

Carita Mauno & Tiia Niemelä

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN PE- RIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Carita Mauno & Tiia Niemelä
Työn nimi	Sairaanhoitajan osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutusohjelma
Vuosi	2022
Sivut	46 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja(t)	Elisa Marttila

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä sairaanhoitajan perioperatiivisen hoitotyön osaaminen pitää sisälleen. Tavoitteena oli tuottaa perioperatiivisen hoitotyön koulutuksen avuksi uutta näyttöön perustuvaa sisältöä sairaanhoitajan osaamisesta. Opinnäytetyö oli rajattu käsittelemään leikkaussalissa työskentelevien sairaanhoitajien osaamista. Tutkimuskysymyksenä oli, millaista osaamista sairaanhoitajan perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan.

Opinnäytetyöhön valikoitui kymmenen tutkimusta, joista kuusi on englanninkielistä tieteellistä tutkimusta ja neljä suomenkielistä korkeamman asteen opinnäytetyötä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on analysoitu teemoittelu-menetelmällä ja kuvattu pääteemojen mukaisesti. Tuloksista nousi esille neljä pääteemaa perioperatiivisen sairaanhoitajan hoitotyön osaamisen alueista: kommunikaatio- ja tiimityöskentelyosaaminen, näyttöön perustuvien hoitotyön toimintojen osaaminen, eettisen ja turvallisen hoitotyön osaaminen sekä hoitotyön materiaali- ja teknologiaosaaminen.

Tutkimustuloksista nousi erityisesti uutena asiana aineellisten ja taloudellisten resurssien hallinta. Hoitoteknologia ja hoitotyöhön käytettävät materiaalit voivat olla kustannusrikkaita, joten niiden käyttö tulisi olla huolellista ja taloudellista. Toisena uutena asiana tutkimustuloksista ilmeni konfliktien hallinta. Perioperatiivinen sairaanhoitaja työskentelee moniammatillisessa yhteisössä, josta voi aiheuttaa ristiriitatilanteita eri ammattiryhmien välillä.

Tutkimustulokset tukivat hyvin teoreettista viitekehystä, eikä ristiriitoja tutkimusten välillä esiintynyt. Tutkimustuloksista ilmeni, että perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa on myös eroavaisuuksia eri maiden välillä. Perioperatiivisen hoitotyön opiskelijat ja työelämässä olevat perioperatiiviset sairaanhoitajat voivat hyötyä opinnäytetyöstä, sillä opinnäytetyö tuotti uutta näyttöön perustuvaa tietoa perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisesta. Opinnäytetyö tuotti tietoa myös olemassa olevista osaamisen mittareista. Perioperatiivisen hoitotyön koulutus voi hyödyntää opinnäytetyössä saavutettuja tuloksia sekä osaamisen mittareita.

Asiasanat: sairaanhoitaja, perioperatiivinen hoito, osaaminen

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Carita Mauno & Tiia Niemelä
Thesis title	Nurses' competence of perioperative nursing care
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	46 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Elisa Marttila

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to research by the narrative literature review, what the nurse's competence contains in perioperative nursing care. The aim was to produce new evidence-based content of the nurse's competence from perioperative nursing care to perioperative nursing education. The thesis was limited to the competence of operating room nurses. The research question was, what kind of competences nurses need in the perioperative nursing care.

In the thesis a narrative literature review was chosen as the research method. Ten studies were selected for the thesis, six of them were scientific studies in English and four were higher-degree theses in Finnish. The results of the literature review were analyzed using the thematic method and described according to the main themes. The results highlighted four main themes in the areas of perioperative nursing competence: communication and teamwork competence, competence in evidence-based nursing functions, ethical and safe nursing competence and nursing material and technology competence.

Particularly new features found in the research results were the management of material and financial resources. The care technology and materials used for nursing work can be costly, so their use should be carefully considered and it should also be economical. Another new issue in the research was conflict management. Conclusions of the research show that a perioperative nurse works in a multi-professional community, which can lead to conflicts between different professional groups.

The results of the study supported the theoretical framework well and there were no inconsistencies between the studies. The results of the study showed that there are also differences in the competence requirements of perioperative nurses between different countries. Both nursing students and perioperative nurses in the working life, can benefit from the thesis, as the thesis gained new evidence-based knowledge about the competence of a perioperative nurse. With the help of the thesis, information was also produced on existing means of assessing competence, such as indicators of competence. The education of perioperative nursing can utilize the results in the thesis as well as the competence indicators.

Keywords: nurse, perioperative care, competence

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ.....	7
2.1	Preoperatiivinen hoitotyö.....	8
2.2	Intraoperatiivinen hoitotyö.....	10
2.3	Postoperatiivinen hoitotyö.....	11
2.3.1	Postoperatiivinen hoitotyö heräämössä.....	11
2.3.2	Postoperatiivinen hoitotyö vuodeosastolla.....	12
3	SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ.....	13
3.1	Sairaanhoitajan osaaminen hoitotyössä.....	14
3.2	Sairaanhoitajan osaaminen preoperatiivisessa vaiheessa.....	15
3.3	Sairaanhoitajan osaaminen intraoperatiivisessa vaiheessa.....	16
3.3.1	Anestesiahoitaja.....	16
3.3.2	Instrumentoiva sairaanhoitaja.....	18
3.3.3	Valvova sairaanhoitaja.....	18
3.4	Sairaanhoitajan osaaminen postoperatiivisessa vaiheessa.....	19
4	SAIRAAHOITAJAN OSAAMISEN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN.....	20
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	22
6	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	22
6.1	Aineiston keruu.....	24
6.2	Aineiston analyysi.....	27
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	28
7.1	Perioperatiivisen sairaanhoitajan kommunikaatio- ja tiimityöskentelyosaaminen.....	28
7.2	Perioperatiivisen sairaanhoitajan näyttöön perustuvien hoitotyön toimintojen osaaminen.....	31
7.3	Perioperatiivisen sairaanhoitajan eettisen ja turvallisen hoitotyön osaaminen.....	32
7.4	Perioperatiivisen sairaanhoitajan hoitotyön materiaali- ja teknologiaosaaminen.....	34
8	POHDINTA.....	35

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	35
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	39
8.3 Jatkotutkimusehdotukset	41
LÄHTEET.....	43

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sairaanhoidajan osaamisen mittarit

Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Perioperatiivisen hoitotyön käsite on saanut alkunsa Yhdysvalloissa vuonna 1978 (Karvinen 2018, 5), ja Suomessa käsitettä on alettu käyttää 1990-luvun alussa. Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan perioperatiivisen sairaanhoitajan toteuttamaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä anestesia- ja leikkausosastoilla. (Karma ym. 2018, 8.) Perioperatiivisen sairaanhoitajan tehtävänkuvat rakentuvat erityisistä hoitotyön toiminnoista, jotka edellyttävät muunneltavissa olevaa laajaa osaamista ja pätevyyttä (Kurkinen-Koskenniemi 2021).

Osaaminen käsitteenä määritellään taitotietona ja tietotaitona, asiantuntemukseksi ja perehtyneisyydeksi. Lisäksi käsite liitetään myös ammatilliseen osaamiseen ja ammattitaitoon. Englannin kielellä termi know-how kuvastaa merkityksellään osaamista. (Karvinen 2018, 6.) Karvisen (2018, 6) mukaan muun muassa Opetusministeriö (2006) on määritellyt osaamisen tietojen, taitojen ja pätevyyden yhdistelmäksi, joka mahdollistaa laajan kykyjen hyödyntämisen työelämässä.

Osaaminen herättää paljon mielenkiintoa tutkijoissa, ja siitä on paljon laadittu tutkimuksia. Käsitteenä osaaminen on noussut hoitotyössä yhdeksi merkittävimmäksi, mutta se on edelleen vaikeasti määriteltävissä. Osaaminen voidaan jakaa kolmeen tulkintatapaan kirjallisuuden perusteella, vaikka sille ei ole tehty virallista määritelmää. Behavioristisella tarkoitetaan taitoihin ja tehtävään liittyvää tulkintapaa, yleinen keskittyy puolestaan ominaisuuksiin ja holistinen yhdistää tiedon, taidon arvot ja asenteet. (Hyttinen 2020, 3.)

Pätevyys-käsitettä käytetään yleensä rinnakkain osaamisen käsitteen kanssa. Pätevyydellä tarkoitetaan kykyä suoriutua tehtävistään vaaditulla tasolla. Muita rinnakkaiskäsitteitä ovat esimerkiksi kompetenssi, joka voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Tiedostetulla kompetenssilla tarkoitetaan henkilön tietoisuutta omista taidoistaan ja tiedostamattomalla puolestaan sitä, että henkilö harjoittaa taitojaan vaistomaisesti tiedostamatta sitä. (Oravala 2017, 3.)

Ensimmäisiä tutkimuksia sairaanhoitajan osaamiseen liittyen on löydetty vuodelta 1981 (Blažun ym. 2015, 675). Shuklan (1981) tutkimuksen tarkoituksena

oli selvittää, onko hoitohenkilöstön rakenne tai osaaminen se, mikä parantaa perussairaanhoidon laatua ryhmäsairaanhoidon verrattuna (Blažun ym. 2015, 675). Sairaanhoidajan osaamiseen liittyviä tutkimuksien määrä on lisääntynyt runsaasti viimeisen 20 vuoden aikana. Eri tutkijoiden mielestä pätevyys on erittäin abstrakti ilmiö, jota on vaikea arvioida ja mitata. Osaamista ja sen kehittämistä on kuvattu ajan myötä tapahtuvaksi prosessiksi. Viimeisen vuosikymmenen aikana on tullut erilaisia välineitä osaamisen mittaamiseen ja arviointiin. (Flinkman ym. 2016.)

Opinnäytetyömme on tilannut Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kotkan toimipisteen sairaanhoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä sairaanhoidajan perioperatiivisen hoitotyön osaaminen pitää sisällään. Tavoitteena on tuottaa perioperatiivisen hoitotyön koulutuksen avuksi uutta näyttöön perustuvaa sisältöä sairaanhoidajan osaamisesta. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään leikkaussalissa työskentelevien sairaanhoidajien osaamista. Tutkimuskysymyksenä on, millaista osaamista sairaanhoidajan perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan kolmeen osa-alueeseen; pre-, intra- ja postoperatiiviseen hoitotyön vaiheeseen. Preoperatiivinen hoitotyö kuvastaa ennen leikkausta tapahtuvaa hoitotyötä, intraoperatiivinen leikkauksen aikaista hoitotyötä ja postoperatiivinen puolestaan leikkauksen jälkeistä hoitotyötä. (Karvinen 2018, 5; Kouvalainen 2019, 4; Kurkinen-Koskensalmi 2021, 13.) Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka pohjautuu tieteellisen tutkimusnäytön lisäksi hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön (Karma ym. 2018, 5; Kurkinen-Koskensalmi 2021, 14).

Lähtökohtina perioperatiivisessa hoitotyössä pidetään potilaan perioperatiivista hoitoprosessia, hoitajan asiantuntijuutta sekä erityisesti potilasohjausta. Potilaan koko hoitoprosessi on perioperatiivisessa hoitotyössä kokonaisvaltaisen tarkastelun kohteena aina leikkauspäätöksestä alkaen. Leikkauspotilaan hoitoprosessi jatkuu leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen ja kotiutumiseen asti. (Karma ym. 2018, 5, 8.)

Kirurgisia toimenpiteitä suoritetaan päiväkirurgian, polikliinisen kirurgian yksiköissä ja leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Leikkaus- ja anestesiaosastojen toimintaan kuuluvat leikkaussalien lisäksi potilaiden vastaanotto kotoa, potilaan valmistelua preoperatiivisesti, anestesian jälkeistä valvontaa heräämössä sekä tehovalvonnassa. Potilaan mahdollinen jatkohoito esimerkiksi kirurgisella vuodeosastolla voi kuulua myös leikkaus- ja anestesiaosastojen toimintaan. (Kurkinen-Koskensalmi 2021, 13.)

Potilasturvallisuutta pidetään perioperatiivisen hoitotyön kulmakivenä, jota valvoo useat erilaiset säädökset (Karma ym. 2018, 8). Perioperatiivisen hoitotyön periaatteisiin kuuluvat turvallisuus ja vastuullisuus, mutta ennen kaikkea hoidon jatkuvuus ja terveyskeskeisyys. Hoitotyötä ohjailevat tietyt arvot ja periaatteet. Perioperatiivisessa hoitotyössä tärkeitä hoitotyötä ohjaavia arvoja ovat erityisesti potilaan itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys, mutta myös yksityisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, hoitotyön ihmiskäsitys ja humanistiset arvot. (Karvinen 2018, 5.)

Perioperatiivisessa vaiheessa potilaita hoidetaan vauvoista vanhuksiin, mikä voi aiheuttaa hoitotyössä erilaisia haasteita. Hoitotyön tärkeinä elementteinä hoidon jatkuvuutta ajatellen pidetään potilaskeskeisyyden toteutumista potilaan yksilöllisyyden ja eheyden kunnioittamista sekä turvallisen vuorovaikutussuhteen luomista. Tutkimuksien mukaan potilaat pitävät tärkeinä asioina perioperatiivisessa hoitotyössä hoitoon pääsyn sujuvuutta, joustavuutta, nopeutta, leikkauksen suorittamista ajallaan, henkilökunnan ammattitaitoa, kuuntelemista ja pätevyyttä. (Ahonen ym. 2020, 92.)

