset fyysiset tilat, yhteinen henkilökunta ja osastojen välillä toimii työnkierto. Osastoilla työskentelee lähihoitaja-lääkintävahtimestareita ja sisätauti-kirurgiaan ja perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuneita sairaanhoitajia. Hoidon onnistumisen ja tuloksellisuuden kannalta on merkityksellistä, että hoitajilla on kokemusta hoitoprosessista molempien osastojen ja päiväkirurgisen potilaan näkökulmasta.



Kehittämistyön tarkoituksena on kuvata päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin erivaiheissa tarvittava osaaminen hoitajien näkökulmasta Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgisella osastolla. Työn tavoitteena on kehittää päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa tarvittavaa hoitajien osaamista kehittämistyössä tuotetun tiedon avulla.

Kehittämistyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Kehittämistyön aineiston keruu toteutettiin Oulaskankaan sairaalan leikkausosaston ja päiväkirurgian henkilökunnan osastotunneilla Liisa Manner-Raappanan (2011) kehittämän osaamisen itsearviointimittarin perioperatiivisten kliinisten osaamisalueiden avulla Learning Café–menetelmällä marras- joulukuussa 2011. Tulosten analysointi tehtiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Kehittämistyön tuottaman tiedon avulla voidaan työyksikössä kehittää hoitajien koulutuksen painopistealueita. Työn tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa. Kehittämistyön avulla tuotettua tietoa voidaan käyttää apuna päiväkirurgisen hoitajan osaamisvaatimusten määrittelyssä.

## **2 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOITOPROSESSI – TEOREETTINEN TARKASTELU**

Tässä luvussa määritellään tutkimuksen keskeiset käsitteet: päiväkirurginen hoitoprosessi, perioperatiivinen hoitoprosessi, hoitajan osaaminen ja kompetenssi.

### **2.1 Potilaan päiväkirurginen hoitoprosessi**

Tässä osiossa kuvaan päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian käsikirjan hoitoprosessikuvauksen ja Hautakankaan, Hornin, Pyhälä-Liljeströmin & Raappanan (2003, 13) hoitopolkua mukaillen (kuvio 1.).

Päiväkirurgisella hoidolla tarkoitetaan ennalta suunniteltua, kiireetöntä leikkaushoitoa, jossa potilas saapuu sairaalaan toimenpide aamuna ja viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Päiväkirurgiseen hoitoon ei suunnitellusti kuulu yöpyminen osastolla. Päiväkirurginen hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, jossa hoitaja hoitaa, ohjaa ja opastaa potilasta hoitoprosessin erivaiheissa toipumista ja omatoimisuutta tukien vastaten potilaan tarpeisiin. (Hautakangas ym. 2003, 10-11.) Tässä työssä hoitajalla tarkoitetaan päiväkirurgian ja leikkaus- ja anestesiaosastolla työskenteleviä sairaanhoitajia ja lääkintävahtimestareita.

Potilas tulee päiväkirurgian yksikköön suunnitellusti toimenpideaamuna ja kotiutuu toimenpiteen jälkeen samana päivänä, eikä suunnitellusti ole yötä sairaalassa. Päiväkirurginen toimenpide määräytyy leikkaustarpeen ja käytössä olevan asiantuntijuuden mukaan. Toimenpiteeseen liittyvä postoperatiivinen vuoto, voimakas kipu, infektiot ja peruselintoimintojen vaarantumisen riskit tulee olla pienet. Päiväkirurgisten toimenpiteiden jälkeen potilaalla ei saa olla verenvuodon riskiä tai verensiirron tarvetta. Potilaan kokeman kivun tulee olla hallittavissa ja toimenpiteen kesto ja kulku tulee olla ennakoitavissa. Hoidon tavoitteena on tuottaa potilaalle laadullisesti korkeatasoista operatiivista hoitoa. (Hautakangas ym., 2003; 10-11; Verma, Alladi & Jackson et al. 2011:66, 417-434.)

Päiväkirurginen hoitoprosessi alkaa siitä hetkestä, kun potilas hakeutuu hoitoon terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon tai yksityiselle lääkäriasemalle jonkin vaivan takia. Lääkäri tekee en-

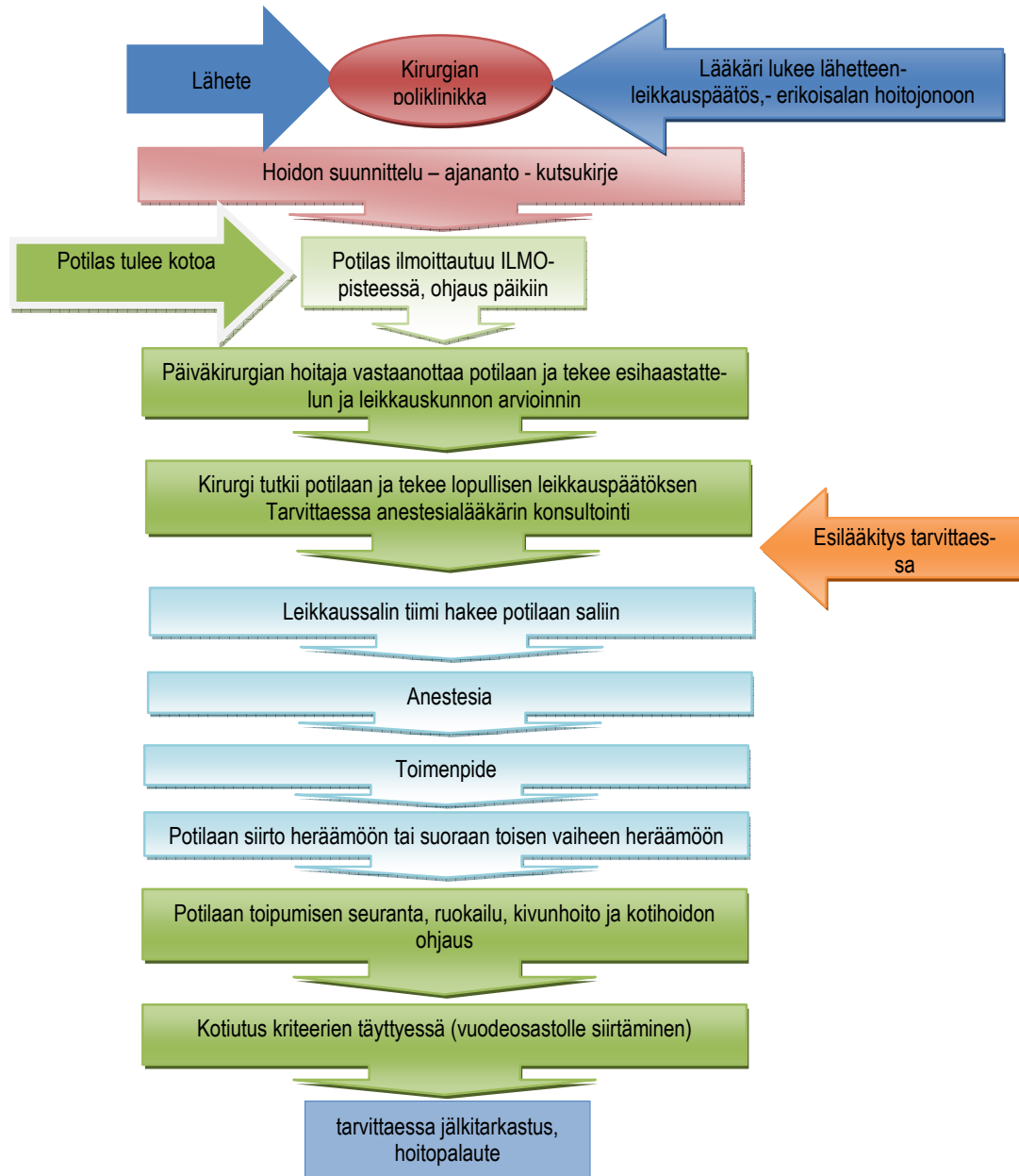
siarvion ja kirjoittaa lähetteen jatkohoitoon, mikäli se on tarpeellista. Lähetteen kirjoittamisen jälkeen potilas on terveydenhuollon asiakas. Lähette saapuu poliklinikalle, erikoislääkäri lukee lähetteen ja tekee arvioinnin leikkauksen tarpeellisuudesta. Mikäli potilas tarvitsee leikkaushoitoa vauvaansa, hoidonsuunnittelija kirjaa potilaan kyseessä olevaan erikoisalan hoitojonoon. Jonohoitaja lähettää päiväkirurgiselle potilaalle kutsukirjeen, jossa on leikkausaika, toimenpiteeseen valmistautumishjeet ja tarvittavat lähetteet ennen leikkausta tehtäviin tutkimuksiin (laboratoriotutkimukset). Liiallisia ja tarpeettomia tutkimuksia tulee kuitenkin välttää (Korttila 2000, 7).

Leikkauspäivän aamuna potilas tulee kotoa ja ilmoittautuu Oulaskankaan sairaalan ILMO-pisteessä (ilmoittautumispiste). Sieltä potilas ohjataan päiväkirurgian osastolle ja sitä ennen tarvittaessa lisätutkimuksiin. Päiväkirurgisella osastolla hoitaja vastaanottaa potilaan tervehtien, ohjaa hänet vaatteiden vaihtoon ja haastattelee potilaan ennen toimenpidettä. Kirurgi käy potilaan luona keskustelemassa tulevasta leikkaustoimenpiteestä. Tällöin kirurgi tekee myös lopullisen leikkauksen päätöksen. Tarvittaessa myös anestesia- ja lääkäri käy potilaan luona ennen leikkaussaliin menoa. Hoitaja voi antaa potilaalle esilääkkeen rauhoittamaan oloa ennen toimenpidettä, mikäli potilas tuntee sitä tarvitsevänsä. (Päiväkirurgian yksikön käsikirja, 2011.)

Leikkaussalin hoitajat, jotka ovat potilaan toimenpiteessä hakevat potilaan osastolta saliin. Potilas kävelee tai hänet kuljetetaan pyörätuolilla, mikäli vointi sitä edellyttää. Leikkauksen aikaiseen vaiheeseen kuuluvat toimenpiteen aikainen anestesia, toimenpide ja potilaan siirto heräämösastolle tai suoraan takaisin päiväkirurgiselle osastolle. Potilasta hoidetaan heräämössä siihen saakka, kunnes potilas on siirtokuntoinen takaisin osastolle. Siirtokriteereinä ovat mm. kivuttomuus/kivut hallinnassa, vuotoa ei ole toimenpidealueelta, potilaan vitalelintoiminnot ovat vakaat ja puudutus on poistumassa tai potilas on hyvin hereillä. Puudutettu potilas voidaan siirtää osastolle (toisen vaiheen heräämö) suoraan leikkaussalista. Silloin edellä mainitut kriteerit täyttyvät jo siirto vaiheessa. Nukutettua potilasta ei siirretä koskaan suoraan leikkaussalista osastolle, vaan aina heräämösaston kautta. (Päiväkirurgian yksikön käsikirja, 2011.)

Päiväkirurgisessa leikkauksen jälkeisessä hoidossa on tärkeää potilaan voinnin ja toipumisen seuranta, ruokailun onnistuminen, kivunhoito ja kotihoidon ohjaus. Potilaan kotiuttamiskriteereitä ovat: vakaat elintoiminnot, orientoituminen aikaan ja paikkaan, omatoimisen pukemisen ja liikkumisen onnistuminen, syömisen ja juomisen onnistuminen, virtsaaminen, kipu ja pahoinvointi hallittavissa ja toimenpidealueen verenvuotoa ei ole. Potilaan tulee saada ohjausta suullisesti sekä kirjallisesti kotona tapahtuvan hoidon tueksi. Potilaan kirjallisten ohjeiden tulee sisältää tieto 24

tunnin autonajokiellosta ja hänellä on oltava saattajana vastuullinen aikuinen kotimatalla sekä kotona ensimmäisen yön yli. (Korttila 2005, 460.) Potilas kotiutetaan päiväkirurgiselta osastolta leikkauspäivänä, kun kotiutumisen kriteerit täyttyvät. Mikäli potilaan vointi edellyttää seuranta-aikaa yöksi osastolla, hänet siirretään kirurgiselle vuodeosastolle, josta hän kotiutuu vointinsa mukaan seuraavana päivänä. Potilaan päiväkirurginen hoitoprosessi päättyy lähettävälle lääkärille annettavaan hoitopalautteeseen tai potilaan jälkitarkastukseen. (Päiväkirurgian yksikön käsikirja, 2011.)



KUVIO 1. Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessimalli- Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian käsikirjaa ja Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana (2003, 13) hoitopolkua mukaillen

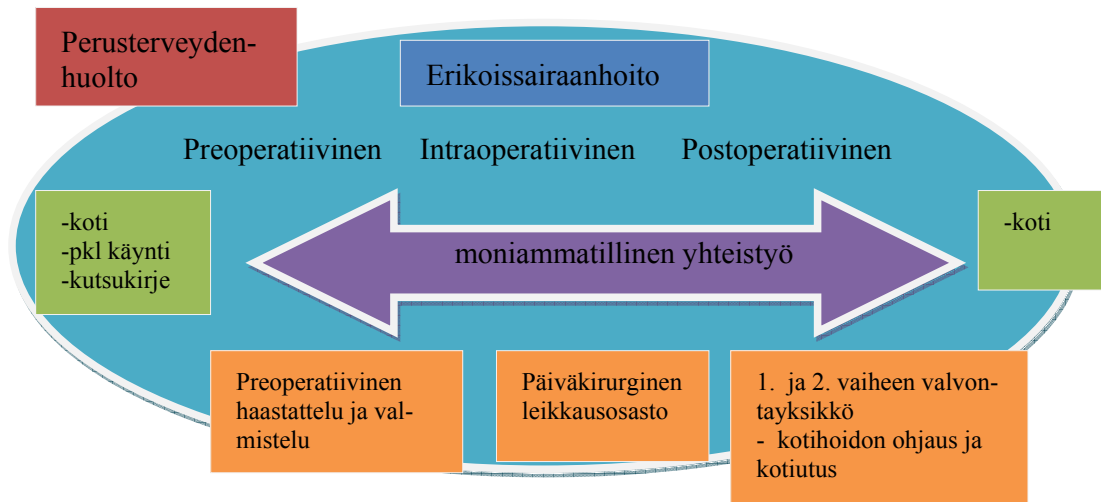
## 2.2 Potilaan perioperatiivinen hoitoprosessi

Perioperatiivinen hoito- käsite kuvaa leikkausta edeltävää, leikkauksenaikaista ja leikkauksen jälkeistä toimintaa leikkauspotilaan hoidossa (kuviot 2.). Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu potilaskeskeiset toimintatavat ja hoitoteknisyys turvallisen ja korkealaatuisen hoidon toteutuksessa. Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuvat arvot ovat potilaskeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus ja hoidon jatkuvuus. Yleisesti hoitotyössä ja potilaan hoidossa korostuvat potilasturvallisuus, vuorovaikutustaidot, potilaan ohjaus, vaihtoehtoisuus, erikoiskoulutettu henkilökunta, tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö, pitkäkestoinen perehdytys ja tietojen jatkuva päivittäminen, vahva teoreettinen tieto ja kädentaidot, nopeus ja tilanteiden hektisyys, komplikatioalttius ja tehostettu hoito, hoitajan suuri vastuu ja tarkkuus, korkeatasoinen aseptiikka, teknologiaosaaminen, työn rasittavuus (henkinen ja fyysinen) sekä työn erityislaatuinen tunnelma ja monipuolisuus. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 11.)

Perioperatiivinen hoitoprosessi pitää sisällään kolme hoitovaihetta, jotka ovat pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitovaihe. Preoperatiivinen hoitovaihe alkaa siitä hetkestä, kun potilaalle tehdään leikkauspäätös ja päättyy siihen, kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosaston henkilökunnalle. Intraoperatiivinen hoitovaihe alkaa potilaan vastaanottamisesta osastolle ja jatkuu siihen saakka, kunnes potilas vastaanotetaan valvontayksikköön. Postoperatiivinen hoitovaihe alkaa potilaan saapuessa valvontayksikköön ja päättyy kunnes potilas ei enää tarvitse leikkaustapahumaan liittyvää hoitotyötä. (Lukkari ym. 2007, 20-21.)

Perioperatiivisella hoitajalla on tärkeä rooli päiväkirurgisen potilaan hoidon jokaisessa vaiheessa. Päiväkirurginen hoitoprosessi pitää sisällään kaikki nämä hoitovaiheet potilaan sairaalassaolon aikana. Päiväkirurgisen potilaan hoidossa korostuvat pre- ja postoperatiivinen hoito verrattuna osaston kautta tapahtuvaan leikkaushoittoon. (Lukkari ym. 2007, 20-21.)

## PÄIVÄKIRURGINEN POTILAS



KUVIO 2. Perioperatiivinen hoitoprosessimalli (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007) mukailten

### 2.3 Hoitajan osaaminen

Lain (559/1994, 3. luku 15 §) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään (559/1994, 3. luku, 15 §). Hoitotyö ymmärretään taidoksi sekä tiedon alaksi ja hoitotyössä toimiminen vaatii tietoperustaa ja taitojen ymmärtämistä ja hallintaa. Hoitotyössä yhdistyvät humanistinen tiede, luonnontiede, sosiaalitiede, lääketiede ja teknologia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:7, 8.)

Yhteiskunnalliset vaikutukset hoitotyön muutoksiin ovat raha- ja suoritekeskeiset arvot, joiden perusteella tehdään ihmisiä ja heidän hoitoaan koskevia päätöksiä. Nopeat ja yllättävät päätökset ovat arkipäivää työympäristöissä. Hoitotyön muuttumiseen vaikuttavat keskeiset tekijät liittyvät potilaisiin, henkilöstöön, johtamiseen, työyhteisöön, hoitotieteen/-työn kehittymiseen, teknologian kehittymiseen/lisääntymiseen ja lääketieteen kehittymiseen. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat työn muuttumisen kautta myös hoitajan osaamistarpeiden muuttumiseen. (Hildén 2002, 28-30.) Hoitotyö on viime vuosien aikana muuttunut entistä vastuullisemmaksi, itsenäisemmäksi ja laaja-alaisemmaksi kuin aikaisemmin. Nämä muutokset tekevät työstä haasteellista, monipuolista sekä

mielenkiintoista. Hoitotyön arvoista potilas- ja asiakaslähtöisyys on korostunut. Samalla työn suunnittelun, kehittämisen, arvioinnin, ohjauksen ja yhteistyön tarve on lisääntynyt. Hoitotyön arvostus sinänsä on kasvanut. Tähän on vaikuttanut laatu- ja tietoisuus, hoitotyöntekijän asiantuntijuuden merkitys sekä moniammatillinen yhteistyö. (Hildén 2002, 30-31.)

Hoitotyöntekijät ovat itse vastuussa omasta ammatillisesta osaamisestaan. Hoitajien ja muidenkin hoitotyöntekijöiden tulisi aika ajoin pysähtyä miettimään omaa osaamistaan ja sitä vastaako oma osaaminen tämänhetkisiä hoitotyön vaatimuksia. Muuttuva työelämä ja hoitotyö tarvitsevat ihmisiä, joilla on kyky ja halu jatkuvaan oppimiseen. (Ruohotie 2000, 17-25.)

Hildénin, 2002 mukaan sairaanhoitaja tarvitsee työssään ainakin vastuunottokykyä, kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja itsenäiseen päätöksentekoon, laaja-alaista tietopohjaa ja taitoa soveltaa tietoa käytännön hoitotyössä, oman työn arvostusta, monipuolisia auttamistaitoja, suunnittelutaitoja, kehittämistaitoja, arviointitaitoja, ohjaustaitoja, yhteistyötaitoja, laadunhallintataitoja, tiimityöskentelytaitoja ja taitoa ja rohkeutta käyttää omaa asiantuntijuuttaan. (2002, 30.)

Sairaanhoitajan yleisiksi osaamisalueiksi määritellään eettinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen, johtamisosaaminen, teoreettinen osaaminen, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisaosaaminen, yhteiskunnallinen osaaminen sekä monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 9; Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63-64.)

### **2.3.1 Ammatillinen osaaminen ja kompetenssi**

Osaamisen käsitteellä tarkoitetaan koulutuksen tuottamia valmiuksia ammatissa toimimiseen. Osaamisvaatimus on sidoksissa työelämän vaatimuksiin työntekijältä. Hoitotyön tietoperusta nousee hoitotieteestä ja taidot yksilön omasta osaamisesta ja toiminnasta. (Hautakangas ym. 2003, 28.) Osaamisen yhteydessä puhutaan yleensä kompetenssista. Se tarkoittaa kyvykkyyttä tai pätevyyttä hoitaa ja suoriutua annetuista tehtävistä hyvin. Hoitajalla on siis taitoja suoriutua annetuista tehtävistä ja hän tuntee omat rajansa, mihin hän kykenee ja mihin ei. Yksilön kompetenssiin liittyy taidot, kokemus, ihmissuhdeverkostot, arvot ja asenteet, motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Ammatillinen osaaminen syntyy, kun tieto ja tekeminen yhdistetään toisiinsa. (Hildén 2002, 33-34; Hautakangas ym. 2003, 28.)

Kompetenssi koostuu ydinpätevydestä, erikoispätevydestä ja yleispätevydestä. Ydinpätevyteen liittyvät tiedot ja taidot ovat sairaanhoitajan työhön liittyen välttämättömiä, jotta hoitoa voidaan suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti. Erikoispätevyteen liittyvät tiedot ja taidot ovat niitä, joita hoitaja tarvitsee toteuttaessaan tietyn potilasjoukon hoitoa. Esimerkiksi kirurginen hoitotyö vaatii erilaista erikoisosaamista kuin psykiatrinen hoitotyö. Yleispätevyys eli potilaan hoitoon liittyvä pätevyys on sitä miten hoitaja kykenee yhdistämään ydinpätevyden ja erikoispätevyden potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Kompetenssin vastakohtana on inkompetenssi eli epäpätevyys. Inkompetenssi hoitaja ei vielä hallitse tai osaa jotakin tiettyä tehtävää. Inkompetenssiin liittyy usein negatiivinen sävy mutta inkompetenssin tunnustaminen mahdollistaa oppimisen. (Hildén 2002, 35-37.)

Monipuolisuus, persoonallisuus, intuitio, vuorovaikutustaidot, hyvä työmotivaatio ja työmoraali, luovuus, palveluhalu, joustavuus ja muutosvalmius kuvaavat päiväkirurgisen hoitajan ammatillista pätevyyttä eli kompetenssia. Kyky luoda ammatillinen, turvallinen ja luotettava hoitosuhde ja kyky muuttaa teoriatieto toiminnassaan käytäntöön ovat hyvän ammattitaidon omaavan päiväkirurgisen hoitajan edellytyksiä. (Hautakangas ym. 2003, 37-38.)

### **2.3.2 Osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoidossa**

Päiväkirurgisen potilaan hoitotyö asettaa vaatimuksia hoitohenkilökunnan osaamiselle. Päiväkirurgisen potilaan valmistautuminen toimenpiteeseen alkaa leikkauspäätöksen jälkeen. Potilas tulee toimenpiteenä päiväkirurgian yksikköön kotoa. Toimenpiteen jälkeen potilas kotiutuu samana päivänä ja toipuu leikkauksesta kotioloissa. Potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat tietoa laajemmasta näkökulmasta kuin osastohoidossa oleva potilas selviytyäkseen päiväkirurgisesta hoitoprosessista. (Klemetti 2010, 1.)

Päiväkirurgiaan kohdistuvat yhteiskunnalliset odotukset, esimerkiksi väestön ikärakenteen muuttuminen ja kansainvälisyys sekä potilaiden kokonaisvaltainen ohjaaminen asettavat paineita hoidon onnistumiselle. Hoitotyöntekijältä vaaditaan laajenevia muuttuvan toiminnan hallinnan taitoja ja syveneviä ammattikohtaisia taitoja. Tiedon hankkimistaito ja tiedon yhdistäminen käytännön työhön on keskeinen ammatillinen perustaito. Päiväkirurginen prosessi on moniammatillista yhteistyötä, jossa sairaanhoitajilla on enemmän tilaisuuksia, kuin esimerkiksi lääkäriillä, keskustella potilaiden ja hänen omaistensa kanssa. Potilaiden ohjaus kuitenkin sisältää lääketieteellistä ohja-

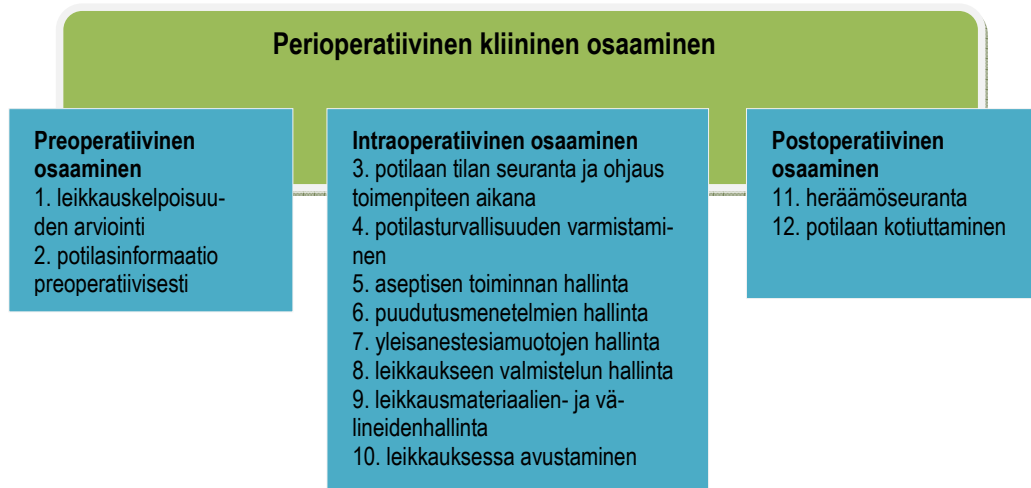


usta ja tietoa, joten moniammatillinen työ korostuu. (Hautakangas ym. 2003, 28; Klemetti 2010, 2.)

Osaamisen laajentaminen ja syventäminen ovat merkityksellisiä palvelurakenteen ja hoitokäytäntöjen muuttuessa. Teknologian lisääntyminen näkyy myös päiväkirurgisessa hoitotyössä. Uudet leikkaustekniikat ja uusien lääkkeiden käyttö muodostavat uusia osaamisvaatimuksia päiväkirurgisen työyksikön hoitajalle sensomotoristen ja kognitiivisten taitojen osalta. Hoitajan on hallittava hoitovälineet ja laitteet, sairauksien hoitoon liittyvä tieto, tiedonsiirto ja dokumentointi ja taloudelliset ja tehokkaat työtavat. Päiväkirurgiassa hoitajalta vaaditaan korkeaa ammattitaitoa, kokonaisuuksien hallintaa, vahvaa tietopohjaa, hyviä vuorovaikutustaitoja, empaattisuutta ja potilaan yksilöllisyyden arvostamista ja huomiointia. (Hildén 2002, 34 -37.)

Hoitotyö päiväkirurgiassa vaatii hoitajalta erityisesti ammatillista erikois- ja perusosaamista. Osaamisen määrittely päiväkirurgiassa on tärkeää, koska osaaminen on osa organisaation resurssitekijöitä ja osa hoitajan työssä jaksamista sekä viihtyvyyttä. Mikäli työyhteisössä ei ole tarpeeksi osaamista, se heijastuu sitoutumattomuutena, huonona työtuloksena ja lisääntyneinä sairauspoissaoloina. Ammatillisen perusosaamisen ja päiväkirurgisen potilaan erityispiirteiden ymmärtäminen ja sisäistäminen ovat perusedellytyksiä hoidon toteutumiselle potilaan tarpeista lähtien ja hänen selviytymistään tukien. Päiväkirurgisen hoitajan osaamisalueisiin kuuluu koko perioperatiivisen hoitoprosessin tunteminen. (Hautakangas ym. 2003, 27; Hildén 2002, 50.)

Manner-Raappana (2011) kehitti hankkeessaan sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittarin perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki- yksikköön. Mittarissa osaamisen pääosiot ovat työelämän yleinen osaaminen, hoitotyön yhteinen osaaminen ja perioperatiivinen kliininen osaaminen (kuvio 3.). Perioperatiivinen kliininen osaaminen sisältää preoperatiivisen, intraoperatiivisen ja postoperatiivisen osaamisen. (2011, 53-55.) Perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueita käytetään tämän kehittämistyön aineiston keruun välineenä.

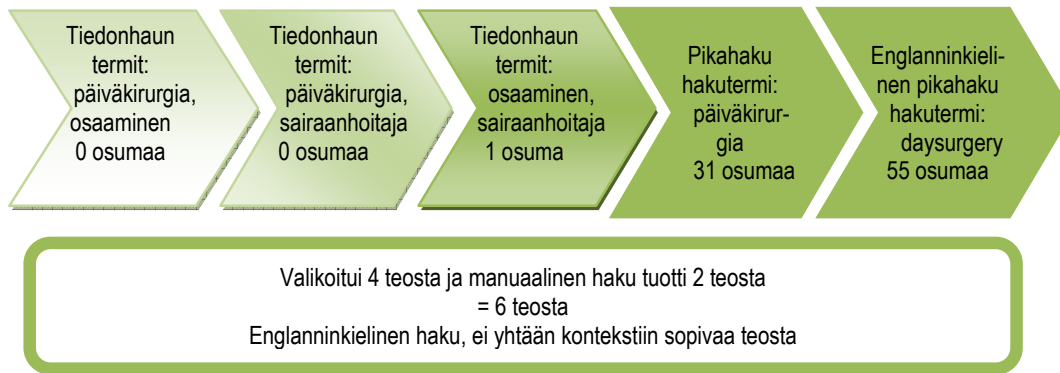


KUVIO 3. Perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueet Manner-Raappana (2011)

## 2.4 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista

Kehittämistyön aineiston ja aikaisempien tutkimusten haku toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin Nelli- palvelinta käyttäen, koska palvelin käyttää monta eri palvelinta samalla kertaa. Nelli- palvelimen käyttämät hakupalvelimet ovat: CINAHL (Ebsco), Ebrary, EBSCO: Academic search elite, Elsevier science direct, [Journals@Ovid](#), Medic ja MEDLINE (Ovid).

Haku suoritettiin ensin tarkennettuna hakuna sosiaali- ja terveysalan tiedostoista. Hakusanoilla päiväkirurgia\* ja osaaminen\*: 0 osumaa. Haku toistettiin sanoilla päiväkirurgia\* ja sairaanhoitaja\*: 0 osumaa. Seuraava haku sisälsi sanat osaaminen\* ja sairaanhoitaja\*: 1 osumaa, joka oli väitöskirja lääkehoidon osaamisesta. Pikahaku hakusanalla päiväkirurgia\* tuotti 31 osumaa. Englanninkielinen haku Nelli-hakupalvelimella tehtiin pikahakuna hakusanalla daysurgery\*. Tuloksena yhteensä 55 osumaa. Aiheenmukaisia 7 ja aiheena nursing 11 osumaa (kuvio 4.).



KUVIO 4. Tiedonhaku, hakusanat ja tulokset.

Poissulkukriteereinä olivat otsikkotason sopiminen päiväkirurgian ja hoitajan osaamisen konteksteihin sekä sopiminen viiden vuoden marginaaliin ajalle 2007-2011. Otsikon perusteella valikoitui 4 teosta, jotka kaikki sijoittuvat haluttuun aikaväliin ja sopivat hakusanojen kontekstiin. Haku tuotti 3 pro gradu- työtä ja yhden väitöskirjan, joka on englanninkielinen. Otsikkotason tarkastelussa kontekstiin ei sopinut yhtään teosta ja teokset olivat vanhoja. Edes aikaisemmasta hausta saatuun väitöskirjaan tämä haku ei osunut. Manuaalisesti hakemalla on löytynyt aiheeseen sopivat 2 teosta (väitöskirja ja YAMK opinnäytetyö), jotka ovat mukana kirjallisuuskatsauksessa. Teokset täyttävät aiemmin mainitut kriteerit. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimustiivistelmä on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiivistelmä

Tutkimuksen tekijä, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Hamström, N. Kuopio. 2009. Pro gradu.	Tarkoituksena on kuvata päiväkirurgisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien käsitystä omasta ammatillisesta pätevyydestään, taustamuuttajien yhteyttä itse arvioituun ammatilliseen pätevyyteen ja sitä, kuinka usein sairaanhoitajat käyttävät eri pätevyysosa-alueita työssään.	Yhden sairaanhoitopiirin kuuden sairaalan päiväkirurgiset yksiköt ja niissä työskentelevät sairaanhoitajat. N= 148 Sähköinen kyselylomake.	Sairanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä päiväkirurgisessa hoitotyössä hyväksi kaikilla ammatillisen pätevyyden osa-alueilla. Parhaimmaksi pätevyys arvioitiin auttamisen, tilannehallinnan ja opettamisen sekä ohjaamisen osa-alueilla. Heikointa pätevyyttä oli hoitotoimien hallinnan ja laadun varmistuksen osa-alueilla.

Taulukko 1. jatkuu

Tutkimuksen tekijä, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Haapala, M. Tampere. 2009. Pro gradu.	Tarkoituksena on kuvata anestesiahoitajan ammatillisia pätevyysvaatimuksia päiväkirurgiassa.	Päiväkirurgisella osastolla ja leikkausosastolla työskentelevät anestesiahoitajat. N= 8 Teemahaastattelu.	Tutkimus tulos: anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgisessa hoitotyössä.
Korhonen, R. Kuopio. 2010. Pro gradu.	Tarkoituksena on kuvata päiväkirurgista ohjausta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kansalliset terveystieteen ja hoitotieteen oppinäytetyöt päiväkirurgisesta ohjauksesta vuosina 1979- 2009.	Aineiston analyysin perusteella tunnistettiin päiväkirurgisen ohjauksen toteutumisessa sairaanhoitajien, omaisten, nuorten, aikuisten, lasten vanhempien, iäkkäiden ja opetuksen näkökulmat.
Mattila, K. Helsinki. 2010. Väitöskirja.	Tarkoituksena on kuvata prospektiivisesti Suomen päiväkirurgiaa tällä hetkellä keskittymällä leikkauksen jälkeen esiintyviin oireisiin, prosessiin, hoidon laatuun, esiintyvyyteen ja riskitekijöihin.	Kaikki potilastapaukset kahden kuukauden ajalta 14 päiväkirurgisesta yksiköstä Suomessa. 3910 postikyselyä potilaille viikko toimenpiteen jälkeen.	Suunnitellusti 84 % toimenpiteistä oli suunniteltu päiväkirurgisesti. Yön yli seurantaan jäi 5,9 % potilaista. Potilastyytyväisyys oli korkea. Viikko toimenpiteen jälkeen esiintyy yleisimmin oireita, kuten kipua aikuisilla ja uneliaisuutta lapsilla. Suomalainen julkinen terveydenhuolto tarjoaa korkealuokkaista päiväkirurgista hoitoa ja potilastyytyväisyys on korkea.
Tengvall, E. 2010. Kuopio. Väitöskirja.	Tarkoituksena selvittää leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli luoda tutkimuksen tulosten pohjalta leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyysmalli intraoperatiivisessa hoitotyössä.	Kohdejoukkona Suomen yliopistollisten sairaaloiden viiden erikoisalan leikkauksyksiköiden leikkaus- ja anestesiahoitajat sekä anestesiologit ja kirurgit (n= 589). Kyselylomakkeet.	Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetty ammatillinen pätevyys oli vaatimustasoltaan erittäin korkea ja sisälsi vahvat, yhteiset sekä erityyneet, spesifit ammatillisen pätevyyden osa-alueet. Tutkimuksessa kehitettiin leikkaus- ja anestesiahoitajien ammattipätevyysmalli
Manner-Raappana, L. 2011. Oulu. Oppinäytetyö YAMK.	Hankkeen tarkoituksena kehittää mittari sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen itse arviointia varten perioperatiiviseen hoitotyöhön.	Itse arviointimittarin kehittäminen tapahtui yhdistämällä ja soveltamalla tutkittua tieteellistä tietoa, työyhteisön tuottamaa kokemuksellista tietoa sekä olemassa olevaa virallista tietoa.	Ammatillisen osaamisen itse arviointimittari sisältää kolme osaamisen kompetenssiulottuvuutta: työelämän yleinen osaaminen, hoitotyön yhteinen osaaminen ja perioperatiivinen kliininen osaaminen. Työssä kehitetty sairaanhoitajan itse arviointimittari on tarkoitettu sairaanhoitajille välineeksi oman osaamisensa arviointiin.

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena on kuvata päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin erivaiheissa tarvittava osaaminen hoitajien näkökulmasta Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgisella osastolla. Tavoitteena on kehittää päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa tarvittavaa hoitajien osaamista kehittämistyössä tuotetun tiedon avulla.

Tutkimustehtävät:

1. Millaista osaamista päiväkirurgisen potilaan hoitaminen sisältää hoitajien kuvaamana?
2. Mitkä osaamisen osa-alueet korostuvat päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa hoitajien kuvaamana?
3. Millaisia kehittämishaasteita päiväkirurgisen potilaan hoitaminen sisältää hoitajien kuvaamana?

Kehittämistyössä tuotetun tiedon avulla voidaan työyksikössä kehittää hoitajien koulutuksen painopistealueita. Työn avulla tuotettua tietoa voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa. Kehittämistyön avulla tuotettua tietoa voidaan käyttää apuna päiväkirurgisen hoitajan osaamisvaatimusten määrittelyssä.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö on tehty Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian ja leikkaus- ja anestesiaosastolla. Hallinnollisesti osastot kuuluvat samaan yksikköön. Osastojen välillä toimii aktiivinen työnkierto. Kehittämistyön aineiston on tuottanut päiväkirurgian yksikössä ja leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja lääkintävahtimestarit. Tässä työssä kuvataan osaamisen aihealueita päiväkirurgisen potilaan hoitotyössä hoitajien näkökulmasta.