2.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe alkaa, kun potilas saa leikkauspäätöksen ja päättyy, kun potilas siirtyy leikkaussaliin (Metsämäki & Pesonen 2021). Potilaat jaetaan elektiivisiin eli ennalta suunniteltuihin ja päivystyksellisiin potilaisiin, jolloin valmistautuminen leikkaukseen voi alkaa kotona, osastolla, poliklinikalla tai päivystysosastolla. Elektiiviset toimenpiteet suoritetaan virka-aikana. (Kurkinen-Koskensalmi 2021, 13; Metsämäki & Pesonen 2021.)

Preoperatiivisessa hoitotyön vaiheessa potilas ja omaiset saavat leikkaukseen valmistavaa ohjausta, kerätään tarvittavat esitiedot ja suoritetaan tarvittavat tutkimukset (Ahonen ym. 2020, 92–93). Preoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on, että potilas on tietoinen tulevasta leikkauksesta, anestesiamuodosta ja jatkohoidosta. Potilasohjaus on erityisen tärkeä osa päivä- ja lyhytkirurgisen potilaan hoitoa. (Särkijärvi 2021.)

Ennen toimenpidettä potilaalle suoritetaan preoperatiivinen arviointi, jonka tavoitteena on saada mahdollisimman kattavasti tietoa potilaan terveydentilasta. Preoperatiivisen arvioinnin tarkoituksena on, että mahdolliset leikkaukseen liittyvät komplikaatiot voitaisiin minimoida. (Metsämäki & Pesonen 2021.) Riskitekijöillä tarkoitetaan asioita, jotka voivat vaarantaa potilaan terveyden ja turvallisuuden. Mahdolliset riskit ja potilaan voimavarat selvitetään arvioimalla leikkauksesta selviämistä. (Karma ym. 2018, 11.) Potilaan terveydentilan arvioinnissa selvitetään potilaan yleiskunto ja toimintakyky sekä mahdolliset perussairaudet lääkityksineen (Metsämäki & Pesonen 2021).

Perussairaudet olisi syytä hoitaa ennen leikkausta mahdollisimman hyvään hoitotasapainoon ja tarvittaessa hoitoon voidaan liittää erikoisalojen ammatti-laisten osaaminen (Metsämäki & Pesonen 2021). Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia sairastavan potilaan preoperatiivinen arviointi on erityisen tärkeää tehdä tarkasti ja huolellisesti, sillä esimerkiksi oireellinen sepelvaltimotauti voi lisätä sydäninfarktin riskiä leikkauksen aikana. Rytmihäiriöt eivät kuitenkaan ole este leikkaukselle, mutta akuutti eteisvärinä eli flimmeri tulee hoitaa ennen leikkausta. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle on aina tehtävä New York Heart Association eli NYHA-luokitus, joka kuvaa sydän- ja verisuonisairauksien vaikeusastetta. Lisäksi anestesiälääkärit arvioivat ASA-luokituksen avulla anestesiakelpoisuutta, jonka avulla varaudutaan mahdollisiin leikkauksen ja anestesian komplikaatioihin (Ahonen ym. 2020, 93–94.)

Preoperatiivisen arvioinnin tarkoituksena on myös kannustaa potilasta parantamaan kirurgista leikkaushoitokelpoisuutta fyysisen suorituskyvyn näkökulmasta, esimerkiksi tehokkaan liikunnan lisäämisellä. Potilaan ravitsemukseen liittyviin asioihin tulisi myös perehtyä ja tarvittaessa kartoittaa potilaalle optimaalinen ravitsemus. Arviointikäynnillä kartoitetaan leikkaurisikeihin altistavia tekijöitä, kuten päihteiden käyttämistä. Potilasta tulisi kannustaa päihteiden,

kuten tupakoinnin ja alkoholin käytön minimoimiseen. Muita tunnistettavia leikkaurisriskihin altistavia tekijöitä on muun muassa anemia, joka tulisi hoitaa ennen tulevaa leikkausta. (Karma ym. 2018, 8.)

Preoperatiivisessa arvioinnissa ohjataan potilasta saapumaan leikkaukseen mahdollisimman pienin riskein, oikeaan paikkaan ja aikaan (Metsämäki & Pesonen 2021). Preoperatiivisen hoitotyön vaiheessa pidetään silmällä potilaan leikkauksen jälkeistä toipumista. Potilaalle annetaan ohjausta kuntoutumisen ja leikkausten jälkeisten komplikaatioiden ehkäisemisen kannalta tärkeistä toiminnoista, kuten apuvälineistä, liikkumisesta ja hengittämisestä. (Särkijärvi 2021.) Potilaan kanssa käydään läpi myös leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja leikkauksen laajuudesta riippuen myös mahdollisesta tehohoidosta (Metsämäki & Pesonen 2021).

2.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkauksen aikana tapahtuvaa hoitotyötä. Intraoperatiivisessa vaiheessa leikkaustiimiin kuuluvat yleensä kirurgi, anestesia lääkäri, anestesiahoitaja, instrumentoiva sairaanhoitaja ja valvova sairaanhoitaja. Intraoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Potilaan siirtyessä preoperatiivisesta intraoperatiiviseen vaiheeseen sairaanhoitajan kuuluu antaa kattava raportti potilaasta. Raportin on oltava selkeä, lyhyt ja ytimekäs selvitys potilaan yleisilasta ja sairauksista. (Ahonen ym. 2020, 98–99.)

Intraoperatiivisessa hoitotyön vaiheessa moniammatillinen ammattiryhmä huolehtii potilaan perus- ja erityistarpeista, joka tapahtuu toimenpiteen vaatiman anestesian aikana (Karma ym. 2018, 11). Leikkauksen Intraoperatiivinen hoitovaihe sisältää useita hoitotyön toimintoja, jotka ovat leikkaussalihoitajan vastuulla (Ahonen ym. 2020, 98). Potilasturvallisuus korostuu intraoperatiivisen hoitotyön vaiheessa leikkauspöydälle siirtyessä ja leikkausasennon löytämisessä. Potilaan voinnin ja tajunnantason säännöllinen arvioiminen ovat tärkeässä osassa kokonaisturvallisuuden ylläpitämisessä. (Karma ym. 2018, 11.)

2.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivisen hoitotyön vaiheessa eli leikkauksen jälkeisessä hoitotyössä korostuvat erityisesti potilaan tilan arvioiminen ja siinä tapahtuneiden muutosten vertaaminen leikkausta edeltäneeseen vaiheeseen (Karma ym. 2018, 11). Postoperatiivisen hoitotyön vaihe alkaa potilaan siirtyessä leikkaussalista heräämöhön ja kotiutuessa leikkauksesta (Särkijärvi 2021). Leikkauksen jälkeistä hoitoa voidaan toteuttaa heräämössä, tarkkailu-, valvonta- tai teho-osastolla (Hoikka & Salomäki 2021). Postoperatiivinen hoitotyön vaihe voi jatkua myös heräämöstä jatkohoitoon vuodeosastolle riippuen esimerkiksi suoritetusta toimenpiteestä (Särkijärvi 2021).

Potilaan kotiutuessa tulee ottaa huomioon potilaan ja hänen läheistensä voimavarat. Kotiutustilanteessa arvioidaan potilaan kotona selviytyminen, kartoitetaan apuvälineiden tarve ja mahdolliset lisäavut kotiin. Erityisen tärkeää on kotiutumistilanteessa toipumisen ja mahdollisten terveysongelmien ehkäisemisen ennakointi. (Karma ym. 2018, 11.) Potilaalle annetaan kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Mikäli kyseessä on iäkäs tai lapsipotilas, ohjaus tulee antaa myös potilaan omaiselle. (Särkijärvi 2021.)

2.3.1 Postoperatiivinen hoitotyö heräämössä

Postoperatiivista hoitotyötä toteutetaan yleensä ensin anestesiavalvonnassa esimerkiksi heräämössä, jossa tarkkaillaan potilaan toipumista ja kuntoutumista suoritetusta toimenpiteestä ja siihen käytetystä anestesiamuodosta (Karma ym. 2018, 11). Anestesiavalvonnan ja heräämöhoidon tavoitteena on potilaan toipumisen seuranta tehdyn toimenpiteen ja käytetyn anestesiamuodon jälkeen (Hoikka & Salomäki 2021). Lisäksi tavoitteena pidetään potilaan turvallista siirtymistä jatkohoitoon esimerkiksi vuodeosastolle tai muuhun mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Päiväkirurgisen potilaan kirurginen hoitopolku voi päättyä anestesiavalvonnasta kotiutumiseen. (Karma ym. 2018, 11.)

Heräämöhöhoitoa toteuttaessa on tärkeää seurata potilaan vitaalielintoimintoja ja niissä tapahtuvia muutoksia sekä toteuttaa hoitoa muutosten mukaisesti. Heräämöhoidossa potilaan vitaalielintoimintoja seurataan NEWS-pisteytyksen ja ABCDE-protokollan mukaisesti. Lisäksi seurannan alla ovat lihastoiminnot, nestetasapaino, virtsaneritys ja mahdollinen postoperatiivinen pahoinvointi.

Potilaan leikkaushaavaa, sen ympäristöä ja mahdollista vuotoa tulee myös tarkkailla. Leikkauksen jälkeen potilas voi olla hyvin kivulias, joten kivunseurantaan ja kivunhoitoon on syytä kiinnittää huomioita. Heräämöhoidon vaiheessa on myös tarpeen optimoida potilaan leikkauksen jälkeinen toipuminen. (Hoikka & Salomäki 2021.)

Ennen potilaan siirtymistä jatkohoitoon vuodeosastolle, tulee potilaan siirtokelpoisuus arvioida systemaattisesti laadittujen näyttöön perustuvien siirtokriteerien avulla. Siirtyminen vuodeosastolle on kriittinen vaihe toimenpiteestä toipuvan potilaan hoidossa, koska komplikaatoriski on suuri ja niihin reagoiminen voi olla hidasta siirrettäessä potilasta liian varhaisessa vaiheessa. Potilasta siirrettäessä vuodeosastolle on otettava huomioon myös olemassa olevan tiedonsiirron ongelman riski, joten hoitovastuuta siirrettäessä on tärkeää tarkka raportointi ISBAR-menetelmää käyttäen. (Salomäki & Mosorin 2021.)

Siirtokriteerit ovat laadittu potilasturvallisuutta ajatellen ja niiden järjestelmällinen käyttö auttaa tunnistamaan varhaisessa vaiheessa mahdolliset leikkauksen jälkeiset komplikaatiot. Siirtokriteerien järjestelmällinen käyttäminen mahdollistaa myös leikkauskomplikaatioiden ehkäisemisen ja niiden hoitamisen. Siirtokriteerit perustuvat potilaan riittävään elintoimintojen palautumiseen toimenpiteen ja anestesian jälkeen sekä niissä otetaan huomioon potilaan yksilöllisyys toipumisen suhteen. Siirtokelpoisuuden arvioinnissa otetaan huomioon potilaan leikkausta edeltävä terveydentila ja toimintakyky, toimenpiteessä käytetty anestesiaumuoto, suoritettu toimenpide ja siirtokriteerit. Sairaanhoidtaja arvioi systemaattisesti potilaan siirtokelpoisuutta, mutta päävastuu on anestesialääkärillä, joka on asettanut ehdot siirrolle. (Salomäki & Mosorin 2021.)

2.3.2 Postoperatiivinen hoitotyö vuodeosastolla

Potilaan postoperatiivinen hoito jatkuu siirryttäessä heräämöstä vuodeosastolle. Vuodeosastolla suoritetaan postoperatiivista tarkkailua, jonka tiheyden tarpeellisuus määrittyy suoritettujen toimenpiteiden laajuudesta ja potilaan voinnista leikkauksen jälkeen. Vuodeosastohoidon näkökulmasta postoperatiivisen vaiheen tavoitteena on, että potilaan peruselintoiminnot pysyvät vakaina heti ensimmäisestä postoperatiivisesta päivästä lähtien. (Särkijärvi 2021.)

Vuodeosastolla tarkkaillaan potilaan tajunnantasoja, verenkiertoa, hengitystä, nestetasapainoa, pahoinvointia, kipua, lihastoimintaa, liikkumista, lämpöä, leikkaushaavaa ja sitä ympäröivää ihoa. Postoperatiivista pahoinvointia ilmenee tyypillisesti kahden ensimmäisen leikkauksen jälkeisen tunnin aikana ja seuraavaksi 7–8 tunnin kuluttua leikkauksesta. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito on merkittävässä asemassa ja sitä arvioidaan sekä toteutetaan potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. (Särkijärvi 2021.)

Tärkeää on myös mahdollisten leikkaukskomplikaatioiden ehkäisy. Postoperatiivisessa vaiheessa korostuu myös potilaan varhainen kuntouttaminen ja mobilisointi ensimmäisistä päivistä lähtien potilaan vointi huomioiden. Tapaturmariskien huomiointi on tärkeää potilasta kuntouttaessa. Tapaturmia voidaan ehkäistä esimerkiksi ottamalla huomioon esteetön kulku vuodeosastolla. (Särkijärvi 2021.)

3 SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Perioperatiivisen hoitotyön osaaminen koostuu ydinpätevydestä, erikoispätevyyksistä ja yleispätevydestä (Karma ym. 2018, 8). Perioperatiivinen hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta korkeatasoista ammattipätevyyttä, joka sisältää laajan teoreettisen tietotaidon, kliinisen osaamisen, teknisen osaamisen, paineensieto- ja päätöksentekokyvyn. Lisäksi hyvät tiimityöskentelytaidot kuuluvat olennaisena osana perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiseen. (Kontkanen 2021, 8.)