### 4.1 Kehittämistyössä käytetty tutkimuksellinen lähestymistapa

Kehittämistyön lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Hoitajien osaamisen tarkastelu ja tiedon kerääminen hoitajilta soveltuu toteutettavaksi laadullisilla tutkimusmenetelmillä. Laadullinen tutkimus etenee pisimmälle vietyinä käytännön ilmiöistä ja havainnoista yleiselle tasolle (Pitkäranta 2010, 21.9.2011). Laadullisten menetelmien painopisteenä on toimintaan vaikuttavien tekijöiden taustojen, tilanteiden ja käsitysten selvittäminen. Laadullisilla menetelmillä tavoitetaan ihmisten arvojärjestelmiin ja käyttäytymiseen liittyviä mielipiteitä, käsityksiä ja muita päätöksentekoon vaikuttavia seikkoja. (Anttila 2007, 108.)

Tutkimuksellinen lähestymistapa on deduktiivinen, osallistava toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen avulla pyritään parantamaan käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä syvällisemmin. Toimintatutkimus on ammatillinen oppimisprosessi ja arkielämään liittyvää tieteellistä toimintaa. Tutkimus saa alkunsa käytännön ongelmista ja se on tilanne- ja toimintakeskeistä ongelmanratkaisua. Tutkija toimii itse osana tutkittavaa ympäristöä ja tutkimuksen osanottajat ovat selvillä tutkimuksen tavoitteista ja voivat osallistua tutkimusaineiston koontiin, analysointiin ja tulkintaan. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen ja Saari 1994, 34 -35.)

Toimintatutkimuksen päähuomio on prosessin kehittämisessä ja sen tarkoituksena on kehittää uusia taitoja tai uusia lähestymistapoja. Toimintatutkimus soveltuu erityisen hyvin tilanteeseen, jossa toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti lisätään ymmärrystä ja tietoa muutosta kohtaan. Toimintatutkimuksen tavoitteena on saada aikaan muutos tutkittavassa kohteessa mutta tutkija itse ei sitä voi suoraan toteuttaa tai johtaa. (Anttila 2007, 135; Kuula 1999, 204-205.)

Tässä kehittämistyössä toimintatutkimus soveltuu hyvin lähestymistavaksi hoitajan osaamisen tarkasteluun päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Tutkija itse työskentelee yhteisössä ja tuntee sen toimintatavat ja kulttuurin. Kehittämistyöhön osallistuvat työntekijät kehittävät samalla omaa työtään, osaamistaan ja tarkastelun alla olevaa hoitoprosessia. Kehittämistyö lisää myös tarkasteltavan ilmiön ymmärtämystä työyhteisössä.

Osallistavassa menetelmässä tutkimuskysymykset määritellään osallistujien kanssa ja heille tutussa kontekstissa ja lisäksi tutkimukseen osallistuvat tarkastelevat kriittisesti omia arvoperustojaan. Tämän metodin tavoitteena on tutkijan ja työntekijöiden molemminpuolinen perioperatiivisten kliinisten osa-alueita koskevan tiedon lisääntyminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. (Aspvik 2003, 21.9.2011.)

Deduktiivinen lähestymistapa on tekninen tapa lähestyä tutkittavaa asiaa teoreettisen mallin avulla käytännön työssä. Tämä vastaa normaalia tutkimusprosessia, jossa tutkimukselle luodaan teoreettinen lähtökohta, määritellään tutkimuskysymykset ja valitaan tutkimukselle kohdeyhteisö, laaditaan aineiston keruumenetelmät, päätetään aineiston analyysimenetelmistä ja tulosten käsittelystä. Tutkimuksen tuloksena saadaan tietoa käytännön työstä. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997,118.) Tässä kehittämistyössä Manner-Raappanan perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueet sovellettuina päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessiin luovat teoreettisen lähtökohdan lähestyä tutkittavaa asiaa ja ilmiötä.

## **4.2 Aineiston keruu**

Kehittämistyön aineiston on tuottanut aineistonkeruu kerroilla läsnä ollut henkilökunta (sairaanhoitajat ja lääkintävahtimestarit). Lääkintävahtimestarit eivät osallistu osastollamme hoitotyöhön mutta heillä on kokemusta ja tietoa potilaan kokonaisvaltaisesta hoitoprosessista. Tästä syystä ammattiryhmä oli aineiston keruussa mukana.

Kehittämistyön aineisto kerättiin Learning café -menetelmän avulla työyhteisön osastotunneilla marras- joulukuussa 2011. Tutkimusluvat haettiin organisaation tutkimuslupakäytännön mukaisesti. Lupa perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueiden käyttämiseen saatiin kirjallisesti sähköpostilla Liisa Manner- Raappanalta 28.11.2011.

Learning café -menetelmässä taukotila jaetaan kahvilapöytiin. Jokaiseen pöytään annetaan oma pöytäliina, johon ajatukset ja pohdinta kirjataan. Yksi pöytäryhmän jäsenistä on "emäntä", joka toimii ns. puheenjohtajana. (Hyppönen 2006, 19.10.2011.) Pöytäkunnille annetaan eri keskustelutehtävät. Pöytäkuntien keskustelu käynnistetään jollakin virikkeellä tai lauseella. Jokainen ryhmän jäsen pystyy kirjoittamaan pöytäliinaan omat ajatuksensa aiheesta. Kun aika loppuu, kaikki muut paitsi "emäntä" vaihtavat pöytää. Vaihdon jälkeen emäntä kertoo edellisen ryhmän ajatukset ja siitä jatketaan keskustelua eteenpäin. Keskustelua käydään niin kauan kunnes kaikki osallistujat ovat käyneet kaikki pöydät läpi. Keskusteluja ei yleensä tarvitse purkaa auki yhdessä, koska kaikki ovat käyneet jo kaikissa pöydissä ja keskustelleet aiheista. (Hyppönen 2006, 19.10.2011.)

Aineisto kerättiin marras-joulukuussa 2011 työyhteisön osastotunneilla. Aineistonkeruu kertoja oli kolme. Aineiston keräämisessä hyödynnettiin Manner-Raappanan (2011) kehittämän sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittarin perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueita (kuvio 3.).

Aineiston keruu tilanteissa osallistujat jaettiin sattumanvaraisesti 4 pöytäryhmään. Aineiston keruu kerroilla ryhmien koko vaihteli 4-6 jäseneen. Ryhmät koostuivat sairaanhoitajista ja lääkintävahtimestareista. Pöytäryhmille jaettiin A3-kokoiset pöytäliinat, joihin jokaiseen kirjattiin eri perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueen otsikko. Jokaisella ryhmällä oli 10 minuuttia (4x10 min.= 40 min) aikaa miettiä ja kirjata ylös tuotokset otsikkotasosta päiväkirurgisen hoitoprosessin näkökulmasta. Seuraava ryhmä jatkoi siitä mihin edellinen ryhmä tuotoksessaan jäi.

Jokaisella aineiston keruu kerralla oli aikaa noin tunti. Pääotsikoita oli 12 ja tiedonkeruu kertoja oli 3, joten 4 otsikkotasoa purettiin auki yhdellä kerralla. Tutkija ei osallistunut ryhmien tuotoksiin, vaan kuunteli ja kirjasi ryhmäläisten ajatuksia muistiin. Ryhmäläisiä ohjattiin kirjaamaan kaikki ajatukset ja sanat paperille. Tutkija piti huolen ryhmien vaihdoista 10 minuutin välein. Aineiston keruu tuotti 12 kpl A3-kokoista pöytäliinaa analysoitavaa aineistoa.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat aineiston redusointi (pelkistäminen), klusterointi (ryhmittely) ja abstrahointi (oleellisen tiedon erottaminen). Sisällönanalyysissa yhdis-



tellään käsitteitä ja sen avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Metsämuuronen 2006, 122; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95-103, 108-112.)

Aineiston ensimmäinen analysointivaihe aloitettiin joulukuussa 2011 kirjaamalla pöytäliinoista alkuperäiset ilmaukset sähköiseen muotoon Word- ohjelmaa käyttäen. Tämä vaihe on havainnollistettu esimerkillä Taulukossa 2. Tammikuussa 2012 aineistosta tehtiin taulukointi ja alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin eli aineisto redusoiitiin. Tutkimustehtävät ohjasivat tätä vaihetta. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin alaluokkiin ja nimettiin yhdistävillä otsikoilla (esim. lääkäri arvioi, hoitaja arvioi, potilas itse arvioi, saattaja arvioi). Ryhmittelyn jälkeen muodostettiin aineistosta analysoinnin kohteet (esim. preoperatiivisen vaiheen osaamisalueet). Näiden vaiheiden jälkeen aineistosta eroteltiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto eli tehtiin aineiston abstrahointi ja muodostettiin tiedon perusteella pääluokat (esim. arviointiosaaminen) (LIITE 1.). Aineiston pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin analysoinnin kohteen mukaisiin osaamisalueisiin. Aineiston tarkastus suoritettiin alkuperäisten ja pelkistettyjen ilmausten välillä (taulukko 2.).

TAULUKKO 2. Esimerkki sisällönanalyyisistä vaihe 1, Leikkauskelpoisuuden arvioiminen

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETYT ILMAISUT JA ALALUOKAT	ANALYSOINNIN KOHDE	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkäri arvioi lähetteen perusteella, onko pot. päiki /os potilas</li> <li>- haastattelussa hoitajan kysyttävä oikeat asiat, sh konsultoi anest.lääkärää tarv.</li> <li>- hoidon suunnittelussa arvioidaan pot.leik.kelpoisuutta uudelleen-&gt; tietojen yhdistäminen -&gt;aik.tiedot + lähete+ puhelinkontakti</li> <li>-lääkäri katsoo potilaan toimenpideaamuna.</li> <li>- riittävästi aikaa perehtyä potilaaseen</li> <li>- saattaja välillä tukena/toisinaan olisi hyvä olla sivummalla.</li> <li>- kaavake, jonka pot. täyttää kotona, on ok, mutta voisi olla enemmän tilaa kirjata omia sair/leikk/lääkkeitä ym.</li> <li>- pot.voinnin arviointi/verikok ja tuloksiin reagoiminen ennen leikk.saliin tuloa</li> <li>- tarkistettava, että potilas ymmärtää mitä on suunniteltu tehdä.</li> <li>- resurssit oltava riittävät turvallisen hoidon takaamiseksi/haastava anestesia!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>lääkäri arvioi</b></li> <li>- lähetteen perusteella</li> <li>- osasto/päiki</li> <li>-katsoo potilaan toimenpideaamuna</li> <li><b>hoitaja arvioi</b></li> <li>-hoidon suunnittelussa arvioidaan pot.leik.kelpoisuutta uudelleen</li> <li>-hoitajan kysyttävä oikeat asiat</li> <li>-konsultoi anest.lääkärää tarvittaessa</li> <li>-riittävästi aikaa perehtyä potilaaseen</li> <li>-resurssit oltava riittävät</li> <li>-potilaan voinnin arviointi/verikok ja tuloksiin reagoiminen</li> <li>- tarkistettava, että potilas ymmärtää mitä on suunniteltu tehdä</li> <li><b>potilas itse arvioi</b></li> <li>-kaavake, jonka pot.täyttää kotona</li> <li><b>saattaja arvioi</b></li> <li>-saattaja välillä tukena/toisinaan</li> <li>hyvä olla sivummalla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) PREOPERATIIVISEN VAIHEEN OSAAMISALUEET</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) <u>ARVIINTIOSAAMINEN</u></li> <li>-kyky arvioida leikkauskelpoisuus</li> <li>-kyky kysyä oikeita asioita eri tahoilta (pot., lääkä., saattaja)</li> <li>-kyky konsultoida</li> <li>-kyky perehtyä potilaaseen ja hänen asioihinsa</li> <li>-kyky arvioida tarvittavat resurssit</li> </ul>

Helmi- maaliskuussa 2012 aineistosta muokattiin matriisit (LIITE 2.). Tässä analysoinnin toisessa vaiheessa tehtiin jako pelkistetyille ilmauksille analysoinnin kohteena oleviin pre- intra- ja postoperatiivisiin alueisiin. Aineiston analysoinnin toinen vaihe on havainnollistettu esimerkillä Taulukossa 3. Pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi ja tehtiin taulukot, joihin tekstit kirjattiin pääluokittain. Seuraavaksi koottiin yhteenveto alaluokkien otsikoista ja ilmaukset luokiteltiin osaamisalueisiin. Matriisi antoi informaation siitä, missä perioperatiivisen hoidon vaiheessa ilmaisut korostuvat. Aineiston analysoinnin edetessä tutkimustehtävät tarkentuivat ja muotoutuivat uudelleen. Tulosten kirjoitusvaiheessa tutkimustehtävien muoto muutettiin lopulliseen muotoonsa.

TAULUKKO 3. Esimerkki sisällönanalyysistä vaihe 2, Leikkauskelpoisuuden arvioiminen

OSAAMISEN AIHEALUEET	PRE	INTRA	POST	YHTEENVETO	Pääluokat
<b>LEIKKAUS- KELPOISUUDEN ARVIOINTI</b>	<b>lääkäri arvio</b> - lähetteen perusteella - osasto/päiki -katsoo potilaan toimenpideaamuna <b>hoitaja arvio</b> -hoidon suunnittelussa arvioidaan pot.leik.kelpoisuutta uudelleen -hoitajan kysyttävä oikeat asiat -konsultoi anest.lääkäreitä tarvittaessa -riittävästi aikaa perehtyä potilaaseen -resurssit oltava riittävät -potilaan voimien arviointi/ <u>verikok</u> ja tuloksiin reagoiminen - tarkistettava, että potilas ymmärtää mitä on suunniteltu tehdä <b>potilas itse arvio</b> -kaavake, jonka pot.täyttää kotona <b>saattaja arvio</b> -saattaja välillä tukena/toisinaan hyvä olla sivummalla			1. Lääkäri arvio, hoitaja arvio, potilas itse arvio	1. arviointi- osaaminen

Tässä kehittämistyössä aineisto analysoitiin induktiivisesti siten, että analysointi kohdentui päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin erivaiheisiin. Näitä vaiheita ovat 1) preoperatiivisen vaiheen osaamisalueet, 2) intraoperatiivisen vaiheen osaamisalueet ja 3) postoperatiivisen vaiheen osaamisalueet. Analysoinnin vaiheiksi valittiin hoitoprosessi, koska hoitajien eri osaaminen toteutuu kaikissa vaiheissa painottuen ja vaihdellen eri tavalla prosessin eri vaiheissa. Tässä kehittä-

mistyössä aineiston analysoinnin perusteella pääluokiksi muodostui kuusi luokkaa, jotka olivat 1. arviointiosaaminen, 2. informaatio- ja vuorovaikutus osaaminen, 3. tiedollinen osaaminen, 4. kokemusosaaminen, 5. periaate- ja arvo-osaaminen ja 6. taito-osaaminen.

## 5 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOIDON OSAAMINEN – TULOKSET

Tässä osiossa esitetään päiväkirurgisen potilaan hoidon osaamiseen muodostuneet tulokset, joiden perusteella päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessia ja hoitajien osaamista on tarkoitus kehittää. Tutkimustulokset esitetään osaamislukittain sanallisesti ja havainnollistetaan taulukoiden avulla päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin erivaiheissa.

Tutkimustuloksiksi muodostuivat seuraavat osaamisen luokat: arviointiosaaminen, informaatio ja vuorovaikutus osaaminen, tiedollinen osaaminen, kokemusosaaminen, periaate- ja arvo-osaaminen ja taito-osaaminen. Taulukoissa punaisella merkityt osaamisalueet yhdistyvät tiedollisen osaamisen, kokemusosaamisen ja taito-osaamisen osa-alueissa. Vihreällä merkityt kohdat yhdistyvät tiedollisen osaamisen ja taito-osaamisen osa-alueissa.

### **5.1 Hoitajan arviointiosaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin erivaiheissa**

Hoitajan arviointiosaaminen kohdentui perioperatiivisen prosessin preoperatiiviseen vaiheeseen. Preoperatiivisen vaiheen arviointiosaaminen hoitajien kuvaamana muodostui lääkärin, hoitajan, potilaan itsensä ja saattajan arvioinnista (taulukko 4.). Lääkärin arviointi liittyi läheteessä oleviin tietoihin päiväkirurgisen potilaan valinnassa ja potilaan leikkauskelpoisuuden arviointiin toimenpideaamuna. Hoitaja arvioi jo hoidonsuunnitteluvaiheessa potilaan leikkauskelpoisuutta. Hoitaja kysyy potilaalta oikeita asioita ja konsultoi tarvittaessa anestesia lääkäriä. Hoitajalla on käytössään riittävät resurssit ja aikaa potilaan asioihin perehtymiseen. Hoitaja osaa arvioida mahdollisesti käytettävän anestesia muodon. Hoitaja tarkistaa, että potilas on ymmärtänyt mitä on suunniteltu tehdä. Potilas tekee omaa arviota omasta voinnistaan täyttämällä esitietolomakkeen jo kotona. Saattaja/omainen on potilaan tukena ennen toimenpidettä ja toimenpiteen jälkeen.

TAULUKKO 4. Hoitajan arviointiosaaminen päiväkirurgisella osastolla

osaami- nen	prosessin vaihe	PRE	INTRA	POST	YHTEENVETO
1. Arviointiosaaminen		<p><b>-lääkäri arvio</b>                      - lähetteen perusteella                      - osasto/päiki                      -katsoo potilaan toimenpideaamuna</p> <p><b>-hoitaja arvio</b>                      -hoidon suunnittelussa arvioidaan pot.leik.kelpoisuutta uudelleen                      -hoitajan kysyttävä oikeat asiat                      -konsultoi anest.lääkärää tarvittaessa                      -riittävästi aikaa perehtyä potilaaseen                      -resurssit oltava riittävät                      -potilaan voimien arviointi/verikok ja tuloksiin reagoiminen                      - tarkistettava, että potilas ymmärtää mitä on suunniteltu tehdä                      -osaa arvioida mahdollisesti käytettävän anestesiamuodontyyppin</p> <p><b>-potilas itse arvio</b>                      -kaavake, jonka pot.täyttää kotona</p> <p><b>-saattaja arvio</b>                      -saattaja välillä tukena/toisinaan hyvä olla sivummalla</p>			1. lääkäri arvioi, hoitaja arvioi, potilas itse arvioi, saattaja arvioi

## 5.2 Hoitajan informaatio ja vuorovaikutus osaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa

Hoitajan informaatio ja vuorovaikutus osaaminen kohdentui perioperatiivisen prosessin pre- ja postoperatiivisiin vaiheisiin. Preoperatiivisen vaiheen informaatio ja vuorovaikutusosaaminen muodostui ohjeista ja ihmistuntemuksesta. Postoperatiivisen vaiheen informaatio ja vuorovaikutusosaaminen muodostui potilaan kotiutumiseen päiväkirurgiselta osastolta ja potilaan saamasta informaatiosta (taulukko 5.).

Preoperatiivisessa vaiheessa potilas saa kutsukirjeen kotiin ja hoitaja antaa potilaalle informaatiota toimenpiteestä sekä kirjallisilla että suullisilla ohjeilla. Ohjeiden tulee olla ajan tasalla, päällekkä-

käisyydet puretaan pois ja ohjeiden tulee olla potilaalla ajoissa. Hoitajien kuvaamana vuorovaikutusta tukee hyvä ihmistuntemus, taito kuunnella, kokemustieto, potilastuntemus ja tiedon ”lypsäminen” eli tiedon kerääminen ja sen oikeanlainen tarkentaminen.