Kurkinen-Koskensalmi (2021, 14) nostaa esille sairaanhoitajan perioperatiivisen hoitotyön perusosaamisen koostuvan omassa ammattiroolissaan osallistumisesta hoitotiimin toimintaan, ohjauksesta, potilaan ja toiminnan laadun tarkkailusta sekä infektioiden torjumisesta. Aseptiikan osaamista pidetään tärkeänä perioperatiivisessa hoitotyössä. Ammattitaitoon kuuluu joustavuus ja äkillisiin tilanteisiin reagoiminen. (Karma ym. 2018, 8.)

Työskenteleminen esimerkiksi leikkaussalissa voi olla psyykkisesti stressaavaa ja kuormittavaa, sillä perioperatiivisen sairaanhoitajan täytyy työssään

osata varautua ennalta arvaamattomiin tilanteisiin. Työssä suoriutumisen paineita lisää muun muassa päivystystoiminta ja useiden erikoisalojen hallinta. (Kontkanen 2021, 8.) Hyvä stressinsietokyky, epävarmuuden sietäminen ja joustava asenne nopeastikin vaihtuvissa tilanteissa on eduksi perioperatiivisessa ympäristössä työskentelevälle sairaanhoitajalle (Kurkinen-Koskensalmi 2021,15). Perioperatiivisessa hoitotyössä on keskeistä, että sairaanhoitaja hallitsee lukuisat laitteet (Kontkanen 2021, 8). Osattavia laitteita ovat esimerkiksi erilaiset lääkintä- ja hengityslaitteet (Karvinen 2018, 31) sekä kirurgiset polttolaitteet (Karma ym. 2018, 137–138).

Leikkauspotilaan hoitotyössä korostuu moniammatillinen yhteistyö, jossa perioperatiiviset sairaanhoitajat toimivat potilaan perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa hoitotyön asiantuntijoina (Kurkinen-Koskensalmi 2021, 14). Perioperatiivisen hoitotyön toimintaympäristössä työskenteleviltä sairaanhoitajilta odotetaan asiantuntijuutta, jonka avulla he kykenevät nopeaan päätöksentekoon ja hallitsevat ammattietiikan. Siksi heiltä vaaditaan erityistietämystä ja -taitoa, jotta osaavat vastata perioperatiivisten potilaiden erilaisiin tarpeisiin. (Jeon ym. 2016, 542.) Sairaanhoitajan osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä rakentuu tutkinnosta ja sen jälkeisistä lisä- ja täydennyskoulutuksista, perehdytyksestä, työkierrosta ja työkokemuksesta (Kurkinen-Koskensalmi 2021, 14).

3.1 Sairaanhoitajan osaaminen hoitotyössä

Sairaanhoitajan osaamista kuvaillaan monialaiseksi. Koulutuksen aikana sairaanhoitajan tulee saavuttaa hoitotyön eettisyyden ja ammattilaisuuden osaamiskokonaisuudet. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita asiakaslähtöisyys, viestintätaidot ja moniammatillinen yhteistyö. Sairaanhoitajan hoitotyö perustuu näyttöön perustuvaan asiakaslähtöiseen ja terveyttä edistävään toimintaan. Sairaanhoitajan osaaminen hoitotyössä sisältää johtamisen ja alaistaitojen, informaatioteknologian ja kirjaamisen taidot. Kliinisen osaamisen ja tutkitun tiedon käyttämisen osaamisen lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita yrittäjyyden ja kehittämisen, laadunvarmistamisen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden osaamiskokonaisuudet. Itsenäinen päätöksentekotaito ja laajat ohjaus- ja opetusosaamisen kokonaisuudet ovat myös osa sairaanhoitajan pätevyyttä hoitotyössä. (Hyttinen 2020, 1; Oravala 2017, 3.)

Sairaanhoitajalta edellytetään kokonaisvaltaista potilaan hoitoon liittyvää näkemystä. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka toiminta on eettistä, terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää ja kuntouttavaa hoitotyötä. (Oravala 2017, 5.) Sairaanhoitajan osaamisella tarkoitetaan tiedollisten ja taidollisten kokonaisuuksien hallitsemista sekä vaadittavissa tilanteissa toimimisen osaamista. Henkilökohtaiset arvot, asenteet ja ominaisuudet ovat merkittävä osa sairaanhoitajan osaamista. Lisäksi osaamiseen sisältyvät sairaanhoitajan kypsyys, kyky tulkita ja itsearviointi. (Hyttinen 2020, 3.) Suomessa terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on lakisääteinen velvoite ylläpitää osaamistaan ja hankkia täydennyskoulutusta (Hyttinen 2020, 3; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559 §).

Sairaanhoitajalla tulee olla halua ja motivaatiota kehittää omaa ammattitaitoa tutustumalla tuoreisiin näyttöön perustuviin tutkimuksiin, farmakologiaan ja hoito-ohjeisiin. Potilasturvallisuuden kannalta sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen on erittäin tärkeä ja kunnioitettava asia. Sairaanhoitajan tulee osata kuunnella potilasta ja omaisia. Myös non-verbaalisen eli sanattoman viestinnän tulkinta on tärkeässä osassa, jotta sairaanhoitaja osaa tunnistaa ohjaustarpeen ja määrittää oikean ajan ja paikan ohjaukselle. (Koponen 2021, 16–17.)

Sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen pohjautuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka puolestaan edellyttää ajankohtaisen ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon käyttöä. Lisäksi hoitotyön osaaminen vaatii sairaanhoitajalta riittävää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. (Oravala 2017, 4.) Pätevätasoisiksi sairaanhoitajaksi kutsutaan sairaanhoitajaa, joka kykenee ehdottamaan ja tekemään päätöksiä potilaan hoidosta. Avun pyytäminen hoitotyössä ei ole väärin, joten pätevätasoinen sairaanhoitaja osaa hakea tukea kollegoilta ja auttaa heitä päätöksenteossa. (Koponen 2021, 16–17.)

3.2 Sairaanhoitajan osaaminen preoperatiivisessa vaiheessa

Ennen leikkausta tapahtuvan hoitotyön vaiheessa korostuu potilaan ohjauksen menetelmät sekä monipuolinen kyky tehdä havaintoja potilaasta (Manner-Raappana 2011,18). Preoperatiivisessa hoitotyön vaiheessa sairaanhoitajalta

vaaditaan tietotekniikan osaamista. Preoperatiivinen arviointi kirjataan monipuolisesti ja kattavasti potilastietojärjestelmiin anestesiakertomukselle. Anestesiakertomuksen esitiedot ovat tärkeitä erityisesti tiedonkulun vuoksi, jotta jokainen potilasta hoitava on tietoinen potilaan taustatiedoista. (Vainionpää s.a.)

Preoperatiivisessa vaiheessa vaaditaan sairaanhoitajalta monialaista osaamista, kuten esimerkiksi lääkehoidon yleistä osaamista ja tiimityöskentelytaitoja. Sairaanhoitaja tarvitsee vuorovaikutus- ja viestintäosaamistaan paljon jokaisessa perioperatiivisessa vaiheessa potilaiden ja kollegoiden kanssa. Preoperatiivisessa vaiheessa on tärkeää huomioida ja hoitaa potilaiden tarpeet yksilöllisesti. (Karma ym. 2018, 15–16.)

3.3 Sairaanhoitajan osaaminen intraoperatiivisessa vaiheessa

Intraoperatiivisessa hoitotyössä toimivien sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä on kuvailtu tietojen, taitojen ja asenteiden kokonaisuudeksi. Anestesia- ja leikkaushoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ammatillisissa pätevyyden vaatimuksissa on yhtäläisyyksiä potilaan hoidon valmisteluun, hoidon kirjaamiseen, kommunikoimiseen ja tiimityöskentelyyn liittyvissä hoitotyön toiminnoissa. Näiden lisäksi on myös tehtäväkohtaisia osaamis- ja pätevyysvaatimuksia. (Kurkinen-Koskensalmi 2021, 14.)

Intraoperatiivisessa hoitotyössä on myös olennaista hoitoteknologian ja hoitomenetelmien hallinta. Aseptinen työskentely ja leikkausalueelle luotujen aseptisten olosuhteiden ylläpitäminen ovat merkittävässä roolissa koko hoitovaiheen ajan. Toteutuneet leikkaus- ja anestesiahoitot ovat tärkeitä dokumentoida tarkasti. (Karma ym. 2018, 11.)

3.3.1 Anestesiahoitaja

Anestesiahoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toteuttaa hoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Anestesiahoitaja toimii anestesia-lääkärin työparina, jotka yhdessä vastaavat leikkauspotilaan anestesian toteuttamisesta ja sen ylläpitämisestä. Anestesia-lääkäri vastaa lääkkeellisen hoidon tarpeen arvioimisesta ja määräämisestä. Anestesiahoitaja puolestaan huolehtii anestesia-lääkärin suunnitteleman hoidon toteuttamisesta, ylläpitämisestä ja valvomisesta. (Karvinen 2018, 5.)

Aaltonen (2018, 26) käyttää tutkimuksessaan teoreettisena viitekehyksenä Tegnvallin (2010, 70) laatimaa anestesiahoitajan osaamista kuvaavaa kahdeksan osaista kokonaisuutta: hoitovalmistelujen, anestesia- ja lääkehoidon, anestesiahoitajan aloituksen, tiimi- ja ohjaustaitojen, erityistoimintojen, yhteisvastaustaitojen ja yhteistehtävien osaamisen osa-alueet. Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluu useiden eri anestesiamuotojen hallinta, yhteistyö moniammatillisessa työryhmässä, leikkauspotilaan vitaalinelintoimintojen tarkkaileminen ja niiden turvaaminen. (Karvinen 2018, 5.)

Anestesiahoitajan kliininen osaaminen pitää sisällään intraoperatiivisen vaiheen lisäksi myös preoperatiivisen vaiheen. Preoperatiivinen vaihe sisältää potilaan arvioinnin, ohjaaminen ja tukeminen. Anestesiahoitaja huolehtii anestesiahoitoon liittyvät valmistelut, kuten anestesiamuodon tarkistamisen. Intraoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitajan osaamiseen kuuluu anestesiamuotojen hallinta, anestesian riittävyyden ja ylläpitämisen taidot sekä asento- hoidot. Anestesiahoitajan osaaminen sisältää myös tarkkailulaitteiden käytön. Aseptiikan hallinta, äkillisten tilanteiden ennakoiminen ja hallinta sekä kivun hoitaminen ja hoidon arviointi ovat asioita, jotka korostuvat anestesiahoitajan kliinisessä osaamisessa. (Aaltonen 2018, 26.)

Anestesiahoitaja vastaa yhdessä anestesia- lääkärin kanssa potilaan lääkityksestä, nesteytyksestä, verensiirrosta ja erilaisten laitteiden käytöstä leikkauksen aikana (Ahonen ym. 2020, 99) Anestesiahoitaja seuraa, hoitaa ja tasapainottaa potilaan elintoimintoja anestesian aikana. Elintoimintojen seuranta sisältää hengityksen, verenkierron, lämmön ja nestetasapainon tarkkailun. Osaamisessa korostuvat tilannetaju ja nopea tilannekohtainen reagoiminen. Elvyttäminen nousee merkittäväksi anestesiahoitajan osaamisen toiminnoksi. Anestesiahoitajan työ vaatii sairaanhoitajalta taitoa ennakoida, huomioida ja reagoida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia anestesian aikana. (Aaltonen 2018, 27.)

Turvallisuuden varmistaminen, kuten infektioiden ehkäisy ja aseptiikasta huolehtiminen kuuluvat anestesiahoitajan osaamiseen. Turvallisuuden varmistamisen osa-alue pitää sisällään riskitekijöiden tuntemisen, laitteiden turvallisen käytön, työympäristön ja -olosuhteiden huomioon ottamista. Anestesiahoitajan

tehtävänä on vaalia ja tukea potilaan tietosuoja ja oikeuksia. Lisäksi anestesiahoitaja pitää huolta potilaan yksityisyydestä, vaalii luottamuksellisuutta ja tukee potilaan itsenäisyyttä. Toiminnan laadun varmistaminen ja turvaaminen kuuluvat osaksi anestesiahoitajan osaamista. (Aaltonen 2018, 26.)

3.3.2 Instrumentoiva sairaanhoitaja

Instrumentoiva sairaanhoitaja työskentelee leikkausta suorittavan kirurgin käsiparina. Instrumentoivan sairaanhoitajan tehtävänä on ojentaa kirurgille ja vastaanottaa kirurgilta käytettäviä instrumentteja ja muita välineitä. Lisäksi instrumentoivan sairaanhoitajan tehtävänä on ylläpitää leikkausalueen näkyvyyttä haavahakoja hyödyntäen leikkausta suorittavalle kirurgille tai kuivaamalla leikkausalueita imun tai taitoksien avulla. Valvova sairaanhoitaja voi tarvittaessa auttaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa ojentamalla lisää instrumentteja varoen, kontaminoimatta niitä. (Karma ym. 2018, 137–138.)

Instrumentoiva sairaanhoitaja valmistele valvovan sairaanhoitajan kanssa steriilin pöydän ennen leikkausta. Steriilille pöydälle on tarkoitus asetella steriili instrumenttikori ja muut steriilit välineet, jotka instrumentoiva sairaanhoitaja tarkistaa lukumäärältään käyttämällä siihen tarkoitettua listaa. Instrumentit ja muut käytettävät steriilit välineet asetellaan steriilille pöydälle käyttötarkoituksen ja leikkauksen kulun mukaisesti. Instrumentoivan sairaanhoitajan tehtävänä on myös laskea sidetarvikkeet valvovan sairaanhoitajan kanssa ennen leikkauksen alkua. (Karma ym. 2018, 137–138.)

3.3.3 Valvova sairaanhoitaja

Valvova sairaanhoitaja edistää koko leikkausryhmän toimintaa ja varmistaa, että leikkaus etenee joustavasti. Leikkaussalissa sairaanhoitajien roolia voidaan vaihdella valvovan ja instrumentoivan sairaanhoitajien roolien välillä. Valvovan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu avustaa tarvittaessa instrumentoivaa sairaanhoitajaa steriiliteetti huomioiden. Lisäksi leikkauksessa ja anestesiassa tarvittavien välineiden hakeminen leikkaussalista tai sen ulkopuolelta, leikkauksessa käytettävien laitteiden, kuten kirurgisen polttolaitteen kytkeminen ja säätäminen kuuluvat valvovan sairaanhoitajan tehtäviin. Lisäksi valvova sairaanhoitaja huolehtii leikkauksessa tarvittavien laitteiden toiminnasta koko leikkauksen ajan. (Karma ym. 2018, 137–138.)

Leikkauksen aikana valvova sairaanhoitaja huolehtii leikkausalueella tapahtuvien muutoksien, kuten leikkausvuodon tiedottamisesta muulle leikkausryhmälle. Valvova sairaanhoitaja antaa samalla myös tiedon leikkauksessa käytettävistä aineista ja tarvikkeista. Valvova sairaanhoitaja huolehtii leikkauksen aikaisten tapahtumien kirjaamisesta potilastietojärjestelmään. Tehtäviin kuuluvat myös tarvittavien näytteiden pakkaaminen, säilyttäminen ja lähettäminen. Leikkauksen aikana valvova sairaanhoitaja valvoo aseptiikan toteutumista ja tarkkailee potilaan leikkausasentoa, jotta mahdollisilta leikkausasennosta johduilta vammoilta säästyttäisiin. (Karma ym. 2018, 137–138.)

3.4 Sairaanhoitajan osaaminen postoperatiivisessa vaiheessa

Anestesiahoitajat työskentelevät työkierron mukaisesti myös heräämössä kirurgisten potilaiden postoperatiivisessa hoidossa. Osaaminen heräämöhoidossa painottuu potilaan elintoimintojen ylläpitämiseen ja palautumisen seurantaan, komplikaatioiden ehkäisemiseen sekä niiden varhaiseen tunnistamiseen ja hoitamiseen. Potilaan postoperatiivinen kivun hoitaminen kuuluu heräämössä työskentelevien anestesiahoitajien erityisosaamisalueeseen. Ydinosaamiseen lasketaan myös toiminta potilaan henkeä uhkaavissa tilanteissa sekä elvyttämisen hallinta. (Kallio-Kujala 2015, 17.)

Postoperatiivisen hoitotyön osaaminen heräämössä tiivistyy potilaan verenkierron, virtsanerityksen, nestetasapainon, hengityksen, tajunnantason, lämpötilan, pahoinvoinnin ja leikkausalueen seurantaan ja hoitamiseen (Kallio-Kujala 2015, 17). Heräämössä sairaanhoitajat toteuttavat lääketieteellistä hoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitaja siirtää potilaan tarpeen tullen toimintatapojen mukaisesti jatkohoitoon kirurgiselle vuodeosastolle. (Ahonen ym. 2020, 101.)

Postoperatiivisella teho- ja tehovalvontahoidolla pyritään vakauttamaan elintoimintahäiriöt, jotka syntyneet leikkauksen aikana tai leikkausta ennen. Elintoimintahäiriöt ja mahdolliset elinvauriot hoidetaan postoperatiivisessa vaiheessa, joten elintoimintojen tarkkailun osaaminen tulee hallita. Hoitoketjun tulisi tunnistaa potilaat, jotka ovat suurimmassa vaarassa leikkauksen jälkeen ja

hoitaa potilaat sen mukaisesti. Postoperatiivinen hoitotyö vaatii paljon moniammatillista yhteistyötä, jotta hoito toteutuu onnistuneesti. (Koskenkari & Hynninen 2018.)

Vuodeosastolla perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu haavanhoito ja sidosten vaihdot, drenieritysten ja virtsan määrien sekä laadun tarkkailu ja infuusionesteistä huolehtiminen. Postoperatiivisen kivunhoidon osaamiseen kuuluu esimerkiksi laskimonsisäisesti tai epiduraalisesti annettava lääkehoito. Perioperatiivinen sairaanhoitaja tarkkailee potilasta intensiivisesti ensimmäiseen postoperatiiviseen aamuun asti. Aluksi potilasta tulee tarkkailla 15–30 minuutin välein, mutta potilaan voinnin huomioiden sen voi pidentää 1–2 tuntiin. (Ahonen ym. 2020, 101.)

4 SAIRAAHOITAJAN OSAAMISEN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN

Sairaanhoitaja pystyy tunnistamaan osaamistaan, mutta se voi olla myös tunnistamatonta. Osaaminen tulee olla määriteltävissä, arvioitavissa ja mitattavissa. (Hyttinen 2020, 3.) Sairaanhoitajan osaamista tulisi arvioida säännöllisesti, jotta saataisiin parempi näkyvyys työyksikön osaamisen tilaan. (Oravala 2017, 5.) Sairaanhoitajan osaamisen arviointi on erityisen tärkeää ammattitaidon ylläpitämisen näkökulmasta, vaikka osaamisen määrittäminen on hankalaa. Osaamisen määrittämisen hankaluuden vuoksi myös arviointiin käytettävät osaamistavoitteet, arviointi- ja mittaustapa ja mittauksen taso on todettu hankalaksi. (Hyttinen 2020, 3, 5.) Hyttisen (2020, 5) mukaan erimielisyyttä on ilmaantunut siitä, arvioidaanko osaamisen vähimmäistasoa vai osaamisen käytännön vaatimusten mukaisuutta.

Osaamisen arviointi perustuu toimintaympäristöön suhteutettua osaamisen kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen. Sairaanhoitajan osaamista voidaan arvioida laadullisia tai määrällisiä menetelmiä hyödyntäen. Arviointi voidaan toteuttaa itsearviointina tai arviointina, jonka suorittaa esimerkiksi esimies tai vertainen. Itsearviointinissa korostuu sairaanhoitajan kyky arvioida omaa osaamistaan, vahvuuksiaan ja heikkouksiaan kriittisesti suhteutettuna asetettuihin käytännön vaatimuksiin ja tavoitteisiin. Omien vahvuuksien tunnistaminen tuo sairaanhoitajalle itsevarmuutta. Kehitystarpeiden tunnistaminen ja siten oman

osaamisen kehittäminen ja parantaminen ovat itsearviointin tarkoitus. (Hyttinen 2020, 6.)

Sairaanhoidajan osaamisen arviointi on monesti tutkittu aihe, ja tuloksista on löydetty paljon ristiriitoja. Useissa tutkimuksissa sairaanhoitajat ovat arvioineet omaa osaamistaan korkeammalle tasolle kuin esimiesten arvioimana, toisissa tutkimuksissa asetelma on ollut päinvastainen. Tutkimuksista on päätelty, että esimiehillä on erilainen näkemys ja käsitys osaamisen tasosta kuin sairaanhoitajilla itsellään. Lisäksi terveydenhuoltojärjestelmien monimutkaisuuden ja hoitotyön jatkuvan kehittymisen vuoksi sairaanhoidajan kliinisen osaamisen arviointi todetaan usein haasteelliseksi. Näin ollen sairaanhoidajan todellisen osaamisen tasosta ei saada riittävää varmuutta yhdellä arviointimenetelmällä. (Kontkanen 2021, 3–4.) Osaamisen itsearviointia pidetään tärkeässä osassa ammatillisessa kehittämisessä ja työssä käyttäytymisessä (Hyttinen 2020, 6).

Osaamisen arviointiin on kehitetty useita menetelmiä. Puolueettomuutta, pätevyyttä ja luotettavuutta varmistavien ja helppokäyttöisten menetelmien tunnistaminen on todettu hankalaksi. (Hyttinen 2020, 6.) Perinteisten testimenetelmien avulla arvioidaan pääasiassa sairaanhoidajan teoriaosaamista, jolloin tiimi- ja kommunikointitaidot sekä tärkeät ammatilliset taidot jäävät huomiotta (Kontkanen 2021, 3–4). Sairaanhoidajan osaamista voidaan arvioida myös erilaisten osaamisselvitysten eli osaamiskartoitusten avulla. Hiljainen tieto, erityisosaaminen ja ydinosaaminen sisältyvät olemassa olevaan osaamiseen, joiden löytäminen on osaamiskartoituksen tavoitteena. (Oravala 2017, 7.)

Sairaanhoidajien ammattiuramalli (AURA) on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) kehitetty, sairaanhoidajan osaamisen arviointiin tarkoitettu menetelmä. Ammattiuramallissa arvioidaan sairaanhoidajan osaamista viiden portaan ja seitsemän osaamisen tason kautta. Osaamisportaisiksi on kehitetty perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. (Oravala 2017, 11.)

Sairaanhoidajien osaamista voidaan arvioida myös osaamisen arviointiin tarkoitettujen mittareiden avulla. Nurse Competence Scale on vuodelta 2004 Riitta Meretojan kehittämä sairaanhoidajan osaamisen arvioinnin mittari, joka mittaa sairaanhoidajan osaamista eri toimintaympäristöissä. (Hyttinen 2020, 12.) Nurse Competence Scale on yleisimmin käytetty väline sairaanhoidajan

yleispätevyyden arvioinnissa (Flinkman ym. 2016; Hyttinen 2020, 12; Oravala 2017, 11). Opinnäytetyön liitteenä 2 on esiteltyä sairaanhoitajan osaamisen mittareita, jotka ovat sovellettavissa sairaanhoitajan perioperatiivisen hoitotyön osaamisen mittaamiseen.

Jeon ym. (2016, 549) tutkimuksessa arvioitiin, kuinka validiteetteja ja reliabiteetteja osaamisen mittarit ovat. Tutkimuksessa nousi erityisesti kolme osaamisen mittaria, jotka selvittävät riittävästi validiteettia ja reliabiteettia: Nurse Competence Scale (NCS), Perceived Perioperative Competence Scale (PPCS-R) ja Nontechnical skills (NOTECHS II). NCS-mittari todettiin soveltuvan myös perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen mittaamiseen. (Jeon ym. 2016, 549.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme on tilannut Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kotkan toimipisteen sairaanhoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä sairaanhoitajan perioperatiivisen hoitotyön osaaminen pitää sisällään. Tavoitteena on tuottaa perioperatiivisen hoitotyön koulutuksen avuksi uutta näyttöön perustuvaa sisältöä sairaanhoitajan osaamisesta. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään leikkauksessa työskentelevien sairaanhoitajien osaamista. Tutkimuskysymyksenä on, millaista osaamista sairaanhoitajan perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan.

6 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsaus on tieteelliseen toimintaan perustuva tutkimusmenetelmä, jonka avulla seurataan ajassa kehittyvän ilmiön kehittymistä. Aihealueeltaan kirjallisuuskatsaus on kattava, aihealueesta aiempien laadittujen tutkimusten perusteella tehty analyttinen tutkimus. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus mahdollistaa myös oman tutkimuksen sijoittamisen aiempien aihealueen tutkimusten kenttään. (Stolt ym. 2016, 6–7.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä on tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja kokonaisuuksien kehittäminen, mutta myös olemassa olevan teorian arvioiminen ja kehittäminen. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

antaa mahdollisuuden myös tunnistaa mahdolliset ristiriidat ja ongelmat tutkitavan aihealueen ilmiössä. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä mahdollistaa tietyn aihealueen kokonaiskuvan muodostamisen. (Stolt ym. 2016, 6–7.)

Katsaustyyppinä on useita ja ne voi luokitella muun muassa käytettyjen menetelmien, tutkimusotteiden, prosessien ja lähestymistapojen perusteella. Olenaisista on, että kirjallisuuskatsaus sisältää niille tyypilliset osat, kuten kirjallisuuden haun ja kriittisen arvioinnin. Lisäksi se sisältää synteessin ja analyysin, jotka ovat laadittu aineiston perusteella. Kirjallisuuskatsaukset jaotellaan sen perusteella, mihin tarkoituksiin niitä laaditaan. Erilaisia katsaustyyppinä on pääsääntöisesti kolme, joita ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews), määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi (meta-analysis) sekä kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (narrative literature reviews). (Stolt ym. 2016, 8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on aihealueeseen liittyvien aiempien tutkimusten kuvaaminen ottamalla huomioon niiden määrällisyyden, laajuuden ja syvyyden näkökulmat. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus rakentuu asetettuun tutkimuskysymykseen, jonka avulla valitaan käytettävä aineisto ja joiden perusteella luodaan kuvaileva ja laadullinen vastaus. Sisältö muodostetaan tutkimuskysymyksistä ja niihin rajatuista aineistoista, kuvailevan sisällön rakentamisesta ja lopuksi rakennetusta sisällöstä saatujen tuloksien tarkastelusta. (Stolt ym. 2016, 9.)

Kuvailevaan katsaukseen kuuluu tyypillisesti tehtyjen rajausten sisään soveltuvien tieteellisten tutkimusten tarkastelu (Stolt ym. 2016, 9). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin käytetty katsaustyyppi, jota kuvaillaan yleiskatsauksena ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä (Salminen 2011, 6). Menetelmä soveltuu hyvin tutkimuksen osaksi tai itsenäiseksi tutkimusmenetelmäksi. Hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on käytetyin kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Avainasemassa ovat tutkimuksen aineistolähtöisyys ja ilmiön kuvailemisen ymmärtäminen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Valitsimme eri katsaustyypeistä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aiheeseen soveltuvuuden vuoksi. Opinnäytetyön aihe on saatu valmiiksi työn tilaajalta, ja

otsikointia olemme itse muokanneet työn edetessä. Aiheen perusteella kokosimme yhteen mahdollisia hakusanoja, jotka käänsimme englannin kielelle englanninkielistä tutkimushakua varten. Aikaisempien tutkimusten perusteella laadimme yhden täsmällisen tutkimuskysymyksen, jonka jälkeen aloimme avata tietokannoista löydettyjä tutkimuksia. Tutkimushaun jälkeen aloimme kirjoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teoreettista viitekehystä.