Postoperatiivisessa vaiheessa hoitaja antaa potilaalle jatkohoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti kivunhoidon, haavanhoidon ja fysioterapian (kuntoutumisen) osalta. Hoitaja tarkistaa potilaalta ohjeiden oikeanlaisen ymmärtämisen.

TAULUKKO 5. Hoitajan informaatio ja vuorovaikutus osaaminen päiväkirurgisella osastolla

osaaminen	prosessin vaihe	PRE	INTRA	POST	YHTEENVETO
2. Informaatio ja vuorovaikutus osaaminen		<p><b>-ohjeet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kutsukirje</li> <li>- kirjalliset ohjeet</li> <li>- suulliset ohjeet; -puhelin</li> <li>- ajantasaiset ohjeet,</li> <li>päällekkäisyyksien purkaminen</li> <li>- ajoissa ohjeet</li> </ul> <p><b>-ihmistuntemus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kuunteleminen</li> <li>- kokemustieto</li> <li>- tiedon ”lypsäminen”</li> <li>- potilastuntemus</li> </ul>		<p><b>Potilaan kotiutuminen päiväkirurgian osastolta potilaan saama informaatio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-jatkohoito-ohjeet</li> <li>kivunhoidon,</li> <li>haavanhoidon,</li> <li>fysioterapian osalta --</li> <li>suullisesti</li> <li>,kirjallisesti</li> <li>-ohjeiden ymmärtäminen</li> </ul>	<p>2. ohjeet, ihmistuntemus</p> <p>2. potilaan kotiutuminen päiväkirurgian osastolta potilaan saama informaatio</p>

### 5.3 Hoitajan tiedollinen osaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa

Hoitajan tiedollinen osaaminen kohdentui perioperatiivisen prosessin pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin. Preoperatiivisen vaiheen tiedollinen osaaminen muodostui hoitajan tietoperustasta, hoitajan ammattitaidosta, potilaan osallistumisesta omaan hoitoonsa, hoitajan osaamisesta ja hoitajalta edellytetyistä asioista päiväkirurgiassa. Intraoperatiivisen vaiheen tiedollinen osaaminen muodostui hoitajan osaamisesta, leikkauksessa avustavan hoitajan ominaisuuksista, työhön vaikuttavista asioista ja työ- ja potilasturvallisuudesta. Postoperatiivisen vaiheen tiedollinen osaami-

nen muotoutui hoitajan osaamisesta, hoitajan osaamisesta heräämöhoidotyössä, hoitajan osaamisesta kotiutuksessa ja ohjeista (taulukko 6.).

Hoitajien kuvaamana hoitaja tarvitsee tiedollista osaamista perioperatiivisen hoitotyön kaikissa vaiheissa. Preoperatiivisessa vaiheessa hoitaja perustelee tietonsa ja kokemustieto vahvistaa olemassa olevaa osaamista. Hoitajien kuvaamana ammattitaitovaatimuksia ovat ”jämmäkyys”, tiedon kerääminen, selkeys ja oikeanlainen vaikuttaminen potilaaseen. Hoitaja mahdollistaa potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa ja hoitaja kertoo potilaalle hoidon ja anestesian vaihtoehdoista ja hyväksyy potilaan tekemät päätökset oikeanlaisen annetun tiedon pohjalta.

Päiväkirurgisen hoitajan tietoperustan on oltava riittävän laaja potilaan hoidon jokaisesta vaiheesta. Hoitajalla tulee olla riittävät tiedot sairauksista, lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista ja vasta-aiheista ja vaikutuksista toimenpiteeseen. Hoitajalla tulee olla tietoa anestasioista ja menetelmistä ja eri toimenpiteiden pääpiirteistä. Hoitaja osaa luoda mahdollisimman rauhallisen ja turvallisen ympäristön ja hoitaja osaa huomioida potilaan toiveet ja tarpeet yksilöllisesti. Hoitaja selvittää potilaalle anestesiamuotoja ja niiden eroja. Haastattelutilanteessa hoitaja tekee esitietolomakkeen tietojen tarkistuksen ja potilaan jatko-hoidon edellytysten tarkistuksen yksilöllisesti potilaan kanssa. Hoitaja rajaa potilaan saaman tietomäärän ja puhuu potilaalle selkeästi. Potilaan tietämys ja ymmärrys tehtävästä toimenpiteestä tulee tarkistaa. Hoitajien kuvaamana koulutukset ja uuden tiedon käyttäminen ovat edellytys potilaan hoidolle

Intraoperatiivisesta vaiheesta hoitajan tiedollinen osaaminen on tietoa puudutusten vaikutuksesta ja toteutuksesta, oikeanlaisen puudutuksen valinnasta toimenpiteeseen kotiutumisen kannalta, kivunhoitopuudutuksista ja yleisesti puudutteiden tuntemusta. Hoitaja hallitsee erityis- ja hätätilanteet, laitteet ja tarvikkeet ja ennakoii vaaratilanteet. Hoitajan tulee tuntea lääkkeet ja niiden vaikutukset ja erityisryhmien (lapsi-vanhus) anestesioiden erityispiirteet. Hoitajan tulee osata kirjata ja raportoida huolellisesti. Intraoperatiivisesti leikkaushoitajan tulee tietää mitä toimenpiteessä tehdään. Järjestelmällisyys edistää ja helpottaa leikkauksen sujumista. Hoitaja arvostaa omaa ammattitaitoaan, hallitsee kokonaisuuden ja on oikeasti läsnä toimenpiteessä. Hoitajan tulee tuntea anatomia.

Intraoperatiiviseen vaiheeseen vaikuttavat aseptiikan ja potilaan erityispiirteiden tuntemus. Intraoperatiivisesti työturvallisuuden ja ergonomian huomiointi kuuluvat hoitajan tiedolliseen osaamisalueeseen. Tarkistuslistan käyttö, työrauha, laitteiden ja instrumenttien tuntemus, potilaan siirto-

kuntoon saattaminen, rutiinien ja roolien tuntemus, tavaroiden ja paikkojen tuntemus ja ”sanaton viestintä” ovat hoitajan intraoperatiivisesti hallittavia tiedollisen osaamisen alueita. Leikkauksessa avustaminen, työhön vaikuttavat asiat ja työ- ja potilasturvallisuus yhdistyvät tiedollisen osaamisen, kokemusosaamisen ja taito-osaamisen osaamisalueissa.

Postoperatiivisen vaiheen heräämöhoidajan osaamiseen kuuluvat hoitajien kuvaamana paikkojen ja tilojen valmistelu, laitteiden käyttö, potilaan voinnin seuranta ja hoito tilanteen mukaan. Anestesian vaikutukset, komplikaatioiden tuntemus ja perussairauksien vaikutus potilaan vointiin ja kuntoutumiseen kuuluvat hoitajan tiedolliseen osaamiseen. Kivunhoidon osaaminen, lääkkeiden tuntemus, potilaan rauhoittaminen, konsultointitaito, ennakointi tulevista tilanteista, avustaminen eri toimenpiteissä ja salien hätätilanteiden avustaminen ovat hoitajan tiedollista osaamista.

Päiväkirurgisen hoitajan tiedolliseen osaamiseen kuuluu kotiutusstandardien tuntemus, potilaan ohjaus puudutuslaitteen kanssa kotiutumiseen, hyvä suullinen ja kirjallinen ohjaus ja ohjeiden päivittäminen. Hoitaja osaa hyödyntää vastaanottamaansa raporttia kotiutustilanteessa. Hoitajan hallittavaa tiedollista osaamista on kotiutuspaperien ja saattajan varmistaminen, komplikaatiotilanteiden hallinta ja yhteydenoton ohjaus tarvittaessa. Hoitajien kuvaamana ohjauksen osaamista ja koko hoitopolun tuntemusta tulisi lisätä. Koulutuksen kautta saadaan uusinta tietoa työhön. Hoitajan osaaminen heräämöhoidotyössä ja hoitajan osaaminen kotiutuksessa yhdistyvät tiedollisen ja taito-osaamisen osaamisalueissa.

TAULUKKO 6. Hoitajan tiedollinen osaaminen päiväkirurgisella osastolla

osaaminen	prosessin vaihe	PRE	INTRA	POST	YHTEENVETO
3. Tiedollinen osaaminen		<p><b>-hoitajan tietoperusta</b> -perustelu miksi oikeaa tietoa</p> <p><b>-hoitajan ammattitaito</b> -jämmäkyys” -kyseenalaistaa plaan antamaa tietoa -potilaaseen vaikuttaminen -selkeä -ohjaukseen osaamista -tuntee koko hoitopolku -anestesiakaavakkeen täyttäminen =&gt;kirjaaminen <b>-potilas osallistuvana</b></p>	<p><b>-hoitajan osaaminen</b> - teoriassa puudutusmenetelmien vaikutus ja toteutus -oikea puudutus oikeaan toimenpiteeseen, kotiutuksen kannalta -kivunhoitoon laitettavien puudutusten huomiointi -puudutteen tunteminen -erityistilanteiden hallinta -laite ja tarvike-tuntemus -vaaratilanteiden hallinta <b>hoitajan osaaminen</b> -lääkkeiden ja niiden</p>	<p><b>-hoitajan osaaminen</b> -kotiutusstandardit -potilaan ohjaus kun lähtee puudutuslaitteen kanssa kotiin -hyvät ohjeet <b>hoitajan osaaminen</b> -ottaa vastaan raportin tiedot ja hyödyntää niitä hoito- /kotiutustilanteessa <b>hoitajan osaaminen</b> <b>heräämöhoidotyössä</b> -paikkojen/tilojen valmistelu</p>	<p>3. hoitajan tietoperusta, hoitajan ammattitaito, potilas osallistuvana omassa hoidossaan 3. hoitajan osaaminen 3. hoitajalta edellytettävät asiat päiväkirurgiassa 3. hoitajalta edellytettävät</p>

TAULUKKO 6. jatkuu seuraavalla sivulla



	<p><b>omassa hoidossaan</b>          -hyväksyä potilaan tekemät päätökset meidän antamien tietojen perusteella          -tiedon perillemeno...  <b>-LEIKKAUSTOIMINTA ON YKSILÖN KANNALTA MERKITTÄVÄÄ</b>  <b>-hoitajan osaaminen</b>          -osaa kertoa vaihtoehdoista potilaalle          -osaa huomioida potilaan toiveet ja tarpeet          -vasta-aiheiden tunteminen, sairaudet          -sivuvaikutusten ja komplikaatioiden tunteminen  <b>hoitajan osaaminen</b>          -selvittää potilaalle eri anestesia-aineiden eroja  <b>-mitä ovat ns. yleisanestesia?</b>          - selvittää potilaalle erityisesti painottaen ravinnon merkityksen          -hoitaja osaa oikealla tavalla kertoa, että potilas voi esittää <u>toiveensa</u>  <b>hoitajalta edellytettävät asiat päiväkirurgiassa</b>          -hoit.tiedettävä tmp:stä, anestesia-aineista, heräämöstä, kipulääkityksestä yms.          -tietoa leikkausten erityispiirteistä          -esitietolomakkeen tietojen tarkistus, yksilöllinen huomiointi          -turvallisuuden tunteen luominen, rauhallinen haastattelutilanne          -osata rajata tietotulva          -puhua potilaalle "suomeksi"          -tarkistaa ymmärsikö potilas          -varmistaa jatkohoito kotona-omaista, osastopaikkaa-kytö?          -tarkistaa, että pot.tietää mikä toimenpide tehdään          -tietoa sairauksista          -koulutus, uusi tieto</p>	<p>vaikutusten tunteminen          -laitteiden tunteminen          -erilaisten hätätilanteiden hallinta          -lapsi-/vanhus anestesia-aineiden eron hallinta          -hoitaja osaa huolellisesti kirjata ja raportoida  <b>Leikkauksessa avustaminen</b>  <b>hoitajan ominaisuudet</b>          -pitää tietää mitä tehdään          -"olla askeleen edellä"          -järjestelmällisyys          -edistää ja helpottaa leikkauksen sujumista          -oman ammattitaidon kunnioittaminen          -pitää olla oikeasti läsnä          -anatomian ymmärtäminen          -kokonaisuuden hallinta    <b>työhön vaikuttavat asiat</b>          -aseptiikka          -potilaan erityispiirteet    <b>työ- ja potilasturvallisuus</b>          -turvallisuus, tarkistuslista          -ergonomia          -työrauha ja sen vaatiminen          -laite- ja instrumenttituntemus          -potilaan siirtokuntoon saattaminen          -rutiinien tuntemus          -roolien tuntemus          -tavaroiden paikkojen tuntemus          -"sanaton viestintä"</p>	<p>-laitteiden käytön hallinta          -pot.vit.toim.seuranta ja osaa tarv.hoittaa          -kivunhoito, perussair.huomiointi          -lääkkeiden tuntemus          -pot. rauhoittaminen          -eri leikkauksien mahd.komplikaatiot          -konsultoi anest.lääk./tarv.kirurgia          -kollegoiden konsultointi          -ymmärtää eri anestesia-aineiden vaikutuksen seurantaan          -ennakointi tulevista tarpeista          -avustaminen erilaisissa tmp:ssä          -lääkkeiden tilaus          -salien hätätilanteiden avustaminen  <b>hoitajan osaaminen kotiutuksessa</b>          -kotiutuskriteerien tarkistuslista          -saattajan varmistaminen, kotiutuspaperit          -laaja-alaista osaamista          -potilaan erityispiirteiden huomioiminen          -          komplikaatio-tilanteessa yhteydenotto -&gt; yhteystietojen antaminen  <b>ohjeet</b>          -kotiutusohjeiden päivitys          -suullisesti, kirjallisesti</p>	<p>asiat päiväkirurgiassa          3. leikkauksessa avustaminen          hoitajan ominaisuudet, työhön vaikuttavat asiat, työ- ja potilasturvallisuus          3. hoitajan osaaminen          heräämöhoidotyössä          3. hoitajan osaaminen          kotiutuksessa, ohjeet</p>
--	--	--	---	--

#### **5.4 Hoitajan kokemusosaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa**

Hoitajan kokemusosaaminen kohdentui perioperatiivisen prosessin pre- ja intraoperatiivisiin vaiheisiin. Preoperatiivisen vaiheen kokemusosaaminen muodostui hoitajalta edellytettävien kykyjen/hoitajien ominaisuuksista. Intraoperatiivisen vaiheen kokemusosaaminen muodostui myös hoitajalta edellytettävien kykyjen/hoitajan ominaisuuksista, vaatimuksista työyhteisöltä, leikkauksessa avustaminen/hoitajan ominaisuuksista, työhön vaikuttavista asioista ja työ- ja potilasturvallisuudesta (taulukko 7.).

Hoitajien kuvaamana hoitajan kokemusosaaminen korostuu pre- ja intraoperatiivisessa vaiheessa. Preoperatiivisesti hoitajalta edellytetään kokemusta, motivoituneisuutta ja arviointikykyä päiväkirurgisen potilaan hoidossa.

Intraoperatiivisesti hoitajalta edellytetään teknistä osaamista, ennakointitaitoa, valppautta ja paineensietokykyä. Hoitajien vaatimukset työyhteisöltä ovat perehdytys, koulutus, uusien välineiden koulutus, tiedon jakaminen ja työnkierto. Hoitajan kokemusosaamiseen vaikuttavat vaatimukset työyhteisöltä oma-aloitteisuus tiedon kanssa, vuorovaikutus, työrauha, tutut toimenpiteet ja välineistö ja välineistön kunto (huollot, reklamaatiot, steriiliys). Kokemusosaaminen liittyy tiedolliseen ja taito-osaamiseen leikkauksessa avustamisen/hoitajan osaaminen, työhön vaikuttavien asioiden ja työ- ja potilasturvallisuuden osalta.

TAULUKKO 7. Hoitajan kokemusosaaminen päiväkirurgisella osastolla

osaaminen	prosessin vaihe	PRE	INTRA	POST	YHTEENVETO
4. Kokemusosaaminen		<p><b>-hoitajalta edellytettävät kyvyt/hoitajan ominaisuudet</b></p> <p>-kokemus, motivoituneisuus, arviointikyky -laaja, kaikki aiempi työkokemus suuri rikkaus</p>	<p><b>hoitajalta edellytettävät kyvyt/hoitajan ominaisuudet</b></p> <p>-tekninen osaaminen -ennakointitaito -valppaus -paineensietokyky</p> <p><b>vaatimukset työyhteisöltä</b></p> <p>-perehdytys, koulutus, tiedon jakaminen, uusien välineiden koulutus, työnkierto, omaaloitteisuus tiedon kanssa -ohjeet ok -vuorovaikutustaidot -työrauha -tutut toimenpiteet ja välineistö-&gt; turvallisuus -tmp/välineiden ajanmukaisuus, huollot, reklamaatiot, puhdistus, mat ja välineiden optimaalisuus, steriiliys</p> <p><b>Leikkauksessa avustaminen</b></p> <p><b>hoitajan ominaisuudet</b></p> <p>-pitää tietää mitä tehdään -"olla askeleen edellä" -järjestelmällisyys -edistää ja helpottaa leikkauksen sujumista -oman ammattitaidon kunnioittaminen -pitää olla oikeasti läsnä -anatomian ymmärtäminen -kokonaisuuden hallinta</p> <p><b>työhön vaikuttavat asiat</b></p> <p>-aseptiikka -potilaan erityispiirteet</p> <p><b>työ- ja potilasturvallisuus</b></p> <p>-turvallisuus, tarkistuslista -ergonomia -työrauha ja sen vaatiminen -laite- ja instrumenttituntemus -potilaan siirtokuntoon saattaminen -rutiinien tuntemus -roolien tuntemus -tavaroiden paikkojen tuntemus -"sanaton viestintä"</p>		<p>4. hoitajalta edellytettävät kyvyt/hoitajan ominaisuudet</p> <p>4. vaatimukset työyhteisöltä</p>

## 5.5 Hoitajan periaate- ja arvo-osaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa

Hoitajan periaate- ja arvo-osaaminen kohdentui perioperatiivisen prosessin pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin. Preoperatiivisen vaiheen hoitajan periaate- ja arvo-osaaminen muodostui hoidon jatkuvuudesta, hoidon turvallisuudesta ja tarkistuslistan käyttämisestä. Intraoperatiivisen vaiheen hoitajan periaate- ja arvo-osaaminen muodostui hoidon jatkuvuudesta, hoidon turvallisuudesta, henkilökunnan osaamisesta, potilaan huomiointista ja potilasturvallisuudesta. Postoperatiivisen vaiheen periaate- ja arvo-osaaminen muodostui hoidon jatkuvuudesta, hoidon turvallisuudesta ja hoitotyön arvoista ja asenteista (taulukko 8.).

Preoperatiivisesti hoidon jatkuvuuteen ja hoidon turvallisuuteen liittyvät perehtyminen potilaan tietoihin, raportointi, potilaiden kohtelu tasavertaisesti, empatiakyky ja turvallisuuden tunteen luominen potilaalle; hoitaja on häntä varten. Tarkistuslistan käyttö preoperatiivisesti lisää hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta.