6.1 Aineiston keruu

Tutkimustyön kannalta kirjallisuushaku on tutkimustyön tärkein ja olennaisin vaihe, joka tulee suorittaa systemaattisesti välttääkseen vääristyneisiin johtopäätöksiin johtaneita virheitä. Systemaattisesti suoritettu kirjallisuushaku mahdollistaa asetettuun tutkimuskysymykseen löydettävän ja tunnistettavan vastaavan materiaalin. Käytettävien hakusanojen määrittäminen ja tarkka rajaaminen luo pohjaa tutkimuksesta saatujen tulosten luotettavuudelle ja vertailukelpoisuudelle. Tutkimustyön kannalta on tärkeää määrittää sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka auttavat tutkijaa etenemään tiedonhaussa systemaattisesti. (Stolt ym. 2016, 25–27, 51.)

Pyrimme sisäänottokriteerien avulla saamaan uusinta näyttöön perustuvaa tietoa Suomesta ja ulkomailta. Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit eivät ole toistensa vastakohtia. Poissulkukriteerit koottiin riittävän tutkimuksen laadun varmistamiseksi ja rajaamaan työ käsittelemään valmistuneiden sairaanhoitajien osaamista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteelliset tutkimukset Opinnäytetyöt Lääketieteellinen julkaisu	AMK-opinnäytetyö
Kielet: suomi, englanti	
Tutkimustieto enintään 6 vuotta vanhaa, 2016—2022	
Ilmaiset lähteet	

Kirjallisuuskatsaukseen tarvittavat aineistot keräsimme internetistä saatavien hakukoneiden avulla. Hakukoneet olivat CINAHL, MEDLINE, Finna ja Theseus. Tutkimushaku suoritettiin CINAHLista ja MEDLINEsta käyttämällä hakusanoja "perioperative" or "perianesthesia" AND "nursing" AND "competence" or "competencies" or "competency" or "skills". OR-operaattoria on käytetty yhdistämään toisilleen vaihtoehdot sanat ja AND-operaattoria puolestaan yhdistämään hakukokonaisuudet toisiinsa. Tiedonhaku on esiteltynä taulukossa 2.

Suomenkielisiä hakukoneita käytettäessä englanninkieliset hakusanat täytyi muuttaa englannin kieltä vastaaviksi. Suomenkieliset hakukoneet toimivat hiukan eri tavoin, joten hakusanat tuli asettaa seuraavaan muotoon: Perioperatiivi* AND hoitot* AND osaami*. Käytetyt hakusanat "perioperatiivinen", "hoitotyö" ja "osaaminen" ovat katkaistu "tähti" komennolla suomen kielen taivutusääntöjen vuoksi. Hakuja tehdessä Finna-hakukoneen kautta hakusanoina käytettiin perioperatiivi* AND hoitot*. Hakujen rajaukset on määritelty sisäänotokriteerien mukaisesti. Rajaukset toteutettiin seuraavilla toiminnoilla: "2016—2022", "suomi", "englanti", "lehti/artikkeli" ja korkeamman asteen opinnäytteet. Tutkimustaulukko on tämän työn liitteenä 1.

Taulukko 2. Tietokantahakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
CINAHL	suomi, englanti, abstract available, 2016–2022	Perioperative or peri-anesthesia AND nursing AND competence or competency or competencies or skills	240	8	2
Finna	väitöskirjat, pro gradu, YAMK-opinnäytte-työt lehti/artikkelit 2016–2022	periopertiiv* AND hoitot*	32	5	2
MEDLINE	suomi, englanti, abstract available, 2016–2022	Perioperative or peri-anesthesia AND nursing AND competence or competency or competencies or skills	244	19	3
Theseus	suomi, englanti YAMK-opinnäyte-työ 2016–2022	Periopera-tiivi* AND hoitot* AND osaami*	107	3	2
Manuaali					1

6.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda yhteenveto valituista tutkimuksista saatujen tulosten perusteella. Analyysimenetelmä valitaan käytetyn katsausmenetelmän perusteella. (Stolt 2016, 30–31.) Analyysimenetelmät voidaan jakotella deduktiiviseen eli teorialähtöiseen tai induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016).

Induktiivista aineiston analyysiä käytetään, kun tutkijalla ei ole teoreettista ennakkokäsitystä aiheesta. Induktiivisessa analyysissä ei testata teoriaa tai hypoteeseja, eikä tutkija määritä ennalta, mikä on tärkeää. Induktiivinen analyysi rakentuu pienemmistä kokonaisuuksista suurempiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.)

Teemoittelua kutsutaan deduktiiviseksi ja aineistolähtöiseksi analysointi- ja tutkimusmenetelmäksi. Analyysimenetelmänä se tarkoittaa, että tekstimassasta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.) Teemoittelua voidaan käyttää, kun tavoitteena on tutkimuksissa esiin nousseiden keskeisten ja toistuvien aihealueiden tunnistaminen. Aineistolähtöisessä analyysissä laaditaan tutkimusaineistosta teoreettinen viitekehys (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80, 200; Stolt 2016, 87.)

Teemoittelun avulla voidaan tutkimusten asiasisältöä ryhmitellä ja tiivistää pääteemoihin ja näiden teemojen alateemoiksi (Koppa 2016). Teemoja muodostuessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi koodausta, mutta se ei ole välttämätöntä teemoittelussa. Aineistosta poimitaan asiakokonaisuuksia ja tutkimuskysymyksiin viittaavia piirteitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.)

Aineisto järjestellään alkuperäisten teemojen mukaisesti aineistolähtöisellä teemoittelulla, minkä jälkeen koottu aineisto litteroidaan eli puhtaaksikirjoitetaan. Litteroinnin jälkeen pelkistetty aineisto voidaan jakaa sekä teemoitella kootun aineiston perusteella. Tutkimuksen edetessä aineistosta voidaan löytää uusia teemoja. Aineistolähtöisellä teemoittelulla tarkoitetaan aineiston jakamista pääkategoriaan ja alakategorioihin, jotka lopulta yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 214.)

Teemoittelu sopi hyvin oman tutkimusaineistomme analyysimenetelmäksi, jotta tutkimuksista saatiin nostettua esille keskeiset ja toistuvat aihealueet. Tutkimuskysymys ohjasi aineistoon valittujen tutkimuksien arviointia. Aineiston analyysissä teemoittelu on toteutettu ensimmäiseksi kääntämällä englanninkieliset tutkimukset suomen kielelle. Käännöksen jälkeen tutkimuksien aineistot on tiivistetty omin sanoin kokonaisuuksiksi. Tutkimuksista kertyi yhteensä 15 sivua omin sanoin tiivistettyä aineistoa. Tiivistelmien jälkeen tekstit jaettiin tutkimuksittain pienempiin osiin, joissa alkuperäiset lauseet ja virkkeet kertoivat yhdestä aiheesta. Lähdeviitteet kulkivat aineiston analyysin kussakin vaiheessa mukana, jotta tutkimusten yhdistäminen sujui ongelmitta eikä sekaannuksia ilmestynyt.

Aineistosta yhdistimme samaa asiaa tarkoittavat kohdat ja teemat on suunniteltu vastaamaan tutkimuskysymykseen. Liitteenä 3 on taulukko, jossa on esiteltynä aineistosta esiin nousseet teemat ja alkuperäisilmaukset. Taulukon avulla kirjoitettiin aineiston analyysi ja kirjallisuuskatsauksen tulokset. Taulukon teemat ovat jaettuna kirjallisuuskatsauksen tuloksiin omiin kappaleisiin käsittelemään teemojen mukaisia aiheita.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten tuloksista nousi esille neljä pääteemaa. Tässä kappaleessa esitellään monipuolisesti tutkimuksien tuloksia kommunikaatio- ja tiimityöskentelyosaamisesta, näyttöön perustuvien hoitotyöntöimintöjen osaamisesta, eettisen ja turvallisen hoitotyön osaamisesta sekä materiaali- ja teknologiaosaamisesta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitellään teemoittelutaulukon (liite 3) mukaisesti vastaamaan tutkimuskysymykseen: millaista osaamista perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan?

7.1 Perioperatiivisen sairaanhoitajan kommunikaatio- ja tiimityöskentelyosaaminen

Leikkaussalissa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen kokonaisuuksiin kuuluvat kommunikoinnin osaaminen ja tiimityöskentelytaidot (Dahlberg ym. 2022; Knuutila 2016, 47). Hyviä ihmissuhteita ja toimivaa kommunikaatiota on kuvailtu yhteisen tiimityöskentelyn edellytykseksi. Hierarkkisten rakenteiden

todettiin estävän sujuvaa tiimityöskentelyä. (Dahlberg ym. 2022.) Henkilöstön sujuva tiimityöskentelyosaaminen on edellytys näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa (Nissi-Lämsä 2019, 20). Perioperatiivisen sairaanhoitajan hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, jossa työn puolesta täytyy kehittää ja jakaa osaamistaan (Silwa ym. 2021).

Tiimityötä pidetään kykynä kommunikoida ja työskennellä tiimin kanssa, osata kuunnella ja kiinnittää huomiota tiimiin kokonaisuutena. Tiimityö on kaikkien ympärillä olevien huomioon ottamista ja luonnollista olemista osana tiimiä. Tiimityö on kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista. Tiimityötä on viestintää ja keskustelua tiimin kanssa, joka edellyttää perioperatiivista sairaanhoitajaa asennoitumaan oikealla tavalla työskennellessään tiimin jäsenenä. Tiimityöskentelytaitoihin tarvitaan empatiakykyä, jolla tarkoitetaan esimerkiksi toisen asemaan asettumista. (Silwa ym. 2021.) Sairaanhoitajan tulee osata työskennellä osana leikkaustiimiä ja toimia yhteistyössä muiden tiimin jäsenten kanssa sekä muiden potilasta hoitavien tahojen kanssa (Kalantari ym. 2020; Nissi-Lämsä 2019, 20).

Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu viestintäteknikoiden mukauttaminen eri tilanteiden mukaisesti. Tiimityöskentelyä tehostaa olemalla tarkkaavainen sanallisessa ja sanattomassa viestinnässä. Avoimen viestinnän kautta käydyssä kommunikoinnissa käydään läpi leikkaustiimin tarpeet ja tavoitellaan yhteisymmärrystä leikkaustiimin sisällä. (Sirevåg ym. 2021, 13.) Perioperatiivinen hoitotyö voi aiheuttaa ristiriitatilanteita moniammatillisessa toiminnassa, minkä vuoksi ajatellaan perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen alueeksi myös konfliktien hallinnan (Santos ym. 2016).

Tehokkaan ja tilanteeseen soveltuvan kommunikointitaidon omaavana perioperatiivinen sairaanhoitaja nähdään osaavana tiimin jäsenenä, joka osaa edesauttaa tehokasta tiedonvaihtoa tiimin välillä. Tietoisuuden jakamisella voidaan ratkaista ongelmia ja estää haitallisia tapahtumia. (Sirevåg ym. 2021, 13.) Tiimityöskentelyä vahvistaa tietotaidon jakaminen muille tiimin jäsenille lisäten tiimin yhteistä tietotaidon osaamista (Dahlberg ym. 2022). Perioperatiivisen sairaanhoitajan näyttöön perustuvan ohjausosaamisen monimuotoisuus korostui merkittäväksi osaksi ammattitaitoa (Nissi-Lämsä 2019,

18). Sirevåg in ym. (2021, 7) tutkimuksen laadullisten tietojen analysoinnin aikana kävi ilmi, että tiimityö ja viestintä kulkivat rinnakkain kommunikaatio-osaamisen kanssa.

Kommunikaatio- ja viestintäosaamiseen kuuluu myös tiedon välittämisen osaaminen. Vuorovaikutuksellinen viestintä ja kommunikaatio koetaan tärkeänä tekijänä tiedonkulun kannalta. Tiedonkulun osaaminen on merkittävässä osassa potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tiedonkulun varmistaminen tapahtuu potilasta haastatteleamalla ja käyttämällä leikkaustiimin tarkistuslistaa, joka edellyttää hyviä kommunikaatio- ja raportointiosaamista kaikkien potilasta hoitavien ammattiryhmien välillä. (Jääskeläinen & Peura 2017, 41–42; Kalantari ym. 2020; Nissi-Lämsä 2019, 20.)

Perioperatiivinen sairaanhoitaja tarvitsee erilaisten sähköisten järjestelmien käytön osaamista sujuvan ja onnistuneen tiedonkulun varmistamiseksi (Nissi-Lämsä 2019, 35). Sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys hoitotyötä toteutettaessa. Sanatonta viestintää voidaan toteuttaa olemalla potilaiden lähellä, luomalla katsekontaktia, pitämällä kädestä kiinni ja koskettamalla. (Dahlberg ym. 2022.) Perioperatiivisen sairaanhoitajan erittäin tärkeäksi taidoksi nousee taito kuunnella potilasta (Nissi-Lämsä 2019, 18). Leikkauspotilaan jokaisessa hoitotyön vaiheessa perioperatiivisen sairaanhoitajan aito läsnäolo fyysisesti ja henkisesti on välttämätöntä (Santos ym. 2016).

Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee osata kommunikoida asianmukaisesti potilaiden kanssa (Kalantari ym. 2020). Asianmukaista kommunikaatiotaitoa tarvitaan muun muassa potilaslähtöisessä ohjaustoiminnassa, esimerkiksi potilaan preoperatiivisessa hoidon vaiheessa. Potilasohjaustoiminnassa on erityistä se, että potilaan aikaisempia tietoja selvitettäessä potilaalla on mahdollisuus kysyä, ilmaista tunteitaan ja keskustella mieltä painavista asioista. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee olla motivoitunut potilasohjaukseen ja ohjaustekniikoiden kehittämiseen. (Nissi-Lämsä 2019, 19, 37.)

7.2 Perioperatiivisen sairaanhoitajan näyttöön perustuvien hoitotyön toimintojen osaaminen

Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee tuntea perioperatiivisen hoitotyön ominaispiirteet. Perioperatiivisessa hoitotyön ympäristössä työskentelevän sairaanhoitajan on tärkeää tuntea toimenpiteet erikoisaloittain ja näyttöön perustuvien hoitotyön menetelmät potilaan hoidon eri vaiheissa. (Silwa ym. 2021.) Perioperatiivisella sairaanhoitajalla tulee olla osaamista lääkehoidosta, kliinistä osaamista työkokemuksen kautta, taitoa arvioida ja priorisoida potilaiden hoitoa (Nissi-Lämsä 2019, 18).

Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen kokonaisuuksiin sisältyy erilaisen hoitovalmistelujen osaaminen (Knuutila 2016, 28). Hyvän ja laadukkaan hoitotyön toteuttamisen edellytyksenä on perioperatiivisen sairaanhoitajan tehtäväkohtainen osaaminen leikkaussalin asianmukaisessa varustelemisessä. Perioperatiivisella sairaanhoitajalla tulee olla riittävää perehtymistä ja osaamista eri puhtausluokissa tapahtuviin toimenpiteisiin. (Jääskeläinen & Peura 2017, 53, 65.)

Suomessa perioperatiivisen sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen merkitys korostuu ikääntyvän väestön, vaativien lääkehoitojen ja moniongelmaisten potilaiden lisääntyvästä määrästä sekä sairaanhoitajien laajojen osaamisvaatimusten vuoksi. Anestesiahoitajan roolissa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen kokonaisuuksiin kuuluvat anestesia- ja lääkehoidon osaaminen sekä anestesian aloituksen osaaminen. (Knuutila 2016, 28; Nissi-Lämsä 2019, 34.) Anestesiahoitajan tulee osata seurata ja hoitaa potilasta induktion aikana (Kalantari ym. 2020).

Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvat kivun tunnistaminen, hoidon toteutus ja seuranta (Jääskeläinen & Peura 2017, 50). Lääkehoidon osaaminen kuuluu osaksi kliinistä hoitotyön osaamista ja potilasturvallista hoitoa. Perioperatiivisen sairaanhoitajan merkittävä työtehtävä on lääkehoidon toteuttaminen, joka pohjautuu näyttöön perustuvaan teoriaan. (Nissi-Lämsä 2019, 34; Santos ym. 2016.) Lääkehoidon osaamiseen kuuluu monipuolinen kirjaaminen ja sujuva tiedonkulku (Jääskeläinen & Peura 2017, 50).

Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee ymmärtää teoriassa ja käytännössä hemodynaamisesti vakaa tila, mahdolliset komplikaatiot ja niiden hoitaminen. Teoreettiset ja erityiset käytännön taidot tunnustettiin vaadittavina osaamisena, jotta jokapäiväinen työskentely perioperatiivisessa toimintaympäristössä sujuisi onnistuneesti. (Santos ym. 2016; Silwa ym. 2021.) Eri maiden erityistoimintojen osaamisvaatimuksissa on eroja, jotka näkyvät erityisesti anestesiahoitajan työnkuvassa, esimerkiksi arteriakanyylin laittamisessa (Knuutila 2016, 47). Puutteet teoriassa ja kliinisessä päättelyssä voivat myötävaikuttaa virheiden syntymiseen, jotka heikentävät hoidon laatua. Perioperatiivisen sairaanhoitajan koulutus antaa valmiudet kehittää kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisukykyä näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Silwa ym. 2021.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee ylläpitää ja laajentaa osaamistaan erikoisaloittain, joiden avulla sairaanhoitaja sijoitetaan työtehtäviin. Näyttöön perustuvan osaamisen päivittäminen koetaan tärkeäksi, joka tapahtuu parhaiten käytännössä oppimisella perioperatiivisessa hoitotyössä. (Lehtonen 2018, 29.) Osaamisen päivittäminen on jokaisen omalla vastuulla (Santos ym. 2016).

Perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää ammattitaitoa sopeutuakseen nopeasti muuttuviin ja stressaaviin tilanteisiin (Kalantari ym. 2020). Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu potilaan vitaalielintoimintojen seuraaminen esimerkiksi monitoria hyödyntäen. Potilaiden tila voi muuttua erityisen nopeasti perioperatiivisessa hoitotyön eri vaiheissa, joten sairaanhoitajan tulee osata toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa. (Santos ym. 2016.)

7.3 Perioperatiivisen sairaanhoitajan eettisen ja turvallisen hoitotyön osaaminen

Perioperatiivisen sairaanhoitajan toimintaa ohjaa hoitotyön lainsäädännöt ja ammattietiikka, joiden tunteminen on perustana potilasohjaukselle (Nissi-Lämsä 2019, 19; Silwa ym. 2021). Perioperatiivinen sairaanhoitaja toteuttaa potilaskeskeisesti turvallista ja eettistä hoitotyötä (Jääskeläinen & Peura 2017, 63; Nissi-Lämsä 2019, 18). Lisäksi tehokkaan ja turvallisen toiminnan edellytys on tietää ja tuntea työpaikan säännöt (Silwa ym. 2021).

Perioperatiivinen sairaanhoitaja huolehtii hoitotyötä toteuttaessaan potilasturvallisuuden varmistamisesta (Jääskeläinen & Peura 2017, 41–42; Kalantari ym. 2020). Perioperatiivisen sairaanhoitajan on välttämätöntä päivittää ajantasaista tietoa ja osaamista potilasturvallisuudesta, jotta pystyy toteuttamaan potilaalle turvallista hoitoa (Silwa ym. 2021). Osaava henkilökunta on avainasemassa potilasturvallista hoitotyötä toteutettaessa. Perioperatiiviselta sairaanhoitajalta edellytetään korkeatasoista osaamista, jonka avulla vältetään potilaan hoidossa turvallisuusriskit. Riittäväällä ja korkeatasoisella osaamisella varmistetaan, ettei potilaalle aiheuteta lisää vaurioita hoitotoimenpiteiden aikana. Tiedonkulun ja kommunikoinnin osaaminen on myös vahvasti liitettävissä potilasturvalliseen hoitotyöhön. (Jääskeläinen & Peura 2017, 41–42, 67.)

Perioperatiivisessa toimintaympäristössä erityisesti leikkaushoitajan ammatillisessa osaamisessa korostuu aseptiikan hallinta, joka on vahvasti yhteydessä potilasturvalliseen hoitotyöhön. Aseptiikan hallintaan kuuluu välineiden, steriiliteetin ja desinfektioon liittyvä osaaminen. Leikkaushoitajan tiedot, taidot ja asenteet instrumenttien ja välineiden hallinnassa ovat olennaisia asioita turvallisuuden takaamiseksi. (Lehtonen 2018, 29.) Hyvän ja laadukkaan hoitotyön ehtona on potilaan yksilölliset hoitoon liittyvien aseptisten tarpeiden huomiointi. Perioperatiivisen sairaanhoitajan on huolehdittava riittävästä osaamisen tasosta aseptiikan suhteen, jotta pystyy toimimaan aseptisten työskentelytapojen ja omantunnon mukaisesti. (Jääskeläinen & Peura 2017, 51.)

Leikkaushoitajan tärkeänä tehtävänä on steriilin ympäristön perustaminen ja ylläpitäminen (Sirevåg 2021, 13). Leikkaussalissa työskentelevien perioperatiivisten sairaanhoitajien aseptiseen osaamiseen kuuluu suojavälineiden ja käsihuuhteen käyttäminen. Lisäksi aseptiikan hallintaan sisältyy instrumenttien, lääkkeiden ja nesteiden aseptinen käsittely. Leikkaushoitajien aseptiseen toimintaan kuuluu myös leikkausalueen desinfektio ja haavojen aseptinen käsittely. Hoitotyön toimintoja yhdistää aseptisen toiminnan takaminen ja toteuttaminen. (Jääskeläinen & Peura 2017, 51.)

Sairaanhoitajien on osattava asettua potilaan asemaan, jotta he pystyvät hoitamaan potilaita niin kuin itse haluaisivat itseään hoidettavan. Hoitotyön etiikan näkökulmasta perioperatiivisella sairaanhoitajalla on tärkeä rooli osoittaa potilaalle kunnioitusta säilyttämällä potilaan itsemääräämisoikeus ja keskittymällä kunkin potilaan hoitoon yksilöllisesti huomioimalla fyysiset ja psyykkiset tarpeet. Perioperatiivinen sairaanhoitaja osaa mukauttaa hoitoa kunkin potilaan kohdalla yksilölliset tarpeet huomioiden. (Dahlberg ym. 2022.)

Turvalliseen perioperatiiviseen hoitotyön osaamiseen kuuluu sairauksiin liittyvien tutkimusten osaaminen. Lisäksi osaamiseen sisältyy sairauksien oireiden tunnistaminen sekä sairauksiin ja toimenpiteisiin liittyvät vaaratekijät ja rajoitukset. (Nissi-Lämsä 2019, 40.) Silwan ym. (2021) mukaan perioperatiivisella sairaanhoitajilla tulee olla riittävät tiedot ja taidot potilaan kirurgisen hoitoprosessiin liittyen, mahdollisten riskien ja komplikaatioiden tunnistamiseksi.

7.4 Perioperatiivisen sairaanhoitajan hoitotyön materiaali- ja teknologiaosaaminen

Perioperatiivisessa hoitotyön ympäristössä leikkaushoitajan roolissa työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisen roolin tärkeänä osaamisen alueena pidetään tekniikan osaamista. Tekniikan osaamisella tarkoitetaan potilaan valmistelua, toimenpiteissä sujuvaa instrumentointia, hallittua kudoksen käsittelyä sekä erilaisten instrumenttien hallintaa ja toiminnan ennakoimista. (Jääskeläinen & Peura 2017, 63; Lehtonen 2018, 29.) Lehtosen (2018, 29) mukaan osaamista tulee varmistaa erilaisin säännöllisin koulutuksin, mento-roinneilla ja lääkäreiltä saaduilla ohjauksilla, joihin on varattava riittävästi aikaa toiminnan suunnittelussa.

Silwan ym. (2021) mukaan tieto ohjaa laitteiden ja välineiden turvallista käsittelyä. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee olla tietoinen uusista kehitetyistä välineistä ja päivittää sekä ylläpitää osaamistaan niiden käytössä. Tärkeäksi osaamisen alueeksi on määritelty tietoa tarvikkeiden ja välineiden käyttötarkoituksesta ja niiden käytön osaamisesta. Leikkaussalihoitajan tehtävänä on työskennellä operoivan kirurgin toiveiden mukaisesti, joten vaadittava osaaminen koostuu käytettävissä olevien välineiden tuntemisesta. Leikkaussalihoita-

jilla on omat vastuualueensa erikoisaloittain, joihin ovat osaamisensa syventäneet. Vastuualuehoitajat toimivat instrumentoivina sairaanhoitajina pääasiassa omien vastuualueiden toimenpiteissä. (Lehtonen 2018, 29.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan ydinosaamiseen kuuluu aineellisten ja taloudellisten resurssien hallinta (Santos ym. 2016). Lehtosen (2018, 29) mukaan perioperatiivisen ammattipätevyys koostuu myös erilaisten tarvikkeiden hankkimisesta ja niistä huolehtimisesta. Perioperatiivisten sairaanhoitajien tulee olla tietoisia leikkauksien suorittamiseen tarvittavista fyysisistä ja aineellisista resursseista. Lisäksi osaamiseen kuuluu tieto leikkaussalin oikeaoppisesta koostumisesta ja purkamisesta. Tämän osaamisen avulla voidaan välttää tarpeettomia materiaaleista koituvia kustannuksia. (Silwa ym. 2021.) Silwan ym. (2021) tutkimuksesta selviää, että perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee osata ennustaa leikkauksessa tarvittavien materiaalien määrä ja kulut.

Perioperatiivisessa toimintaympäristössä sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu myös teknologian osaaminen (Jääskeläinen & Peura 2017, 63). Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiseen liittyy monitorien ja hengityskoneiden toiminnan hallitseminen sekä niiden toimivuuden tarkastaminen. Laitteiden hallintaan kuuluu myös oikeaoppinen toiminta laitteiden vikatilanteissa. (Santos ym. 2016.) Ennen leikkauksen alkua perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee osata tarkistaa laitteiden toimivuus (Kalantari ym. 2020; Santos ym. 2016).