Intraoperatiivisesti hoidon jatkuvuus ja hoidon turvallisuus ovat teoretietoa anatomiasta ja fysiologiasta, yhteistyökykyä ja potilaan huomiointia tilan seurannassa ja ohjauksessa. Henkilökunnan osaamiseen kannalta koko hoitoketju toimii ja heikkoja lenkkejä ei ole. Hoitajilla on motivaatio ja halu tehdä työ turvallisesti, keskittyneesti ja huolellisesti. Periaate- ja arvo-osaamiseen liittyvät laiteturvallisuus ja salikäyttäytyminen sekä raportointivaihe, silloin koko tiimi on läsnä. Potilasturvallisuutta lisäävät potilaan huolellinen haastattelu ja potilaan huomiointi (potilasta ei jätetä yksin, putoamiset estetään ennalta ja seurataan potilasta, ei vain laitteita). Rutiinit luovat turvallisuutta työhön mutta eivät huomioi potilasta yksilönä.

Postoperatiivisesti hoidon jatkuvuus turvataan raportoimalla ja kirjaamisella toimenpiteen jälkeen. Potilas on paras asiantuntija oman vointinsa ja kipunsa suhteen. Jatkuvuutta lisätään hoitajien vastuun jakamisella. Hoitaja hoitaa tietyt potilaat ja jakaa hoitovastuun. Hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta lisäävät osastolle lähtökriteerit ja jatkohoidon riittävä ohjeistus ja ohjeistuksen päivittäminen. Hoitotyön arvot ja asenteet hoitajien kuvaamana ovat: hoidon jatkuvuus, hoidon turvallisuus, potilaan yksityisyyden huomiointi, omaisten ohjaus/huomiointi, avun kysyminen ja sen antaminen (yksin työskentely vaatii varmuutta) ja toisen ammattitaidon kunnioittaminen.

TAULUKKO 8. Hoitajan periaate- ja arvo-osaaminen päiväkirurgisella osastolla

osaaminen	prosessin vaihe	PRE	INTRA	POST	YHTEENVE-TO
5. Periaate- ja arvo-osaaminen		<p><b><u>-hoidon jatkuvuus/hoidon turvallisuus</u></b></p> <p>-perehtyminen potilaan tietoihin,raportointi, ---                      empatiakyky,potilaiden kohtelu tasavertaisesti --                      hoitaja on vierellä häntä varten</p> <p><b><u>-tarkistuslista</u></b></p> <p>-tarkistuslistan asiat!                      -henkilöllisyyden varmistaminen                      -toimenpiteen ja puolen varmistus                      -lab.vastaukset                      -ihon kunto                      -allergiat, lääkitys</p>	<p><b><u>-hoidon jatkuvuus/hoidon turvallisuus</u></b></p> <p>-teoriatieto anatomia ja fysiologia                      -yhteistyökyky</p> <p>- huomioi pot. ikä tilan seurannassa ja ohjauksessa</p> <p><b><u>-henkilökunnan osaaminen</u></b></p> <p>-koko hoitoketju toimii eikä heikkoja lenkkejä ole                      -henkilökunnan osaaminen                      -motivaatio                      -halu tehdä työ turvallisesti                      -huolellisuus, keskittyminen                      -laiteturvallisuus                      -salikäyttäytyminen                      - raportointi-koko tiimi paikalla                      -oppimisen ei pidä tapahtua virheiden kautta</p> <p><b><u>-potilaan huomioimisen/potilasturvallisuus</u></b></p> <p>-potilaan huolellinen haastattelu                      -potilaan putoamisen esto                      -ei jätetä yksin                      -pitää seurata potilasta, ei vain laitteita                      -rutiinit luo turvallisuutta mutta ei huomioi potilasta yksilönä</p>	<p><b><u>hoidon jatkuvuus/hoidon turvallisuus</u></b></p> <p>-hoidon jatkuvuuden turvaaminen, tmp:n jälkeen, raportointi                      -potilas oman kipunsa+vointinsa asiantuntija</p> <p><b><u>hoidon jatkuvuuden turvaaminen</u></b></p> <p>-jatkuvuus, raportointi                      -kirjaaminen                      -ensin seur.laite.laitto ja sitten raportti                      -hoitaja hoitaa tiettyjä potilaita-&gt; vastuu                      -osastolle lähtökriteerit                      -jatkohoidon riittävä ohjeistus                      -ohjeistuksen päivittäminen</p> <p><b><u>hoitotyön arvot ja asenteet</u></b></p> <p>-potilaan yksityisyyden huomiointi                      -omaisten ohjaus/huomiointi                      -yksin työskentely vaatii varmuutta                      -osaa tarvittaessa pyytää/antaa apua                      -toisen ammattitaidon kunnioittaminen</p>	<p>5. hoidon jatkuvuus/hoidon turvallisuus</p> <p>5. tarkistuslista, henkilökunnan osaaminen, potilaan huomioimisen/potilasturvallisuus</p>

## 5.6 Hoitajan taito-osaaminen päiväkirurgisella osastolla perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa

Hoitajan taito-osaaminen kohdentui perioperatiivisen prosessin pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin. Preoperatiivisen vaiheen hoitajan taito-osaaminen muodostui aseptisestä osaamisesta, hoitajan osaamisesta, potilaan ominaisuuksista ja osallistumisesta omaan hoitoonsa, potilaan huomioimisesta ja yhteistyöstä eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä. Intraoperatiivisen vaiheen hoitajan taito-osaaminen muodostui aseptisestä osaamisesta, hoitajan osaamisesta, moniammatillisesta yhteistyöstä, hoitajan osaamisesta leikkaushoitotyössä, ammatillisuuden kehittämisestä, työhön liittyvistä asioista ja työ- ja potilasturvallisuudesta. Postoperatiivisen vaiheen hoitajan taito-osaaminen muodostui hoitajan osaamisesta, hoitajan ja potilaan aseptisestä osaamisesta, hoitajan osaamisesta heräämöhoidotyössä ja kotiutuksessa ja ohjeista. Taito-osaaminen yhdistyy osittain kokemusosaamisen ja tiedollisen osaamisen kanssa (taulukko 9.).

Preoperatiivisesti hoitajat kuvaavat aseptistä osaamista, omaa ulkoasua, oman terveyden ja kunnon hallintaa ja oman ihon kunnosta huolehtimista. Hoitajalta vaaditaan kykyä kartoittaa potilaan oppimiskyky. Hoitaja osaa kertoa potilaalle vaihtoehtoista, osaa huomioida potilaan toiveet ja tarpeet, hän tuntee sairaudet, vasta-aiheet, komplikaatiot ja sivuvaikutukset. Hoitaja huomioi potilaan osallisena omassa hoidossaan. Hoitaja huomioi allergiat, laboratoriovastaukset ja sairauksien vaikutukset ja hoitaa oireet etukäteen (verenpaine, kipu) potilaan ikä huomioiden.

Hoitaja huomioi potilaan yksilöllisesti potilaan saapuessa osastolle. Hoitaja vastaanottaa potilaan ja informoi potilasta päivän kulusta. Hoitaja osaa valmistella potilaan leikkausta varten ja antaa tarvittaessa esilääkitystä. Hoitajalla tulee olla tietoa hoidonsuunnittelusta, monikulttuurisuuden tuntemusta, kielitaitoa ja resurssien tuntemusta. Hoitaja osaa käyttää tarkistuslistaa ja tehdä yhteistyötä salin ja päiväkirurgian välillä ja muissa yksiköissä. Hoitaja tarvitsee konsultointitaitoa eri ammattiryhmien kanssa, tekee joustavaa tiimityötä, huomioi lääkärin täyttämän ”passin” (leikkaukseen valmisteluohje) ja informoi kirurgia ja anestesia-ääkäriä.

Intraoperatiivisessa vaiheessa hoitajan taito-osaamista on aseptinen käyttäytyminen ja omatunto, steriiliyden merkitys ja sen ylläpito ja haavasidosten ja kipukatetrien oikeanlainen kiinnitys. Hoitajan oma toiminta on suunnitelmallista ja rauhallista. Hoitaja käyttäytyy toimenpiteissä aseptisesti oikein; kanylointi, katetrointi, lääkkeen anto ja käyttökuuntoon saattaminen. Hoitaja hallitsee suojainten oikeanlainen käytön, yhteiset menettelytavat, koulutustaidon ja tiedon jakamisen. Hoitajan

hallittavaa taito-osaamista puudutuksissa ja niiden valinnassa on kivunhoitopuudutuksen huomiointi, erityistilanteiden ja vaaratilanteiden hallintataito ja laite- ja tarviketuntemus.

Intraoperatiivisesti moniammatillinen yhteistyö on lääkärin ja hoitajan välistä informaation jakamista ja konsultointitaitoa. Työyhteisön henkilöstöresurssit ja työajat kuuluvat myös moniammatilliseen taito-osaamiseen. Hoitajan taito-osaamiseen kuuluu hoitajien kuvaamana lääkkeiden ja niiden vaikutusten tunteminen, laitetuntemus, erilaisten hätätilanteiden hallinta, lapsi-/vanhusanestesia- ja erilaisten hoidosten hallinta ja taito huolellisesti raportoida ja kirjata.

Hoitajan osaaminen leikkaushoitotyössä instrumentoivan hoitajan taito-osaaminen ja ammatillinen kehittämiseen kuuluvat toimenpiteen hallinta, taito ennakoida leikkauksissa, osaa varautua yllätyksiin, eri tapojen ja vaihtoehtojen hallinta, osaa kysyä, tiedonhakutaito ja itsensä kehittäminen. Instrumentoiva hoitaja huomioi potilaan tarpeet, allergiat, sairaudet, edelliset leikkaukset, ymmärtää syyn ja seurauksen ja tietää mikä instrumentti kuuluu mihinkin kudokseen, tietää oikeat langat ja neulat ja hallitsee peittelyt tarpeeksi ja oikein. Hoitaja huomioi toimenpidelääkärin tavat ja toiveet ja hoitajalla on taito keskittyä työhönsä. Intraoperatiivisessa vaiheessa leikkauksessa avustaminen, hoitajan ominaisuudet, työhön vaikuttavat asiat ja työ- ja potilasturvallisuus yhdistyvät tiedollisen osaamisen ja kokemusosaamisen kanssa.

Postoperatiivisessa vaiheessa hoitajan aseptisen osaamisen taito liittyy ihon kunnon ja sairauksien vaikutuksen tuntemiseen postoperatiivisten infektioiden synnyssä. Hoitaja hallitsee haavavaihtojen vaihtojen postoperatiivisesti aseptisesti. Hoitajalla on ohjaustaito potilaan hyvään hygieniaan ja oman kunnon kohotukseen. Hoitaja tekee yleissilmäyksen potilaan kokonaiskuvaan ja hygieniaan. Hoitaja antaa potilaalle haavanhoito-ohjeet kotiin. Postoperatiivisesti taito-osaamisen hoitajan osaaminen, hoitajan osaaminen heräämöhoidotyössä ja hoitajan osaaminen kotiutuksessa yhdistyvät tiedollisen osaamisen kanssa.

TAULUKKO 9. Hoitajan taito-osaaminen päiväkirurgisella osastolla

osaaminen	prosessin vaihe	PRE	INTRA	POST	YHTEENVETO
6. Taito-osaaminen		<p><b>-hoitajan aseptinen osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-oman terveyden/kunnon hallinta, oman ihon kunto</li> <li>-oma ulkoasu</li> <li>-hoitajan osattava kartoittaa plaan oppimiskyky</li> </ul> <p><b>-hoitajan osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-osaa kertoa vaihtoehdoista potilaalle</li> <li>-osaa huomioida potilaan toiveet ja tarpeet</li> <li>-vasta-aiheiden tunteminen, sairaudet</li> <li>-sivuvaikutusten ja komplikaatioiden tunteminen</li> </ul> <p><b>-potilaan ominaisuudet ja osallistuminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-allergioiden huomiointi ja tärkeys</li> <li>-laboratoriotulosten vaikutus</li> <li>-ihon kunnon huomiointi</li> <li>-verenpaineen huomiointi ja hoito etukäteen</li> <li>-sairaudet</li> <li>-potilaan ikä</li> <li>-kivuttomuus</li> </ul> <p><b>hoitajan osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-selvittää potilaalle eri anestesiamuotoja ja niiden eroja</li> </ul> <p><b>-mitä ovat ns. yleisanestesia?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-selvittää potilaalle erityisesti painottaen ravinnostaan merkityksen</li> <li>-hoitaja osaa oikealla tavalla kertoa, että potilas voi esittää toiveensa</li> </ul> <p><b>potilaan huomiointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pot.vastaanotto osastolle</li> <li>-potilaan informointi päivän kulusta</li> <li>-yksilöllinen</li> </ul>	<p><b>hoitajan aseptinen osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-aseptinen käyttäytyminen &amp; omatunto</li> <li>-steriilyden merkitys &amp; ylläpito</li> <li>-haavasidosten ja kipukatetrien kiinnittämiseen kiinnitettävä huomiota</li> <li>-suunnitelmallinen ja rauhallinen toiminta</li> <li>-aseptinen käyttäytymisen:kanylointi, katetrointi, lääkkeen anto, käyttökuntoon saattaminen</li> <li>-maskien, myssyjen, suojäkäsineiden oikea käyttö</li> <li>-yhteisten menettelytapojen hallinta</li> <li>-koulutus ja tiedon jakaminen</li> </ul> <p><b>-hoitajan osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-teoriassa puudutusmenetelmien vaikutus ja toteutus</li> <li>-oikea puudutus oikeaan toimenpiteeseen, kotiutumisen kannalta</li> <li>-kivunhoitoon laitetavien puudutusten huomiointi</li> <li>-puudutteiden tunteminen</li> <li>-erityistilanteiden hallinta</li> <li>-laite ja tarviketuntemus</li> <li>-vaaratilanteiden hallinta</li> </ul> <p><b>-moniammatillinen yhteistyö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-lääkärin ja hoitajan välinen informaation kulku</li> <li>-henkilöstöressurit/työajat</li> <li>-tarvittaessa konsultoida lääkäriä</li> </ul> <p><b>hoitajan osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-lääkkeiden ja niiden vaikutusten tunteminen</li> <li>-laitteiden tunteminen</li> <li>-erilaisten hätätilanteiden hallinta</li> <li>-lapsi-/vanhus anestesiamuotojen eron hallinta</li> <li>-hoitaja osaa huolellisesti kirjata ja raportoida</li> </ul> <p><b>hoitajan osaaminen leikkaushoitotyössä</b></p> <p><b>instrumentoivan hoitajan osaaminen, ammatillisuuden kehittäminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tmp:n hallinta</li> <li>-ennakointi leikkauksessa,</li> </ul>	<p><b>-hoitajan aseptisen osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sairauksien vaikutus post.op. infektoihin+ihon kunto</li> <li>-haavasidosten vaihto post.op.</li> </ul> <p><b>-potilaan aseptisen osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-hyvä ohjeistaminen hygieniaan + oman kunnon kohotus</li> <li>-yleissilmäys potilaan kokonaiskuvaan ja hygieniaan</li> <li>-haavanhoito-ohjeet kotiin</li> </ul> <p><b>-hoitajan osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kotiutuskriteerit</li> <li>-potilaan ohjaus kun lähtee puudutuslaitteen kanssa kotiin</li> <li>-hyvät ohjeet</li> </ul> <p><b>hoitajan osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ottaa vastaan raportin tiedot ja hyödyntää niitä hoito-/kotiutustilanteessa</li> </ul> <p><b>hoitajan osaaminen heräämöhoidotyössä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-paikkojen/tilojen valmistelu</li> <li>-laitteiden käytön hallinta</li> <li>-pot.vit.toim.seuran ta ja osaa tarv.hoittaa</li> <li>-kivunhoito, perussair.huomiointi</li> <li>-lääkkeiden tuntemus</li> <li>-pot. rauhoittaminen</li> <li>-eri leikkauksien mahd.komplikaatiot</li> <li>-konsultoi</li> </ul>	<p>6. hoitajan aseptinen osaaminen, potilaan aseptinen osaaminen</p> <p>6. hoitajan osaaminen, potilaan ominaisuudet ja osallistuminen, moniammatillinen yhteistyö</p> <p>6.potilaan huomiointi, yhteistyö eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä</p> <p>6. hoitajan osaaminen leikkaushoitotyössä instrumentoivan hoitajan osaaminen, ammatillisuuden kehittäminen</p> <p>6 leikkauksessa avustaminen hoitajan ominaisuudet, työhön vaikuttavat asiat, työ- ja potilasturvallisuus</p> <p>6. hoitajan osaaminen heräämöhoidotyössä</p> <p>6. hoitajan osaaminen kotiutuksessa, ohjeet</p>

TAULUKKO 9. jatkuu seuraavalla sivulla



TAULUKKO 9. jatkuu

	<p>huomioiminen -valmistelu , "psyykkaaminen" -esilääkitys <b>yhteistyö eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä</b> -tietoa hoidonsuunnittelusta -esitellä fyysiset tilat osastolla!! -monikulttuurisuus -kielitaito -onko oikeat resurssit -tarkistuslista -yhteistyö salin ja päikin välillä ym.yksiköt -fys.terapeutin konsultointi jo aamulla -joustava tiimityö -lääkärin täyttämä "passi" - informoida kirurgia anestesial.</p>	<p>osaa varautua yllätyksiin -eri tapojen ja vaihtoehtojen hallinta -osaa kysyä -tiedonhaku, itsensä kehittäminen -potilaiden tarpeet, allergiat, sairaudet, ed.leikkaukset -syy-seuraus-&gt; ymmärrys -mikä instrumentti mihin kudokseen- -oikeat langat ja neulat -peittelyt tarpeeksi ja oikein -operatöörin tavat/toiveet -keskittyminen <b>Leikkauksessa avustaminen</b> <b>hoitajan ominaisuudet</b> -pitää tietää mitä tehdään -"olla askeleen edellä" -järjestelmällisyys -edistää ja helpottaa leikkauksen sujumista -oman ammattitaidon kunnioittaminen -pitää olla oikeasti läsnä -anatomian ymmärtäminen -kokonaisuuden hallinta  <b>työhön vaikuttavat asiat</b> -aseptiikka -potilaan erityispiirteet  <b>työ- ja potilasturvallisuus</b> -turvallisuus, tarkistuslista -ergonomia -työrauha ja sen vaatiminen -laite- ja instrumenttituntemus -potilaan siirtokuntoon saattaminen -rutiinien tuntemus -roolien tuntemus -tavaroiden paikkojen tuntemus -"sanaton viestintä"</p>	<p>anest.lääk/tarv.kirurgia -kollegoiden konsultointi -ymmärtää eri anestesia- muotojen vaikutuksen seurantaan -ennakointi tulevista tarpeista -avustaminen erilaisissa tmp:ssä -lääkkeiden tilaus -salien hätätilanteiden avustaminen <b>hoitajan osaaminen kotiutuksessa</b> -kotiutuskriteerien tarkistuslista -saattajan varmistaminen, kotiutuspaperit -laaja-alaista osaamista -potilaan erityispiirteiden huomioiminen - komplikaatiotilanteissa yhteydenotto -&gt; yhteystietojen antaminen <b>ohjeet</b> -kotiutusohjeiden päivitys -suullisesti, kirjallisesti</p>	
--	--	--	--	--

## 6 POHDINTA

Tässä osiossa tarkastellaan kehittämistyön tuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin. Osiossa vastataan tutkimuskysymyksiin, pohditaan kehittämistyön eettisiä kysymyksiä ja luotettavuutta sekä esitetään kehittämistyön johtopäätökset.