8 POHDINTA

Kirjallisuuskatsaukseen saatuja tuloksia pohditaan monipuolisesti sairaanhoitajan osaamisesta perioperatiivisessa hoitotyössä. Tulosten tarkastelussa ja johtopäätöksissä peilaamme teorian viitekehystä sekä tutkimuksista saatuja tuloksia. Lisäksi pohdinnassa arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä lopuksi esitellään jatkotutkimusehdotukset.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuloksissa nousee tärkeäksi osaamisen osa-alueeksi kommunikointikyky ja tiimityöskentelytaidot. Teorian viitekehyksessä Ahonen ym. (2020, 92) nostaa esille hoidon jatkuvuuden kannalta olennaiseksi asiaksi turvallisen vuorovai-
kutussuhteen luomisen. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee hallita

monipuoliset viestintätaidot niin potilaiden kuin moniammatillisen yhteistyön kannalta (Kurkinen-Koskensalmi 2021, 14). Dahlbergin ym. (2022), Kalantarin ym. (2020), Knuutilan (2016) ja Nissi-Lämsän (2019) tutkimukset tukevat teoreettiseen viitekehykseen saadun aineiston ajantasaisuutta tämän osaamisen alueen kohdalta. Tiimityöskentelyn osaamisen osa-alueesta nousi Santoksen ym. (2016) tutkimuksesta uutena asiana konfliktien hallinta. Perioperatiivinen hoitotyö voi aiheuttaa moniammatillisessa tiimityöskentelyssä ristiriitatilanteita, joiden vuoksi konfliktien hallinta koettiin tärkeäksi osaamisen osa-alueeksi.

Teoreettisessa viitekehyksessä ohjausosaaminen nousee esille erityisesti potilaan preoperatiivisessa vaiheessa (Karma ym. 2018, 5, 8; Särkijärvi 2021). Nissi-Lämsän (2019, 19, 37) tutkimus tuki teoriaa potilasohjauksen näkökulmasta, sillä esille nousi potilaslähtöisen ohjauksen tärkeys osana perioperatiivisen sairaanhoitajan ammattitaitoa. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä Kurkinen-Koskensalmi (2021, 14) mainitsee perioperatiivisen sairaanhoitajan perusosaamisen koostuvan muun muassa potilasohjauksesta ja hoitotiimin ohjaamisesta esimerkiksi infektioiden ehkäisyssä. Teoreettisessa viitekehyksessä Hyttinen (2020, 1) ja Oravala (2017, 3) kokee ohjaus- ja opetusosaamisen tärkeinä osa-alueina perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisessa. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksissa opetusosaamisesta ei noussut näyttöön perustuvaa tietoa.

Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee tuntea hoitotyön ominaispiirteet pre-, intra- ja postoperatiivisissa hoitotyön vaiheissa. Leikkauksissa huomioidaan puhtausluokat, joiden tunteminen vaatii leikkaussalissa työskentelevältä sairaanhoitajalta vahvaa osaamista. Perioperatiivinen sairaanhoitaja työskentelee leikkaussalissa valvovana sairaanhoitajana, instrumentoivana sairaanhoitajana tai anestesiahoitajana, joiden osaamisen alueet määrittyvät tehtävänkuvan mukaan. Teoriaosuuden viitekehyksessä Ahonen ym. (2020, 99) kertoo anestesiahoitajan tehtävänkuvaan kuuluvan potilaan lääke- ja nestehoidosta sekä verensiirrosta huolehtimisesta. Lisäksi Aaltonen (2018, 26) ja Karvinen (2018, 5) nostavat esille anestesiahoitajan osaamiseen kuuluvan anestesiahoitajan määräämisen anestesia- ja lääkehoidon toteuttamisesta, ylläpitämisestä ja valvomisesta.

Tutkimuksista teoriaa tukevat Knuutila (2016, 28), Nissi-Lämsä (2019, 34) ja Santos ym. (2016), jotka nostavat esille perioperatiivisen sairaanhoitajan tärkeäksi osaamisen alueiksi anestesia- ja lääkehoidon osaamisen ja anestesian aloituksen osaamisen. Knuutila (2016, 28) ja Nissi-Lämsä (2019, 34) korostavat tutkimuksissaan lääkehoidon osaamisen merkityksen korostuvan erityisesti ikääntyvän väestön kohdalla. Näyttöön perustuvan osaamisen päivittäminen koetaan tärkeäksi perioperatiivisessa hoitotyössä, jonka Lehtonen (2018, 29) toteaa parhaiten tapahtuvan käytännössä. Santos ym. (2016) korostaa näyttöön perustuvan osaamisen päivittämisen olevan jokaisen omalla vastuulla. Johtopäätöksenä voidaan todeta näyttöön perustuvan osaamisen päivittämisen kuuluvan myös osaamisen kokonaisuuksiin.

Teoreettisessa viitekehyksessä Karma ym. (2018, 8) ja Karvinen (2018, 5) mainitsevat potilasturvallisuutta valvovan useat eri lainsäädännöt. Nissi-Lämsä (2019, 19) ja Silwa ym. (2021) tuovat myös tutkimuksissaan esille hoitotyön lainsäädäntöjen ja ammattietiikan osaamisen tärkeyden. Voidaan todeta, että jokaisen perioperatiivisen sairaanhoitajan tulisi tuntea hoitotyötä ohjaavien lainsäädäntöjen periaatteet ja ymmärtää hoitotyön eettiset arvot.

Aseptisen työskentelyn osaaminen vaatii perioperatiiviselta sairaanhoitajalta erityisen perehtyneisyyden ja runsaan harjoittelun lisäksi hyvän aseptisen omatunnon. Kirjallisuuskatsauksen teoriaosuuteen saadun aineiston mukaan Karma ym. (2018, 8) ja Aaltonen (2018, 26) kertovat aseptiikan osaamista pidettävän tärkeänä osaamisena perioperatiivisessa hoitotyössä. Lehtosen (2018, 29) mukaan erityisesti leikkaussalissa työskentelevien sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen kuuluu aseptisten työskentelytapojen hallinta, jotka ovat vahvasti yhteydessä potilasturvalliseen hoitotyöhön. Tutkimuksista erityisesti Sirevågín (2021, 13) esille nostama steriilin ympäristön rakentamisen ja sen ylläpitämisen osaamisen tärkeys tuki teoreettista viitekehystä.

Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen roolin tärkeänä osana pidetään tekniikan ja teknologian osaamista. Tekniikan osaamisella tarkoitetaan potilaan valmistelua toimenpiteeseen sekä instrumentoivan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvaa sujuvaa instrumentointia toimenpiteen aikana. Instrumentoivan sairaanhoitajan tärkeäksi osaamisen alueeksi nousi sekä te-

oreettisessa viitekehyksessä että tutkimuksien tuloksissa erilaisten instrumenttien osaaminen. (Jääskeläinen & Peura 2017, 63; Lehtonen 2018, 29.) Silwa ym. (2021) korosti tutkimuksessaan perioperatiivisen sairaanhoitajan tietoa laitteiden ja välineiden turvallisesta osaamisesta. Leikkaussalissa työskentelevien sairaanhoitajien osaamiseen kuuluu käytettävissä olevien välineiden tunteminen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamista on hyvä päivittää teknologian kehittymisen myötä säännöllisin väliajoin.

Perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu potilaiden elintoimintojen seuranta erilaisia monitoreja hyödyntäen. Teoreettisessa viitekehyksessä nousee esille, että intraoperatiivista hoitotyötä toteutetaan tarkkailemalla potilaan elintoimintoja erilaista hoitoteknologiaa hyödyntäen (Karma ym. 2018, 11). Tutkimuksista Santoksen ym. (2016) tutkimuksesta esiinnousevat monitorien ja hengityskoneiden toiminnan osaamiset tuki teoreettista viitekehystä. Santoksen ym. (2016) lisäksi Kalantari ym. (2020) nosti esille myös monitorien ja laitteiden toimivuuden tarkastamisen osaamisen.

Tuloksista nousi erityisesti uutena asiana aineellisten ja taloudellisten resurssien hallinta. Hoitoteknologia ja hoitotyöhön käytettävät materiaalit voivat olla kustannusrikkaita, joten niiden käyttö tulisi olla huolellista ja taloudellista. Silwa ym. (2021) korostaa tutkimuksessaan aineellisten ja taloudellisten resurssien hallinnan kuuluvan osaksi perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen kokonaisuuteen. Santos ym. (2016) pitää tätä osaamisen osaluuetta osana perioperatiivisen sairaanhoitajan ydinosaamista.

Opinnäytetyöstä voi hyötyä niin opiskelijat kuin työelämässä olevat perioperatiiviset sairaanhoitajat, sillä opinnäytetyö saavutti uutta näyttöön perustuvaa sisältöä perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisesta. Opinnäytetyön avulla tuotettiin tietoa myös olemassa olevista osaamisen arvioinnin keinoista, kuten osaamisen mittareista. Perioperatiivisen hoitotyön koulutus voi hyödyntää opinnäytetyössä saavutettuja tuloksia sekä osaamisen mittareita, jotka ovat esiteltynä liitteessä 3. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat teoreettiseen viitekehukseen kirjoitetun teorian ajantasaisuuden ja yhdenmukaisuuden. Tutkimusten välillä ei ilmennyt ristiriitaisuuksia. Huomioitavaa on kuitenkin,

että perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa on eroavaisuuksia eri maiden välillä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetin avulla selvitetään, vastaako sisältö tutkittavaan kysymykseen. Reliabiliteetin tarkoituksena on valvoa saatujen vastauksien luotettavuutta ja tutkittavaan kysymykseen saatujen vastauksien samankaltaisuuksia. (Hiltunen 2009, 10.) Tutkimusta käsiteltäessä on olennaista vastata kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Lainsäädäntöjen noudattaminen lisää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Opinnäytetyötä ohjaavia lainsäädäntöjä ovat muun muassa EU:n tietosuoja-asetus (EU:n yleinen tietosuoja-asetus, 2016/679), tietosuojalaki (Tietosuojalaki 1050/2018), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000), tekijänoikeuslaki (Tekijänoikeuslaki 404/1961), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999), hallintolaki (Hallintolaki 434/2003) ja oikeus yksityisyyden suojaan työelämässä (Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Etiikka kuuluu filosofian osa-alueeseen, jonka tarkoituksena on tarkastella käsitteitä oikean, väärän, hyvän ja pahan toiminnan näkökulmasta sekä tarkastella niiden moraalista toimintaa (Vuori 2021). Suomalainen tiedeyhteisö on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla tarkoitetaan noudattamista tiedeyhteisön laatimia toimintatapoja. Hyvän tieteellisten käytäntöjen toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkaavaisuus tutkimustyötä tehdessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten että tuloksien arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, mutta sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa koko tiedeyhteisö ja sen loukkaamista tulee välttää. Hyvän tieteellisten käytäntöjen ohje määrittää, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö ja miten loukausepäilyt käsitellään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Loukkauksilla tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, jotka vahingoittavat tieteellistä tutkimusta. Loukkaukset voivat pahimmillaan mitätöidä tutkimuksesta saadut tulokset. Loukkaukset jaotellaan kahteen kategoriaan; vilppiin tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Vilppi jaetaan useaan alakategoriaan, joita ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. Sepittäminen puolestaan tarkoittaa sitä, että keksittyjä havaintoja esitetään tiedeyhteisölle tieteellisinä havaintoina. Havaintojen vääristely ilmenee alkuperäisten aineistojen tahallisenä muokkaamisena ja julkaisemisena vääristynein tuloksina. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Opinnäytetyössä tulee välttää plagiointia eli luvaton lainaamista sekä anastamista eli toisen henkilön toteuttaman aineiston lainaamista omilla nimillä. Hyvässä tieteellisessä käytännöstä piittaamattomuus lasketaan törkeäksi laiminlyönniksi. Törkeä laiminlyönti on esimerkiksi tutkimustuloksien harhaanjohtava raportointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Käytimme tutkimuksessamme vain luotettavia tietolähteitä, kuten ylemmän ammattikorkeakoulututkintojen opinnäytetöitä, pro graduja, väitöskirjoja ja tieteellistä- ja hoitotyötietoa, jotka ovat julkisesti saatavilla olevaa perusteltua tietoa. Tiedonhaussa käytettävät hakusanat valitsimme tutkimuksen otsikon ja aiheen perusteella. Osa tutkimuksista saaduista aineistoista oli englannin kielellä, jotka ovat käännetty suomen kielelle ennen aineiston analyysiä.

Tutkimuksen eettisiä periaatteita on noudatettu opinnäytetyötä tehdessä. Läheviitaukset ovat kulkeneet mukana koko opinnäytetyön työstämisen ajan ja

ovat merkittynä mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Luotettavuutta opinnäytetyölle tuo kaksi tekijää. Opinnäytetyö oli kummankin tekijän ensimmäinen tutkimus. Valitun aineiston on läpi käynyt molemmat opinnäytetyön tekijät. Tutkimusten tuloksien puhtaaksikirjoitusvaiheessa huolehdittiin, ettei lähdemateriaalin sisältö muutu.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että suurin osa tarkasteltavista tutkimuksista oli englanninkielisiä. Kuuden vuoden aikana laadittuja sisäänottokriteerien mukaisia suomenkielisiä tutkimuksia löytyi aiheesta vähän. Englanninkielisiä tutkimuksia puolestaan löytyi hyvin oikeiden hakusanojen löytyttyä. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista useissa viitattiin osittain sisäänottokriteerien ulkopuolisiin tutkimuksiin. Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammattiosaamisessa on eroja eri maiden välillä, joten tutkimuksista saatu tieto ei ole täysin yhtenäistettävissä Suomessa työskentelevän perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiseen. Lisäksi esiintyi eroavaisuuksia perioperatiivisen sairaanhoitajan työnkuvassa eri maiden välillä.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Perioperatiivisen hoitotyön vaiheissa on hieman eroavaisuuksia eri maiden välillä. Löydetyissä tutkimuksissa postoperatiivista vaihetta käsiteltiin muun muassa anestesian jälkeisessä yksikössä, joka vastaa Suomen sairaaloiden heräämää. Sairaanhoitajan osaamisesta potilaan postoperatiivisessa vaiheessa vuodeosaston näkökulmasta löytyi asetetun vuosilukurajauksen ulkopuolta. Aiheesta olisi mielenkiintoista saada Suomessa tutkittua ja päivitettyä näyttöön perustuvaa tietoa esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla.