### 6.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin erivaiheissa tarvittava osaaminen hoitajien näkökulmasta Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgisella osastolla. Tavoitteena oli kehittää päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa tarvittavaa hoitajien osaamista kehittämistyössä tuotetun tiedon avulla.

Kehittämistyön tuloksena muodostui hoitajan osaamisen luokitus päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. Osaamisen luokat ovat: arviointiosaaminen, informaatio ja vuorovaikutus osaaminen, tiedollinen osaaminen, kokemusosaaminen, periaate- ja arvo-osaaminen ja taito-osaaminen. Tämä luokitus vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Millaista osaamista päiväkirurgisen potilaan hoitaminen sisältää hoitajien kuvaamana?

Kehittämistehtävän avulla saatiin vastaus myös toiseen tutkimuskysymykseen: mitkä osaamisen osa-alueet korostuvat päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa hoitajien kuvaamana? Osaamisen luokista hoitajien kuvaamana korostuivat tiedollinen osaaminen, taito-osaaminen ja periaate- ja arvo-osaaminen. Tutkimustuloksissa nämä kolme osaamisen luokkaa yhdistyvät osittain sisällöllisesti. Tästä yhteydestä voidaan todeta, että taito, tieto ja kokemus yhdessä vahvistavat hoitajan ammatillista osaamista. Hamströmin (2009) tutkimuksen mukaan pitkällä työkokemuksella ja työskentelyllä eri yksiköissä oli positiivinen yhteys ammatilliseen pätevyyteen. (Hamström 2009, 57.)

Kehittämistyön kolmanteen tutkimuskysymykseen, millaisia kehittämishaasteita päiväkirurgisen potilaan hoitaminen sisältää hoitajien kuvaamana? vastataan aineistosta nostettujen ilmausten kautta. Hoitajat kuvasivat ohjausosaamisen ja päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin tuntemisen kehittämishaasteiksi päiväkirurgisen potilaan hoitamisessa. Hoitajien kouluttautuminen ja uusimman tiedon käyttö nousivat myös tuloksissa esille. Hamströmin (2009) tutkimuksessa vastaavasti

opettamisen ja ohjaamisen osa-alueilla ammatillinen pätevyys oli arvioitu hyväksi. Tutkitun tiedon hyväksikäytön ammatillista pätevyyttä tulee kuitenkin vahvistaa. (Hamström 2009, 57.)

Kehittämistyö tuotti tietoa hoitajien osaamisesta päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Hoitajilla tulee olla monipuolista tietoa koko prosessista ja sen eri vaiheista parhaan mahdollisen hoidon toteutumiseksi. Hoitajan taidot ja kokemusaaminen vahvistavat hoitajan osaamista päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. Potilaat edellyttävät hoitohenkilökunnan tiedollista ja taidollista osaamista (Korhonen 2012, 47). Hoitajat kuvasivat myös moniammatillisen osaamisen prosessiin kuuluvaksi. Päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuvat moniammatillinen yhteistyö ja osaaminen sekä potilasturvallisuudesta huolehtiminen. Hoitotyön toiminnoista myös moniammatillinen työ ja tiimityön taidot ovat hoitajan ammatillisia osaamisalueita (Korhonen 2010, 22; Tengvall 2010; 119.) Hoitajien vaatimuksista työyhteisöön tärkeimmät ovat perehdytys, koulutus, tiedon jakaminen, työnkierto, työrauha ja tutut välineet ja ympäristö.

Hoitajien kuvaamana osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa jakautui perioperatiivisen hoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin. Preoperatiivisesti hoitajan osaamiseen liittyi yhteistyö ja vuorovaikutustaidot, potilaan ja hänen ominaisuuksiensa huomioiminen ja omaan hoitoonsa osallistuminen. Hoitajan osaamista vaaditaan hoidon jatkuvuuden ja hoidon turvallisuuden varmistamisessa. Hoitajan omat kyvyt, tiedot, taidot ja ominaisuudet vaikuttivat preoperatiiviseen osaamiseen. Hoitaja tarvitsee erityisosaamista päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessista ja erityispiirteistä. Hoitajan tulee olla ammattitaitoinen ja hänellä tulee olla hyvä ihmistuntemus päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Haapalan (2009) tutkimuksen mukaan hoitajan hyvä ihmistuntemus on ammatillisen pätevyyden osa päiväkirurgisen potilaan hoidossa preoperatiivisesti. Haastattelu ja ohjaustaidot sekä psyykkisen turvallisuuden edistäminen ovat päiväkirurgiassa hoitajan ammatillisen pätevyyden osa - alueita. (2009, 22-26.)

Arviointiosaaminen hoitajien kuvaamana kohdentui ainoastaan hoitoprosessin preoperatiiviseen vaiheeseen. Arviointiosaaminen on tärkeä osa perioperatiivista hoitoprosessia. Hoitaja käyttää kaikkea osaamistaan potilaan hyvän hoidon toteutumisessa. Hoitajan päätöksenteolla on selkeät perusteet ja kaikella toiminnalla hoitaja vaikuttaa lyhyt- ja pitkäkestoisesti potilaan vointiin. Päätöksenteko perustuu arviointitaitoon. (Hautakangas ym. 2003, 33.)

Arviointiosaamisesta ei löydy tutkimuksia. Hoitajan ammatillista osaamista kartoittaneissa tutkimuksissa hoitajat arvioivat osaamistaan eri näkökulmista mutta eivät arviointiosaamistaan. Tässä

kehittämistyössä aineiston keruu tilanteessa arviointiosaamisen aluetta tarkasteltiin ainoastaan leikkaukelpoisuuden arvioinnin osalta päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Tämä asettelu vaikutti siihen, että arviointiosaaminen kohdentui preoperatiiviseen vaiheeseen.

Hoitajan intraoperatiivinen osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa sisälsi hoitajan yleisen osaamisen ja leikkauksessa avustamisen. Hoitajan kyvyt ja ominaisuudet, vaatimukset työyhteisöltä, koko henkilökunnan osaaminen ja kokonaisuuden hallinta kuvattiin myös hoitajan intraoperatiiviseen osaamiseen. Moniammatillinen yhteistyö ja potilaan huomiointi sekä hoidon jatkuvuus ja hoidon turvallisuus liittyivät myös tähän vaiheeseen. Tengvallin (2010) tutkimuksessa todettiin, että neljällä viidestä hoitajasta toteutui hoitotyön arvoista ja eettisistä lähtökohdista turvallisuus ja hoidon jatkuvuus (2010, 119.)

Postoperatiivinen osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa sisälsi osaamisen heräämöhoidotyössä, kotiutuksessa ja ohjeistuksen antamiseen potilaalle kotihoidon tueksi. Hoitotyön yleinen osaaminen, aseptinen osaaminen, asenteet ja arvot sekä hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden ylläpitäminen olivat hoitajien osaamisalueita. Potilaan kotiutumiseen liittyvät asiat ovat hoitajalta edellytettäviä osaamisalueita päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Potilaan tyytyväisyys hoitoonsa, asianmukainen toipuminen toimenpiteestä ja hyvä elämänlaatu ovat merkittäviä hyvän päiväkirurgisen hoidon toteutuksen mittareita. (Mattila 2010, 69.)

Kehittämistyön tulokset ovat yhteneväisiä Hildenin, 2002 kirjassaan esittämiin hoitajalta vaadittuihin taitoihin ja kykyihin. Näitä ovat: vastuunottokyky, kyky itsenäiseen työskentelyyn ja itsenäiseen päätöksentekoon, laaja-alainen tietopohja ja taito soveltaa tietoa käytännön hoitotyössä, oman työn arvostus, monipuoliset auttamistaidot, suunnittelutaito, kehittämistaito, arviointitaito, ohjaustaito, yhteistyötaito, laadunhallintataito, tiimityöskentelytaito ja taito ja rohkeus käyttää omaa asiantuntijuuttaan. (2002, 30.)

## **6.2 Kehittämistyön eettiset kysymykset**

Tämän kehittämistyön aiheenvalintaa ohjasi päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin tarkastelu Oulaskankaan sairaalassa ja tutkijan oma tavoite tehdä työyhteisöön kehittämistyö. Työyhteisöön on hyvin vähän kohdistunut tutkimuksellista kehittämistä. Aiheen valinnan lähtökohtana oli hoitajien osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Kehittämistyössä hoitoprosessia käsiteltiin yleisellä tasolla, ei yksittäisen potilaan näkökulmasta. Hoitajan osaamisen tarkastelu on välilli-

nen keino vaikuttaa potilaan saamaan hyvään hoitoon. Tämä kehittämistyö tehtiin hoitajille ja ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 131-133.)

Laadullisen tutkimuksen eettisyyteen liittyy tutkimuksen eettinen kestävyys, joka on tutkimuksen luotettavuuden osa. Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat yhdessä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 127-129.) Kehittämistyöhön osallistunutta henkilökuntaa informoitiin ennen aineiston keruun alkamista ja sen aikana. Aineiston keruuseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Aineiston keruu suoritettiin työyhteisön osastotunneilla. Ennen aineiston keruuta osallistujille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Sen jälkeen osallistujille esiteltiin Manner-Raappanan (2011) perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueet. Näiden vaiheiden jälkeen aloitettiin aineiston kerääminen Learning Café – menetelmän avulla. Tämä kehittämistyöhön liittyvä esittely käytiin läpi jokaisen aineiston keruu kerran alussa.

Kehittämistyön aineisto kerättiin luonnollisessa ja todellisessa tilanteessa. Aineiston keräämisessä käytettiin välineitä, joissa tutkittavan kohdejoukon näkökulmat ja ajatukset pääsivät esille. Yksittäisten henkilöiden näkökulmia ja tutkimuksen osallistuneiden henkilöllisyyttä ei työn edetessä eikä työn valmistuttua pystytä osoittamaan aineistosta. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 125.) Tämä kehittämistyö tehtiin Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian ja leikkaus- ja anestesiasaston henkilökunnalle, joten yleisellä tasolla voidaan tutkimukseen osallistujat tunnistaa. Aineiston analysointiin osallistuvat tutkijan lisäksi työtä ohjaavat opettajat.

Tässä kehittämistyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen liittyvät luvat anottiin ammattikorkeakoulun ja sairaanhoitopiirin vaatimalla tavalla ennen työn aloittamista. Lupa perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueiden käyttämiseen saatiin tekijältä sähköpostitse aineiston keruun alkaessa. Työn tekemisessä on käytetty rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kehittämistyön aineisto kerättiin aineistonkeruuseen soveltuvalla tavalla. Tutkimustulokset on julkaistu rehellisesti ja lähdeviitteet on merkitty raporttiin asianmukaisesti.

### **6.3 Kehittämistyön luotettavuus**

Luotettavuus on tärkeimpiä tarkasteltavia asioita tutkimustyötä tehtäessä. Tutkimuksen metodikirjallisuudessa luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (tutkittu sitä mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus) käsitteillä. Nämä käsitteet ovat määrällisen tutkimuksen

käsitteitä ja vastaavat määrällisen tutkimuksen tarpeita. Tutkimustyön laadullisiin vaatimuksiin kuuluu tutkimuksen: uskottavuus ja todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2.5.2012; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 134-137.) Tässä työssä arvioidaan luotettavuutta edellä mainittujen laadullisten vaatimusten pohjalta.

Kehittämistyön uskottavuuteen vaikuttaa tutkijan ja tutkittavan käsitys tutkittavasta asiasta. Tutkijan on oltava varma, että omat käsitykset ovat yhteneväiset tutkimusjoukon kanssa. (Syrjälä ym. 1995, 100.) Tässä työssä uskottavuutta lisää tutkijan perehtyneisyys päiväkirurgiseen hoitotyöhön. Tutkija työskentelee osastolla, mihin kehittämistyö tehtiin. Tutkija itse ei osallistunut aineiston tuottamiseen, vaan seurasi aineiston keruutilannetta tarkkailijana. Kehittämistyön tausta ja tutkimustulokset ovat todenmukaiset ja yhteneväiset tutkijan ja tutkittavien välillä päiväkirurgisen potilaan hoitotyössä.

Tutkimuksen aineiston luotettavuutta heikentää aineiston keruu tilanteessa tapahtunut tekniikan pettäminen. Tutkijan tekemä Power Point -esitys tutkimussuunnitelmasta ei auennut työyksikön tietokoneella ja esitys täytyi havainnollistaa manuaalisesti. Viimeisellä aineiston keruu kerralla tilanne keskeytyi lääkärin tullessa pyytämään omaa tiimiään aloittamaan työt aikaisemmin. Tilanne ei ollut ennalta tiedossa ja aineiston keruu keskeytyi ja ryhmät muotoutuivat osittain uudelleen. Nämä seikat vaikuttavat aineiston luotettavuuteen heikentävästi. Aineiston keruuseen ei osallistunut muita tutkijoita. Aineiston analysointivaiheen apuna olivat työtä ohjaavat opettajat. Aineiston analysointi ja raportointi tehtiin perustuen tutkimuskysymyksiin ja kontekstiin.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten perustumista aineistoon ja kokemukseen (Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2.5.2012). Kehittämistyön todeksi vahvistettavuutta parantaa tulosten perustuminen päiväkirurgian ja leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan perioperatiivisten kliinisten osaamisalueiden avulla tuottamaan konkreettiseen tietoon päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessista. Hoitoprosessikuvaukset ja osaamisen määrittely perustuvat teoreettiseen aikaisempaan tietoon.

Tutkimuksen merkityksellisyydellä tarkoitetaan tutkittavan ilmiön esiintymistä ja merkitystä tutkimuskontekstissa (Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2.5.2012). Kehittämistyön merkityksellisyyttä lisää päiväkirurgisen potilaan hoidon osaamisen luokkien esiintyminen tutkimusaineistossa ja tuloksissa. Kehittämistyön merkityksellisyyttä lisää sen konteksti osaamisen tarkastelu hoitajien kuvaamana, koska hoitajien osaamisen tarkastelu vaikuttaa välillisesti potilaan hyvän hoidon to-

teutumiseen. Kehittämistyön aineistossa hoitajat kuvasivat osaamisen alueita ja hoitajilta vaadittavaa osaamista päiväkirurgisessa hoitoprosessissa perioperatiivisen kliinisen osaamisen kaikissa aihealueissa. Ilmiön esiintyvyys aineistossa lisää kehittämistyön merkityksellisyyttä. Työn tulokset antavat näkökulmaa hoitajien omaan työhön ja oman osaamisen kehittämiseen. Kehittämistyö on merkityksellinen työyhteisölle Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian osastolle ja sairaalan leiko -hankkeelle.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa toistuvuudella tarkoitetaan ilmiön esiintymisellä yleisesti (Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2.5.2012). Yhteiskunnalliset henkilöstöpoliittiset ja taloudelliset arvot edellyttävät osaamisen tarkastelua terveydenhuollon toimintakentässä. Päiväkirurginen toiminta on taloudellisesti kannattava ja tulevaisuudessa painopiste elektiivisessä kirurgiassa on päiväkirurgisessa ja leiko -toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 14; Korttila 2000, 7-8; Rautiainen ja Rasilainen 2011, 5-6 )

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on saanut ilmiöstä kaiken oleellisen tiedon esille. Aineiston kyllästäminen sopii toimintatutkimuksen luonteeseen. Se on tiedon hankinnan jatkamista niin kauan, kunnes menettelyllä ei tule enää uutta tietoa esille. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2.5.2012; Syrjälä ym. 1995, 48.) Kehittämistyön aineisto kerättiin Learning Café – menetelmää käyttäen. Menetelmä toimi erittäin hyvin työyhteisössä. Menetelmän avulla aineistoa kyllästettiin koko aineiston keruun ajan, koska uudet ryhmäläiset täydensivät aineistoa omilla ajatuksillaan aina siitä mihin edellinen ryhmä tuotoksessaan jäi. Tässä työssä ja tällä menetelmällä tutkija on saanut kohdejoukosta oleellisen tiedon esille.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä toiseen samanlaiseen kontekstiin tulkintojen muuttumatta (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2.5.2012). Kehittämistyön tulokset voidaan siirtää toiseen päiväkirurgian yksikköön. Työn tulokset ovat kontekstissa muuttumattomat. Kehittämistyön avulla saatua tietoa ja tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa yksiköissä. Tulokset sisältävät tietoa hoitajien osaamisalueista, jotka ovat samansuuntaisia jokaisessa päiväkirurgian yksikössä. Tämän kehittämistyön tulokset ovat yhteneväisiä Hildenin, 2002 esittämien hoitajilta edellytettävien vaatimusten ja kykyjen kanssa (2002, 30).

## 6.4 Kehittämistyön tekemiseen liittyvää pohdintaa ja johtopäätökset

Kehittämistyössä on tarkasteltu hoitajan osaamista päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa hoitajien kuvaamana. Hoitajien osaamisen tarkastelulle oli nyt otollinen hetki, koska Oulaskankaan sairaalan hankkeet ja fyysisten työtilojen muutokset vaikuttavat työtapojen ja prosessin muutokseen. Tutkijan omat lähtökohdat työn tekemiselle olivat mielenkiinto ilmiötä ja prosessia kohtaan sekä oma tavoite tehdä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämistyönä omaan työyhteisöön.

Kehittämistyö prosessina on avartanut tutkijan näkökulmaa tehdä tutkimustyötä. Tämä oli ensimmäinen tutkijan tekemä laadullinen tutkimustyö. Perehtyminen laadullisen tutkimuksen lähtökohtiin ja toteutukseen on vaatinut opiskelua. Aiheen valinta kehittämistyön alkuvaiheessa ei ollut helppo. Monien organisaatioissa tapahtuneiden muutosten jälkeen työn aihe alkoi muotoutua nopeasti. Kehittämistyön aihe osoittautui tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi tutkimustyöksi toteuttaa.

Ajallisesti kehittämistyön tekeminen on kestänyt noin vuoden. Kehittämistyön aiheen miettiminen alkoi käytännössä ylemmän ammattikorkeakoulun alkaessa jo syksyllä 2010. Tämän kehittämistyön aiheen lopullinen valinta tehtiin kesäkuussa 2011. Aineiston keruu tehtiin marras- joulukuussa 2011. Aineiston analysointi tehtiin tammi- helmikuussa 2012. Tulosten ja raportin kirjoittaminen ajoittui maalisi- toukokuulle 2012 ja kirjallinen raportti valmistui toukokuussa 2012.

Aineiston keruussa käytetyt menetelmät ja välineet soveltuivat kohdejoukkoon hyvin. Learning Café – menetelmä soveltui kohdejoukon työyhteisön osastotuntien tiedonkeruu välineeksi. Menetelmässä on vaihtuvuutta ja tiettyä rentoutta, johon menetelmän nimikin viittaa – ”oppimiskahvila”. Aineiston keruun aikana juotiin kahvia ja keskusteltiin aiheista kuitenkin asiantuntevasti. Manner-Raappanan (2011) kehittämät perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueet helpottivat aineiston keruuta ja sen tuottamista. Aihealueiden yhdistäminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessiin tuotti hyvin aineistoa hoitajan osaamisesta prosessissa. Tutkijan oma näkökulma ei tule aineistossa esille, koska tutkija ei itse osallistunut aineiston keruuseen. Tutkija oli läsnä aineiston keruu tilanteissa tarkkailijana ja tilanteen ohjaajana huolehtien mm. ryhmien vaihdoista.

Kehittämistyön aineiston tuottivat Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian ja leikkaus- ja anestesiasaston henkilökunta. Työn kohdejoukon valinta oli selvä, koska kehittämistyö työyksikköön, missä tutkija työskentelee. Aineiston tuottamiseen osallistui aineiston keruukerhoilla vaihtelevasti



16 – 24 hoitajaa. Aineiston tuottanut joukko ei osallistunut tutkimustulosten analysointiin eikä myöskään lukenut tuloksia ennen niiden julkaisua. Tutkimusjoukon mielipiteet eivät siis vaikuttaneet tulosten muotoutumiseen.

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysia käyttäen. Tulokset muotoutuivat aineiston analysoinnin toisen vaiheen matriisien avulla. Tulokset muodostettiin ja kirjattiin osaamislukituksen ja päiväkirurgisen potilaan osaamisen eri vaiheiden kautta. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset muodostettiin tutkijan omien valintojen ja näkökulmien perusteella.

Kehittämistyön johtopäätöksiä voidaan todeta, että päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa hoitajalla tulee olla monipuolista osaamista arviointiosaamisen, informaatio ja vuorovaikutusosaamisen, tiedollisen osaamisen, kokemusosaamisen, periaate- ja arvo-osaamisen ja taito-osaamisen osa-alueilta. Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa työskentelevällä hoitajalla tulee olla tietämystä ja osaamista potilaan hoidon koko prosessista sisältäen pre-, intra- ja postoperatiivisen hoidon osa-alueet. Kehittämisaueiksi hoitajat kuvasivat ohjausosaamisen ja koko hoitoprosessin tuntemisen.

Tästä kehittämistyöstä saadun tiedon avulla voidaan työyksikössä kehittää hoitajien koulutuksen painopistealueita. Työn antamaa tietoa voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa. Kehittämistyön antamaa tietoa voidaan käyttää apuna päiväkirurgisen hoitajan osaamisvaatimusten määrittelyssä. Kehittämistyö avaa päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessia ja hoitajan työnkuvaa prosessin osana. Tämän kehittämistyön avulla saadaan hoitajan tekemä työ näkyväksi hoitoprosessissa. Hoitajan työn näkyväksi tekeminen lisää työn arvostusta omassa mutta myös muissa ammattiryhmissä.

Kehittämisaueita tämän kehittämistyön pohjalta voisi olla ohjausmenetelmien kehittäminen päiväkirurgisen potilaan hoidon ohjaukseen, sähköisten menetelmien kehittäminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin osaksi, potilaiden kotiutumisen jälkeen tapahtuvien yhteydenottojen kartoitus ja potilastutkimus hoidonohjauksesta, fyysisten tilojen soveltuvuudesta ja vaikutuksesta potilaan toipumiseen toimenpiteestä.

## LÄHTEET

Anttila, P. 2007. Realistinen Evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Akatiimi Oy. Hamina.

Aspvik, U. 23.3.2006. Osallistava toimintatutkimus. Hakupäivä 21.9.2011 osoitteessa: [trinity.siteadmin.fi/File.aspx?id.Osallistava%20toimintatutkimus](http://trinity.siteadmin.fi/File.aspx?id.Osallistava%20toimintatutkimus)

Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Hamström, N. 2009. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Hautakangas, A. , Horn, T. , Pyhälä-Liljeström, P., Raappana, M.; 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi. Tampere.

Hyppönen, O. 30.1.2006. Erilaisia opetusmenetelmiä- Kuvaukset, vahvuudet ja haasteet, Opetuksen ja opiskelun tuki – TKK. TKK Opetuksen ja opiskelun tuki. Hakupäivä 19.10.2011. Osoitteessa: <http://www.dipoli.tkk.fi/ok/http://opetuki2.tkk.fi/p/menetelmat/opetusmenetelmat.pdf>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinäytetyöpakki. Hakupäivä 2.5.2012. Osoitteessa: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLuotettavuus.aspx>

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola M-L., Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. WSOY. Oppimateriaalit. Helsinki.

Klemetti, S. 2010, Counselling on limited preoperative fasting in paediatric ambulatory tonsillectomy. Lectio 5.2.2010. Turun yliopisto. Luettu 2.3.2012 osoitteessa: [http://www.med.utu.fi/hoitotiede/ajankohtaista/Klemetti\\_Lectio\\_05022010.pdf](http://www.med.utu.fi/hoitotiede/ajankohtaista/Klemetti_Lectio_05022010.pdf)

Korhonen, R. 2010. Päiväkirurginen ohjaus: empiirisiä esimerkkejä opinnäytetöistä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Korttila, K. 2000. Päiväkirurginen anestesia tänään. FINNANEST Vol. 33 Nro 1 2000.

Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle? FINNANEST 2005, 38

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus - kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tammer-paino Oy. Tampere.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Hakupäivä 25.4.2012. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lukkari, L., Kinnunen, T., Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit.

Manner-Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittari Competence Assessment In Perioperative Nursing Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK.

Mattila, K. 2010. Day Surgery in Finland Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 24.4.2012. Osoitteessa <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/62586/daysurge.pdf?sequence=1>

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa: Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. International Methelp Ky. Helsinki.

Verma R, Alladi R, Jackson I, et al. Day case and short stay surgery: 2, Anaesthesia 2011; 66: pages 417-434. Hakupäivä 24.4.2012. Osoitteessa: <http://www.aagbi.org/sites/default/files/Day%20Case%20for%20web.pdf>

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähim-

mäisopintopisteet. Hakupäivä 26.4.2012. Osoitteessa:  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle, työkirja. Luettu 21.9.2011 osoitteessa:  
[http://www.samk.fi/download/13153\\_Laadullisen\\_tutkimuksen\\_tyokirja\\_APitkaranta.pdf](http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf) )

Rautiainen, H. ; Rasilainen, J. 2011. Toimenpiteelliset hoitajaksot 2010. Tilastoraportti 41/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 1.painos. WS Bookwell Oy. Juva.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita; 2012:7. Koulutuksella osaamista asiakas-keskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Hakupäivä 25.4.2012. Osoitteessa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013. 2. korjattu painos. Yliopistopaino, Helsinki.

Hakupäivä 24.4.2012. Osoitteessa

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

Syrjälä, L.; Ahonen, S.; Syrjäläinen, E.; Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1.-2. painos. Kirjayhtymä Oy. Rauma.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys, kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tuomi, J.; Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Julkaisemattomat lähteet:

Päiväkirurgian yksikön käsikirja. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Oulaskankaan sairaala. 17.5.2011.

## 1. LEIKKAUSKELPOISUUDEN ARVIOIMINEN

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETYT ILMAISUT	PÄÄLUOKAT	ANALYSOINNIN KOHDE
<p>- lääkäri arvioi lähetteen perusteella, onko pot. päiki/os potilas</p> <p>- haastattelussa hoitajan kysyttävä oikeat asiat, sh konsultoi anest.lääkärinä tarv.</p> <p>- hoidon suunnittelussa arvioidaan pot.leik.kelpoisuutta uudelleen-&gt; tietojen yhdistäminen -&gt;aik.tiedot + lähete+ puhelinkontakti</p> <p>-lääkäri katsoo potilaan toimenpideaamuna.</p> <p>- riittävästi aikaa perehtyä potilaaseen</p> <p>- saattaja välillä tukena/toisinaan olisi hyvä olla sivummalla.</p> <p>- kaavake, jonka pot. täyttää kotona, on ok, mutta voisi olla enemmän tilaa kirjata omia sair/leikk/lääkeitä ym.</p> <p>- pot.voinnin arviointi/<u>verikok</u> ja tuloksiin reagoiminen ennen leikk.saliin tuloa</p> <p>- tarkistettava, että potilas ymmärtää mitä on suunniteltu tehdä.</p> <p>- resurssit oltava riittävät turvallisen hoidon takaamiseksi/haastava anestesia!</p>	<p><b>lääkäri arvioi</b></p> <p>- lähetteen perusteella</p> <p>- osasto/päiki</p> <p>-katsoo potilaan toimenpideaamuna</p> <p><b>hoitaja arvioi</b></p> <p>-hoidon suunnittelussa arvioidaan pot.leik.kelpoisuutta uudelleen</p> <p>-hoitajan kysyttävä oikeat asiat</p> <p>-konsultoi anest.lääkärinä tarvittaessa</p> <p>-riittävästi aikaa perehtyä potilaaseen</p> <p>-resurssit oltava riittävät</p> <p>-potilaan voinnin arviointi/<u>verikok</u> ja tuloksiin reagoiminen</p> <p>- tarkistettava, että potilas ymmärtää mitä on suunniteltu tehdä</p> <p><b>potilas itse arvioi</b></p> <p>-kaavake, jonka pot.täyttää kotona</p> <p><b>saattaja arvioi</b></p> <p>-saattaja välillä tukena/toisinaan hyvä olla sivummalla</p>	<p>1) <u>ARVIOINTIOSAAMINEN</u></p> <p>-kyky arvioida leikkaukseen kelpoisuus</p> <p>-kyky kysyä oikeita asioita eri tahoilta (pot., lääk., saattaja)</p> <p>-kyky konsultoida</p> <p>-kyky perehtyä potilaaseen ja hänen asioihinsa</p> <p>-kyky arvioida tarvittavat resurssit</p>	<p>1) <u>PREOPERATIIVISEN VAIHEEN OSAAMISALUEET</u></p>







#### 4. POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETYT ILMAISUT	PÄÄ LUOKAT	ANALYSOINNIN KOHDE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarkistuslistan asiat!</li> <li>- Henkilökunnan osaaminen, motivaatio, halu tehdä työ turvallisesti, huolellisuus, keskittyminen</li> <li>- Laiteturvallisuus</li> <li>- Salikäyttäytyminen</li> <li>- Potilaan huolellinen haastattelu ja raportointi -koko tiimi paikalla, oppimisen ei pidä tapahtua virheiden kautta</li> <li>- Henkilöllisyyden varmistaminen</li> <li>- Toimenpiteen ja puolen varmistus, kirurgin merkintä</li> <li>- Lab.vastaukset</li> <li>- Ihon kunto</li> <li>- Allergiat, lääkitys, tauolla olevat lääkkeet, luontaistuotteet</li> <li>- Potilaan putoamisen esto-turvavyöt kiinni, sängyn jarrut, ei jätetä yksin, siirrot</li> <li>- Pitää seurata potilasta, ei vain laitteita</li> <li>- Rutiinit luo turvallisuutta mutta ei huomioi potilasta yksilönä</li> <li>- Koko hoitoketju toimii eikä heikkoja lenkkejä ole</li> </ul>	<p><b>tarkistuslista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tarkistuslistan asiat!</li> <li>-henkilöllisyyden varmistaminen</li> <li>-toimenpiteen ja puolen varmistus</li> <li>-lab.vastaukset</li> <li>-ihon kunto</li> <li>-allergiat, lääkitys</li> </ul> <p><b>henkilökunnan osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-koko hoitoketju toimii eikä heikkoja lenkkejä ole</li> <li>-henkilökunnan osaaminen</li> <li>-motivaatio</li> <li>-halu tehdä työ turvallisesti</li> <li>-huolellisuus, keskittyminen</li> <li>-laiteturvallisuus</li> <li>-salikäyttäytyminen</li> <li>- raportointi-koko tiimi paikalla</li> <li>-oppimisen ei pidä tapahtua virheiden kautta</li> </ul> <p><b>potilaan huomioiminen/potilasturvallisuus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-potilaan huolellinen haastattelu</li> <li>-potilaan putoamisen esto</li> <li>-ei jätetä yksin</li> <li>-pitää seurata potilasta, ei vain laitteita</li> <li>-rutiinit luo turvallisuutta mutta ei huomioi potilasta yksilönä</li> </ul>	<p>5) <u>PERIAATE JA ARVO-OSAAMINEN</u></p>	<p>1)<u>PREOPERATIIVISEN VAIHEEN OSAAMISALUEET</u></p>

## 5. ASEPTISEN TOIMINNAN HALLINTA

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETYT ILMAISUT	PÄÄLUOKAT	ANALYSOINNIN KOHDE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- käsidesinfektio/ käsihuhdekampanjat</li> <li>- aseptinen käyttäytyminen &amp; omatunto – KOKO TIIMILLÄ</li> <li>- tiedostaa steriliyden merkityksen &amp; ylläpidon – KOKO TIIMILLÄ</li> <li>- eritetahrojen pesu, pakettien eheyden tarkistus ← näiden hallinta</li> <li>- potilaan hyvä ohjeistaminen hygieniaan + oman kunnon kohotus</li> <li>- henkilöstön kouluttaminen, tiedon jakaminen</li> <li>- oman terveyden/kunnon hallinta, oman ihon (käsien) kunto</li> <li>- infektio-/puhdasleikkauksen merkitys/hallinta</li> <li>- yleissilmäys potilaan kokonaiskuvaan/hygieniaan</li> <li>- haavanhoito-ohjeet kotiin, hoitajan osattava kartoittaa plaan oppimiskyky</li> <li>- sairauksien vaikutus post.op.infektioihin + ihon kunto</li> <li>- ab-profylaksia oikeaan aikaan (vt)</li> <li>- suunnitelmallinen ja rauhallinen toiminta</li> <li>- haavasideosten vaihto post.op.</li> <li>- haavasideosten ja kipukatetrien kiinnittämiseen kiinnitettävä huomiota (vaihtaminen helpottuu)</li> <li>aseptinen käyttäytyminen:</li> <li>- kanylointi, katetrointi, intra-op.</li> <li>- lääkkeiden anto, käyttökuntoon saattaminen (eri tavoin)</li> <li>- maskien, myssyjen, suojakäsineiden oikea käyttö</li> <li>- oma ulkoasu – puhtaus, koruttomuus, siisteys</li> <li>- steriili tavaroiden käsittely</li> <li>- eritteiden, jätteiden, kontaminoituneiden tavaroiden hallinta</li> <li>- näytteiden käsittely</li> <li>- yhteisten menettelytapojen hallinta</li> </ul>	<p><b>hoitajan aseptinen osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-aseptinen käyttäytyminen&amp;omatunto</li> <li>- steriliyden merkitys&amp;ylläpito</li> <li>-oman terveyden/kunnon hallinta, oman ihon kunto</li> <li>-oma ulkoasu</li> <li>-hoitajan osattava kartoitta plaan oppimiskyky</li> <li>-sairauksien vaikutus post.op infektioihin+ihon kunto</li> <li>-haavasideosten vaihto post.op.</li> <li>-haavasideosten ja kipukatetrien kiinnittämiseen kiinnitettävä huomiota</li> <li>-suunnitelmallinen ja rauhallinen toiminta</li> <li>-aseptinen käyttäytyminen:kanylointi, katetrointi, lääkkeiden anto, käyttökuntoon saattaminen</li> <li>-maskien, myssyjen, suojakäsineiden oikea käyttö</li> <li>-yhteisten menettelytapojen hallinta</li> <li>-koulutus ja tiedon jakaminen</li> </ul> <p><b>potilaan aseptinen osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-hyvä ohjeistaminen hygieniaan+oman kunnon kohotus</li> <li>-yleissilmäys potilaan kokonaiskuvaan ja hygieniaan</li> <li>-haavanhoito-ohjeet kotiin</li> <li>-sairauksien vaikutus post.op infektioihin+ ihon kunto</li> <li>-haavasideosten vaihto post.op.</li> <li>-kiinnittämiseen kiinnitettävä huomiota (vaihtaminen helpottuu)</li> </ul>	<p>6) <u>TAITO-OSAAMINEN</u> kädentaidot</p>	<p>1)<u>PREOPERATIIVISEN VAIHEEN OSAAMISALUEET</u></p>















## 12. POTILAAN KOTIUTTAMINEN

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETYT ILMAISUT	PÄÄLUOKAT	ANALYSOINNIN KOHDE
<p>- jatkohoito-ohjeet kivunhoidon, haavanhoidon, fysioterapian osalta suullisesti, kirjallisesti</p> <p>- kotiutuskriteerien tarkistuslista</p> <p>- saattajan varmistaminen, ohjeiden ymmärtäminen, kotiutuspaperit</p> <p>- laaja-alaista osaamista mm. anestesian ja toimenpiteen tekniikan osalta, jälkihoito</p> <p>- potilaan erityispiirteiden huomioiminen (sairaudet, lääkitys, Marevan)</p> <p>- kotiutusohjeiden päivitys</p> <p>- komplikaatiotilanteessa yhteydenotto → yhteystietojen antaminen</p>	<p><b>Potilaan kotiutuminen päiväkirurgian osastolta</b></p> <p><b>potilaan saama informaatio</b></p> <p>-jatkohoito-ohjeet kivunhoidon, haavanhoidon, fysioterapian osalta -- suullisesti</p> <p>-kirjallisesti</p> <p>-ohjeiden ymmärtäminen</p> <p>-saattajan varmistaminen</p> <p><b>hoitajan osaaminen kotiutuksessa</b></p> <p>-kotiutuskriteerien tarkistuslista</p> <p>-saattajan varmistaminen, ohjeiden ymmärtäminen, kotiutuspaperit</p> <p>-laaja-alaista osaamista</p> <p>-potilaan erityispiirteiden huomioiminen</p> <p>-komplikaatiotilanteessa yhteydenotto -&gt; yhteystietojen antaminen</p> <p><b>ohjeet</b></p> <p>-kotiutusohjeiden päivitys</p> <p>-suullisesti, kirjallisesti</p>	<p>2. INFORMAATIO- JA VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN</p> <p>3. TIEDOLLINEN OSAAMINEN</p> <p>6. TAITO-OSAAMINEN</p>	<p>3) <u>POSTOPERATIIVISEN VAIHEEN OSAAMINEN</u></p>

osaamisen aihe-alueet	PRE	INTRA	POST	YHTEENVETO	OSAAMINEN
leikkauskelpoisuuden arviointi	<p><u>-lääkäri arvioi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lähetteen perusteella</li> <li>- osasto/päiki</li> </ul> <p>-katsoo potilaan toimenpideaamuna</p> <p><u>-hoitaja arvioi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-hoidon suunnittelussa arvioidaan pot.leik.kelpoisuutta uudelleen</li> <li>-hoitajan kysyttävä oikeat asiat</li> <li>-konsultoi anest.lääkärää tarvittaessa</li> <li>-riittävästi aikaa perehtyä potilaaseen</li> <li>-resurssit oltava riittävät</li> <li>-potilaan voinnin arviointi/<u>verikok</u> ja tuloksiin reagoiminen</li> <li>- tarkistettava, että potilas ymmärtää mitä on suunniteltu tehdä</li> </ul> <p><u>-potilas itse arvioi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kaavake, jonka pot.täyttää kotona</li> </ul> <p><u>-saattaja arvioi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saattaja välillä tukena/toisinaan hyvä olla sivummalla</li> </ul>			<p>1. lääkäri arvioi, hoitaja arvioi, potilas itse arvioi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kyky arvioida leikkauskelpoisuus</li> <li>-kyky kysyä oikeita asioita eri tahoilta</li> <li>-kyky konsultoida</li> <li>-kyky perehtyä potilaaseen ja hänen asioihinsa</li> <li>-kyky arvioida tarvittavat resurssit</li> </ul>	1. Arviointiosaaminen
potilasinformaatio pre-operatiivisesti	<p><u>-ohjeet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kutsukirje</li> <li>- kirjalliset ohjeet</li> <li>- suulliset ohjeet; -puhelin</li> </ul>			<p>2. ohjeet, ihmistuntemus</p> <p>3. hoitajan tietoperusta, hoitajan ammattitaito, potilas osallistuvana omassa hoidossaan</p>	<p>2. Informaatio ja vuorovaikutus osaaminen</p> <p>3. Tiedollinen osaaminen</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ajantasaiset ohjeet, päällekkäisyyksien purkaminen</li> <li>- ajoissa ohjeet</li> <li>-<u>ihmistuntemus</u></li> <li>- kuunteleminen</li> <li>- kokemustieto</li> <li>- tiedon "lypsäminen"</li> <li>-potilastuntemus</li> <li>-<u>hoitajan tietoperusta</u></li> <li>-perustelu miksi oikeaa tietoa</li> <li>-laaja, kaikki aiempi työkokemus suuri rikkaus</li> <li>-<u>hoitajan ammattitaito</u></li> <li>-"jäämäkkyys"</li> <li>-kyseenalaistaa plaan antamaa tietoa</li> <li>-potilaaseen vaikuttaminen</li> <li>-selkeä</li> <li>-ohjaukseen osaamista</li> <li>-tuntea koko hoitopolku</li> <li>-anestesiakaavakkeen täyttäminen</li> <li>-=&gt;kirjaaminen</li> <li>-<u>potilas osallistuvana omassa hoidossaan</u></li> <li>-hyväksyä potilaan tekemät päätökset meidän antamien tietojen perusteella</li> <li>-tiedon perillemeno...</li> <li>-LEIKKAUSTOIMINTA ON YKSILÖN KANNALTA MERKITTÄVÄÄ</li> </ul>				
--	---	--	--	--	--

tilan seuranta ja ohjaus	<p><u>-hoitajalta edellytettävät kyvyt/hoitajan ominaisuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kokemus, motivoituneisuus, arviointikyky</li> <li><u>-hoidon jatkuvuus/hoidon turvallisuus</u></li> <li>-perehtyminen potilaan tietoihin, raportointi, --- empatiakyky, potilaiden kohtelu tasavertaisesti -- hoitaja on vierellä häntä varten</li> </ul>	<p><u>hoitajalta edellytettävät kyvyt/hoitajan ominaisuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tekninen osaaminen</li> <li>-ennakointitaito</li> <li>-valppaus</li> <li>-paineensietokyky</li> </ul> <p><u>-hoidon jatkuvuus/hoidon turvallisuus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-teoriatieto anatomia ja fysiologia</li> <li>-yhteistyökyky</li> <li>- huomioi pot. ikä tilan seurannassa ja ohjauksessa</li> </ul>	<p><u>hoidon jatkuvuus/hoidon turvallisuus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-hoidon jatkuvuuden turvaaminen, tmp:n jälkeen, raportointi</li> <li>-potilas oman kipunsa+vointinsa asiantuntija</li> </ul>	<p>4. hoitajalta edellytettävät kyvyt/hoitajan ominaisuudet</p> <p>5. hoidon jatkuvuus/hoidon turvallisuus</p>	<p>4. Kokemusosaaminen</p> <p>5. Periaate- ja arvoosaaminen</p>
potilasturvallisuuden varmistaminen	<p><u>-tarkistuslista</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tarkistuslistan asiat!</li> <li>-henkilöllisyyden varmistaminen</li> <li>-toimenpiteen ja puolen varmistus</li> <li>-lab. vastaukset</li> <li>-ihon kunto</li> <li>-allergiat, lääkitys</li> </ul>	<p><u>-henkilökunnan osaaminen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-koko hoitoketju toimii eikä heikkoja lenkkejä ole</li> <li>-henkilökunnan osaaminen</li> <li>-motivaatio</li> <li>-halu tehdä työ turvallisesti</li> <li>-huolellisuus, keskittyminen</li> <li>-laiteturvallisuus</li> <li>-salikäyttäytyminen</li> <li>- raportointi-koko tiimi paikalla</li> <li>-oppimisen ei pidä tapahtua virheiden</li> </ul>		<p>5. tarkistuslista, henkilökunnan osaaminen, potilaan huomioiminen/potilasturvallisuus</p>	<p>5. Periaate- ja arvoosaaminen</p>

		<p>kautta</p> <p><u>-potilaan huomioi-</u> <u>mi-</u> <u>nen/potilasturvallis</u> <u>uus</u></p> <p>-potilaan huolellinen haastattelu -potilaan putoamisen esto -ei jätetä yksin -pitää seurata potilasta, ei vain laitteita -rutiinit luo turvalli- suutta mutta ei huomioi potilasta yksilönä</p>			
<p>aseptisen toiminnan hallinta</p>	<p><u>-hoitajan aseptinen osaa-</u> <u>minen</u></p> <p>-oman terveyden/kunnon hallinta, oman ihon kunto -oma ulkoasu -hoitajan osattava kartoit- taa plaan oppimiskyky</p>	<p><u>hoitajan aseptinen</u> <u>osaaminen</u></p> <p>-aseptinen käyttä- tyminen &amp; omatun- to -steriliyden merki- tys &amp; ylläpito -haavasideosten ja kipukatetrien kiinni- tämiseen kiinnitet- tävä huomiota -suunnitelmallinen ja rauhallinen toi- minta -aseptinen käyttä- tyminen:kanylointi, katetrointi, lääk- keen anto, käyttö-</p>	<p><u>-hoitajan aseptinen</u> <u>osaaminen</u></p> <p>-sairauksien vaikutus post.op. infektoihin+ihon kunto -haavasideosten vaihto post.op. <u>-potilaan aseptinen</u> <u>osaaminen</u></p> <p>-hyvä ohjeistaminen hy- gieniaan + oman kunnon kohotus -yleissilmäys potilaan kokonaiskuvaan ja hy- gieniaan -haavanhoito-ohjeet kotiin</p>	<p>6. hoitajan aseptinen osaaminen, potilaan aseptinen osaaminen</p>	<p>6. Taito-osaaminen</p>

		<p>kuntoon saattaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-maskien, myssyjen, suojakäsineiden oikea käyttö</li> <li>-yhteisten menettelytapojen hallinta</li> <li>-koulutus ja tiedon jakaminen</li> </ul>			
<p>puudutusmenetelmien hallinta</p>	<p><u>-hoitajan osaaminen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-osaa kertoa vaihtoehdoista potilaalle</li> <li>-osaa huomioida potilaan toiveet ja tarpeet</li> <li>-vasta-aiheiden tunteminen, sairaudet</li> <li>-sivuvaikutusten ja komplikaatioiden tunteminen</li> <li><u>-potilaan ominaisuudet ja osallistuminen</u></li> <li>-allergioiden huomiointi ja tärkeys</li> <li>-laboratoriotulosten vaikutus</li> <li>-ihon kunnon huomiointi</li> <li>-verenpaineen huomioiminen ja hoito etukäteen</li> <li><u>-sairaudet</u></li> <li>-potilaan ikä</li> <li>-kivuttomuus</li> </ul>	<p><u>-hoitajan osaaminen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- teoriassa puudutusmenetelmien vaikutus ja toteutus</li> <li>-oikea puudutus oikeaan toimenpiteeseen, kotiutumisen kannalta</li> <li>-kivunhoitoon laitettavien puudutusten huomiointi</li> <li>-puudutteen tunteminen</li> <li>-erityistilanteiden hallinta</li> <li>-laite ja tarviketuntemus</li> <li>-vaaratilanteiden hallinta</li> <li><u>-moniammatillinen yhteistyö</u></li> <li>-lääkärin ja hoitajan välinen informaation kulku</li> <li>-</li> </ul>	<p><u>-hoitajan osaaminen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kotiutus kriteerit</li> <li>-potilaan ohjaus kun lähtee puudutuslaitteen kanssa kotiin</li> <li>-hyvät ohjeet</li> </ul>	<p>3. hoitajan osaaminen</p> <p>6. hoitajan osaaminen, potilaan ominaisuudet ja osallistuminen, moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>3. Tiedollinen osaaminen</p> <p>6. Taito-osaaminen</p>

		henkilöstöresurssit/ työajat -tarvittaessa konsultoida lääkäreitä			
yleisanestesiamuotojen hallinta	<u>hoitajan osaaminen</u> -selvittää potilaalle eri anestesiamuotoja ja niiden eroja <u>-mitä ovat ns. yleisanestesia?</u> - selvittää potilaalle erityisesti painottaen ravinnottaolon merkityksen -osaa arvioida mahdollisesti käytettävän anestesiamuodontyyppin -hoitaja osaa oikealla tavalla kertoa, että potilas voi esittää <u>toiveensa</u>	<u>hoitajan osaaminen</u> -lääkkeiden ja niiden vaikutusten tunteminen -laitteiden tunteminen -erilaisten hätätilanteiden hallinta -lapsi-/vanhus anestesiamuotojen eron hallinta -hoitaja osaa huolellisesti kirjata ja raportoida	<u>hoitajan osaaminen</u> -ottaa vastaan raportin tiedot ja hyödyntää niitä hoito-/kotiutustilanteessa	3. ja 6. hoitajan osaaminen	3. Tiedollinen osaaminen 6. Taito-osaaminen
leikkauksen valmistelun hallinta	<u>potilaan huomioiminen</u> - pot.vastaanotto osastolle -potilaan informointi päivän kulusta -yksilöllinen huomioiminen -valmistelu , "psyyykaaminen" -esilääkitys <u>hoitajalta edellytettävät asiat päiväkirurgiassa</u> -hoit.tiedettävä tmp:stä, anestesiaosta, heräämöstä, kipulääkityksestä yms.			6.potilaan huomioiminen, yhteistyö eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä 3. hoitajalta edellytettävät asiat päiväkirurgiassa	3. Tiedollinen osaaminen 6. Taito-osaaminen

<p>-tietoa leikkausten erityispiirteistä  -esitysloppakkeen tietojen tarkistus, yksilöllinen huomiointi  -turvallisuuden tunteen luominen  -rauhallinen haastattelutilanne  -osata rajata tietotulva  -puhua potilaalle "suomeksi"  -tarkistaa ymmärsikö potilas  -varmistaa jatkohoito kotona-omaista, osastopaikkaa-kyyti?  -tarkistaa, että pot.tietää mikä toimenpide tehdään  -tietoa sairauksista  -koulutus, uusi tieto <u>yhteistyö eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä</u>  -tietoa hoidonsuunnittelusta  -esitellä fyysiset tilat osastolla!!  -monikulttuurisuus  -kielitaito  -onko oikeat resurssit  -tarkistuslista  -yhteistyö salin ja päikin välillä ym.yksiköt  -fys.terapeutin konsultointi jo aamulla  -joustava tiimityö</p>				
--	--	--	--	--



	-lääkärin täyttämä "passi" - informoida kirurgia anestesial.				
leikkausmateriaalien ja välineiden hallinta		<u>hoitajan osaaminen leikkaushoitotyössä</u> <u>instrumentoivan hoitajan osaaminen, ammatillisuuden kehittäminen</u> -tmp:n hallinta -ennakointi leikkauksessa, osaa varautua yllätyksiin -eri tapojen ja vaihtoehtojen hallinta -osaa kysyä tiedonhaku, itsensä kehittäminen -potilaiden tarpeet, allergiat, sairaudet, ed.leikkaukset -syy-seuraus-> ymmärrys -mikä instrumentti mihin kudokseen- -oikeat langat ja neulat -peittelyt tarpeeksi ja oikein -operatöörin		6. hoitajan osaaminen leikkaushoitotyössä instrumentoivan hoitajan osaaminen, ammatillisuuden kehittäminen 4. vaatimukset työyhteisöltä	4. Kokemusosaaminen 6. Taito-osaaminen

		<p>tavat/toiveet -keskittyminen</p> <p><u>vaatimukset</u> <u>työyhteisöltä</u> -perehdytys, koulutus, tiedon jakaminen, uusien välineiden koulutus, työnkierto, oma- aloitteisuus tiedon kanssa -ohjeet ok - vuorovaikutustaido t -työrauha -tutut toimenpiteet ja välineistö-&gt; turvallisuus -tmp/välineiden ajanmukaisuus, huollot, reklamaa- tiot, puhdistus, mat ja välineiden optimaalisuus, steriiliys</p>			
leikkauksessa avustaminen		<p>Leikkauksessa avustaminen hoitajan ominaisuudet -pitää tietää mitä tehdään -”olla askeleen edellä”</p>		3., 4. ja 6 leikkauksessa avustaminen hoita- jan ominaisuudet, työhön vaikuttavat asiat, työ- ja potilasturvallisuus	3. Tiedollinen osaaminen 4. Kokemuserosaaminen 6. Taito-osaaminen

		<p>-järjestelmällisyys -edistää ja helpottaa leikkauksen sujumista -oman ammattitaidon kunnioittaminen -pitää olla oikeasti läsnä -anatomian ymmärtäminen -kokonaisuuden hallinta</p> <p>työhön vaikuttavat asiat -aseptiikka -potilaan erityispiirteet</p> <p>työ- ja potilasturvallisuus -turvallisuus, tarkistuslista -ergonomia -työrauha ja sen vaatiminen -laite- ja instrumenttituntemus -potilaan siirtokuntoon saattaminen -rutiinien tuntemus -roolien tuntemus</p>			
--	--	---	--	--	--

		-tavaroiden paikkojen tuntemus -”sanaton viestintä”			
heräämöseuranta			<u>hoidon jatkuvuuden turvaaminen</u> -jatkuvuus, raportointi -kirjaaminen -ensin seur.laitt.laitto ja sitten raportti -hoitaja hoitaa tiettyjä potilaita-> vastuu -osastolle lähtökriteerit -jatkohoidon riittävä ohjeistus -ohjeistuksen päivittäminen <u>hoitotyön arvot ja asenteet</u> -potilaan yksityisyyden huomiointi -omaisten ohjaus/huomiointi -yksin työskentely vaatii varmuutta -osaa tarvittaessa pyytää/antaa apua -toisen ammattitaidon kunnioittaminen <u>hoitajan osaaminen heräämöhoidotyössä</u> -paikkojen/tilojen valmistelu -laitteiden käytön hallinta -pot.vit.toim.seuranta ja osaa tarv.hoitaa	5. hoidon jatkuvuuden turvaaminen, hoitotyön arvot ja asenteet 3. ja 6. hoitajan osaaminen heräämöhoidotyössä	3. Tiedollinen osaaminen 5. Periaate- ja arvo-osaaminen 6. Taito-osaaminen

			<ul style="list-style-type: none"> <li>-kivunhoito,</li> <li>perussair.huomointi</li> <li>-lääkkeiden tuntemus</li> <li>-pot. rauhoittaminen</li> <li>-eri leikkauksien</li> <li>mahd.komplikaatiot</li> <li>-konsultoi</li> <li>anest.lääk/tarv.kirurgia</li> <li>-kollegoiden konsultointi</li> <li>-ymmärtää eri</li> <li>anestesiamuotojen</li> <li>vaikutuksen seurantaan</li> <li>-ennakointi tulevista</li> <li>tarpeista</li> <li>-avustaminen erilaisissa</li> <li>tmp:ssä</li> <li>-lääkkeiden tilaus</li> <li>-salien hätätilanteiden</li> <li>avustaminen</li> </ul>		
potilaan kotiut- taminen			<p><u>Potilaan kotiutuminen</u> <u>päiväkirurgian osastolta</u> <u>potilaan saama</u> <u>informaatio</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-jatkohoito-ohjeet</li> <li>kivunhoidon,</li> <li>haavanhoidon,</li> <li>fysioterapian osalta --</li> <li>suullisesti ,kirjallisesti</li> <li>-ohjeiden ymmärtäminen</li> <li><u>hoitajan osaaminen</u></li> <li><u>kotiutuksessa</u></li> <li>-kotiutuskriteerien</li> <li>tarkistuslista</li> <li>-saattajan varmistaminen,</li> <li>kotiutuspaperit</li> </ul>	<p>2. potilaan kotiutuminen päiväkirurgian osastolta potilaan saama informaatio</p> <p>3. ja 6. hoitajan osaaminen kotiutuksessa, ohjeet</p>	<p>2. Informaatio ja vuorovai- kutuksen osaaminen</p> <p>3. Tiedollinen osaaminen</p> <p>6. Taito-osaaminen</p>

			-laaja-alaista osaamista -potilaan erityispiirteiden huomioiminen -komplikaatiotilanteessa yhteydenotto -> yhteystietojen antaminen <u>ohjeet</u> -kotiutusohjeiden päivitys -suullisesti, kirjallisesti		
--	--	--	--	--	--

1. Arviointiosaaminen
2. Informaatio ja vuorovaikutus osaaminen
3. Tiedollinen osaaminen
4. Kokemusosaaminen
5. Periaate- ja arvo-osaaminen
6. Taito-osaaminen

## **KUVIOT, TAULUKOT JA LIITTEET**

### **KUVIOT**

KUVIO 1. Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessimalli- Oulaskankaan sairaalan päiväkirurgian käsikirjaa ja Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana (2003, 13) hoitopolkua mukaillen

KUVIO 2. Perioperatiivinen hoitoprosessimalli (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007) mukaillen

KUVIO 3. Perioperatiivisen kliinisen osaamisen aihealueet Manner-Raappana (2011)

KUVIO 4. Tiedonhaku, hakusanat ja tulokset

### **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiivistelmä

TAULUKKO 2. Esimerkki sisällönanalyysistä vaihe 1, Leikkauskelpoisuuden arvioiminen

TAULUKKO 3. Esimerkki sisällönanalyysistä vaihe 2, Leikkauskelpoisuuden arvioiminen

TAULUKKO 4. Hoitajan arviointiosaaminen päiväkirurgisella osastolla

TAULUKKO 5. Hoitajan informaatio ja vuorovaikutus osaaminen päiväkirurgisella osastolla

TAULUKKO 6. Hoitajan tiedollinen osaaminen päiväkirurgisella osastolla

TAULUKKO 7. Hoitajan kokemusosaaminen päiväkirurgisella osastolla

TAULUKKO 8. Hoitajan periaate- ja arvo-osaaminen päiväkirurgisella osastolla

TAULUKKO 9. Hoitajan taito-osaaminen päiväkirurgisella osastolla

### **LIITTEET**

LIITE 1. Aineiston sisällönanalyysi 1. vaihe

LIITE 2. Aineiston sisällönanalyysi 2. vaihe, matriisit