Kyselytutkimuksen voisi toteuttaa myös perioperatiivisten sairaanhoitajien ajatuksista omasta osaamisen tasosta. Kyselytutkimuksen avulla voidaan karottaa monipuolisesti perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamisesta. Lisäksi kyselytutkimuksella pystytään selvittämään perioperatiivisten sairaanhoitajien todellisesta osaamisen tasosta. Tutkimuksen voisi myös kehittää selvittämään, minkä tyyppistä jatkokoulutusta perioperatiiviset sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä osaamisen ylläpitämiseen.

Tämän opinnäytetyön sairaanhoitajan osaamisen mittareista voisi tehdä jatkok tutkimuksen esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen avulla. Mittareiden käytettävyyttä, luotettavuutta ja soveltuvuutta perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen mittaamiseen voisi tutkia syvemmin. Osaamisen mittarit voivat olla tulevaisuudessa merkittävässä asemassa perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen tason kartoittamisessa.

LÄHTEET

- Aaltonen, N. 2018. Uuden sairaanhoitajan perehdytyksen kehittäminen leikkausosastolla. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kliininen asiantuntija. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903143006> [viitattu 24.3.2022].
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., Suola-saari. 2020. Kliininen hoitotyö. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Blažun, H., Kokol, P. & Vošner, J. 2015. Research literature production on nursing competencies from 1981 till 2012: A bibliometric snapshot. *Nurse Education Today* 5, 673–679. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.2.2022].
- Blomberg, A.-C., Lindwall, L. & Bisholt, B. 2019. Operating theatre nurses' self-reported clinical competence in perioperative nursing: A mixed method study. *Nursing Open* 4, 1510–1518. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.352> [viitattu 15.4.2022].
- Dahlberg, K., Sundqvist, A-S., Nilsson, U. & Jaensson, M. 2022. Nurse competence in the post-anaesthesia care unit in Sweden: a qualitative study of the nurse's perspective. *BMC Nursing*. 14. Verkkolehti. Saatavissa: <https://bmc-nurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00792-z> [viitattu 15.4.2022].
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L. & Meretoja, R. 2016. Nurse Competence Scale: a Systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*. 5, 1035–1050. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13183> [viitattu 24.2.2022].
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf [viitattu 4.1.2022].
- Hoikka, A. & Salomäki, T. 2021. Leikkauksen jälkeisen hoidon yleisperiaatteet. Anestesiakäsikirja. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.7.2021. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.2.2022].
- Hyttinen, J. 2020. Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen arviointimenetelmät. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004215486> [viitattu 27.3.2022].
- Jeon, Y., Lakanmaa, R-L., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. 2016. Competence Assessment Instruments in Perianesthesia Nursing Care: A Scoping Review of the Literature. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 6, 542–556. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(16\)30365-3/fulltext#relatedArticles](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(16)30365-3/fulltext#relatedArticles) [viitattu 24.2.22].
- Jääskeläinen, J. & Peura, R. 2017. Hyvä ja laadukas perioperatiivinen hoitotyö Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Lapin ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistäminen. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti.

Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121120584> [viitattu 16.4.2022].

Kalantari, R., Zamanian, Z., Hasanshahi, M., Faghihi, A., Niakan, H., Jamshid, J. & Gheysari, S. 2020. Circulating nurse's non-technical skills: a literature review. *Research Square*. PDF-Dokumentti. Saatavissa: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-23634/v1/99effce6-10c5-4752-81d1-21136e240487.pdf?c=1631833362> [viitattu 16.4.2022].

Kallio-Kujala, M. 2015. Heräämöhoitotyön kehittäminen leikkauspotilaan siirtokriteerien avulla Seinäjoen keskussairaalassa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505087006> [viitattu 1.3.2022].

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvinen, K. 2018. Anestesiahoitajien perehdytysohjelma. Lohjan sairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805229591> [viitattu 14.2.2022].

Knuutila, M. 2016. Anestesiahoitajan osaamisen arviointi – osaamiskartoituksen kehittäminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604053887> [viitattu 16.4.2022].

Kontkanen, S. 2021. Osaamisen varmistaminen näyttöjen avulla perioperatiivisessa hoitotyössä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen. YAMK-opinnäytetyö. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.2.2022].

Koponen, L. 2021. Pätevän sairaanhoitajan osaaminen Meilahden sydänvalvontaosastolla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Akuutti hoitotyö. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060213430> [viitattu 25.2.2022].

Koppa. 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. Saatavilla: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen> [viitattu 4.1.2022].

Koskenkari, J. & Hynninen, M. 2018. Postoperatiivinen tehohoito ja tehovalvonta. *Aikakauskirja Duodecim* 2, 209–214. Verkkolehti. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14124> [viitattu 25.2.2022].

Kouvalainen, T. 2019. Perioperatiivisten sairaanhoitajien tieto leikkauspotilaan hypotermian ehkäisystä ja hoidosta. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019051810506> [viitattu 10.3.2022].

Kurkinen-Koskensalmi, E. 2021. Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät erikoissairanhoidossa. Itä-Suomen

yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20211034> [viitattu 28.2.2022].

Leal, L., Henriques, S., Castro, F., Soares, M., Braganca, C. & Silva, B. 2020. Construction of the matrix of individual nursing competences in surgical units. *Revista Brasileira de Enfermagem* 6. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3HvRQ8C4FDtWw3Vxtw6zKsM/?lang=en> [viitattu 15.4.2022].

Lehtonen, M. 2018. Vastuualuehoitajatoiminta ja sen kehittäminen Tampereen Terveystalon sairaalassa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. YAMK-Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120219439> [viitattu 15.4.2022].

Manner-Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointi mittarit. Oulun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. YAMK-Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105076662> [viitattu 26.1.2022].

Metsämäki, H. & Pesonen, A. 2021. Potilaan preoperatiivisen arvioinnin tavoitteet ja periaatteet. Anestesiakäsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.7.2021. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 8.2.2022].

Nissi-Lämsä, J. 2019. Sairaanhoidajan osaamisen kehittäminen elektiivisen leikkauspotilaan preoperatiivisessa ohjauksessa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052111064> [viitattu 18.4.2022].

Oravala, S. 2017. Sairaanhoidajan kliininen osaaminen hemodialyysiyksikössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705158124> [viitattu 30.3.2022].

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2016. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. [viitattu 4.1.2022].

Salomäki, T. & Mosorin, M. 2021. Potilaan turvallinen siirto heräämöstä vuodeosastolle. Anestesiakäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.2.2022].

Silva, B., Leal, L., Soares, M., Resck, Z., Silva, A. & Henriques, S. 2021. Matrix of collective competences of nurses in perioperative care. *Nursing Journal*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/61461/41220> [viitattu 16.4.2022].

Sirevåg, I., Tjofflåt, I. & Hansen, B. 2021. A Delphi study identifying operating room nurse's non-technical skills. *Journal of Advanced Nursing*. 6. PDF-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.nsflos.no/Filer/KursogKonferanser/NSFLOS/2021/Presentasjoner/Sirev%C3%A5g%20A%20Delphi%20study%20identifying%20operating%20room%20nurses%20non-technical%20skills.pdf> [viitattu 16.4.2022].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Turun Yliopisto.

Särkijärvi, S. 2021. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Anestesiakäsikirja. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.4.2021. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 26.1.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.1.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 16.12.2021].

Vainionpää, J. s.a. Perioperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivinen arviointi. Skhole Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://app.skhole.fi> [viitattu 25.2.2022].

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/> [viitattu 4.1.2022].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja -alue	Tulokset
<p>Dahlberg, K., Sundqvist, A-S., Nilsson, U. & Jaensson, M. 2022.</p> <p>Nurse competence in the post-anaesthesia care unit in Sweden: a qualitative study of the nurse's perspective</p>	<p>Tutkimuksessa kaksi tavoitetta: Tavoitteena selvittää ja kuvata sairaanhoitajien käsi-tyksiä tarvittavasta osaamisesta työskenneläkseen anestesian jälkeisen hoitotyön yksikössä (PACU). Tavoitteena selvittää ja kuvata mitä on ominaista asiantuntijasairaanhoitajalle anestesian jälkeisen hoitotyön yksikössä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Anestesian jälkeisen hoitotyön yksikössä (PACU) työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan kokonaisvaltaista osaamista Haastattelun perusteella tunnistettiin kuusi pääteemaa. Pääteemoiksi nousivat jatkuvasti muuttuvaan ympäristöön mukautuminen, turvallisen hoidon luominen, tekniset ja ei-tekniset taidot, kokonaiskuvan hahmottaminen, itsenäisyys ja kattava tietotaito taatakseen potilaalle yksilöllisen hoidon</p>
<p>Jääskeläinen, J. & Peura, R. 2017.</p> <p>Hyvä ja laadukas perioperatiivinen hoitotyö Länsi-Pohjan Keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla.</p> <p>YAMK, terveyden edistäminen</p>	<p>Tarkoituksena on kuvailla hyvää ja laadukasta perioperatiivista hoitotyötä leikkaus- ja anestesiaosastolla Länsipohjan keskussairaalassa.</p> <p>Tavoitteena kehittää hyvää ja laadukasta perioperatiivista hoitotyötä.</p>	<p>Tapaustutkimus</p>	<p>Tutkimustuloksista nostettiin ryhmätyömenetelmällä leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajien kanssa ydinkohdat hyvän ja laadukkaan perioperatiivisen hoitotyöntarvikteiksi, mitä käytetään L-PKS:n leikkaus- ja anestesiaosaston optimaalisen hoitoisuuden määrittelyssä.</p>

			Leikkaus- ja anestesiaosastolla toteutetaan hyvää ja laadukasta perioperatiivista hoitotyötä muun muassa suunnitteleamalla potilaiden hoitoa huolellisesti käytettävissä olevien tietojen perusteella.
<p>Kalantari, R., Zamanian, Z., Hasanshahi, M., Faghihi, A., Niakan, H., Jamshid, J. & Gheysari, S.</p> <p>2020</p> <p>Circulating nurse's non-technical skills: a literature review</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kiertävien sairaanhoitajien ei-tekniisten taitojen käyttäytymiseen yhdistetyt ei-tekniiset taidot kirjallisuuden perusteella.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kiertävien sairaanhoitajien ei-tekniisiin taitoihin liittyvät käyttäytymismallit poimittiin olemassa olevasta kirjallisuudesta.</p> <p>Saadut tulokset ryhmiteltiin seitsemään osa-alueeseen: viestintä, johtaminen, selviytyminen, ryhmätyö, tilantietoisuus, tehtävien hallinta, päätöksenteko ja ongelmanratkaisu. Lisäksi löydettiin useita sopimattomia käyttäytymismalleja.</p>
<p>Knuutila, M.</p> <p>2016.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata millaista osaamista anestesia-sairaanhoitajan työssä vaaditaan. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa, millaista osaamista anestesia-sairaanhoita-</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Delphi-menetelmä</p>	<p>Anestesia-sairaanhoitajan osaamisessa korostui anestesia- ja lääkehoidon sekä tiimi- ja ohjausosaamisen osa-alueet kirjallisuuskatsauksessa.</p>

<p>Anestesia- ja lääkehoitoajan osaamisen arviointi — osaa- miskartoituksen kehittämi- nen.</p> <p>YAMK, sosiaali- ja terveys- alan johtaminen.</p>	<p>jan työssä tarvitaan opinnäy- tetyön toimintaympäristössä ja kehittää osaamisen kartoi- tus toimintaympäristön anes- tesiasairaanhoidajille. Tavoit- teena on osaamisen kartoi- tuksen hyödyntäminen opin- näytetyön toimintaympäris- tössä anestesia- ja lääkehoi- toajan itsearvioinnissa.</p>		<p>Anestesia- ja lääkehoitoajan osaaminen korostui myös asiantuntijoiden arvioissa. Li- säksi asiantuntijoiden arvio antoi vahvistuksen kirjalli- suudesta saadun tiedon vaa- dittavista osaamisista, jotka anestesia- ja lääkehoitoajan tu- lisi hallita.</p>
<p>Leal, L., Henriques, S., Castro, F., Soares, M., Bra- ganca, C. & Silva, B.</p> <p>2020.</p> <p>Construction of the matrix of individual nursing compe- tences in surgical units.</p>	<p>Tarkoituksena auttaa johtajia tunnistamaan ammattiprofiili ja arvioida heidän suoritus- kykyään, vahvistaa heidän saavutuksiaan ammatillisissa ja organisaation tavoitissa. Tarkoituksena on myös edis- tää sairaanhoitajien tarjoa- maa hoitotyön laatua ja teh- okkuutta</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tunnistettiin seuraavat yksi- ölliset taidot: Suunnittelu, viestintä, kommunikointi, ih- missuhdetaidot, päätöksen- teko, johtajuus ja etiikka</p>
<p>Lehtonen, M.</p> <p>2018.</p> <p>Vastuualuehoitajatoiminta ja sen kehittäminen Tampereen Terveystalon sairaalassa.</p> <p>YAMK, klinisen asiantuntijan koulutus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena Tampereen Terveystalon sairaalan vastuualuehoitajan toiminnan ja kehittämistar- peiden selvittäminen.</p> <p>Tavoitteena saada tietoa vastuualuehoitajan toimin- nasta ja sen kehittämistar- peista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tärkeimmiksi vastuualuehoi- tajatoiminnan nykytilaa ku- vaaviksi käsitteiksi nousivat vastuualuehoitajan ammatti- pätevyys, vastuualuehoitaja- toiminnan mahdollistaminen ja työn organisointi.</p> <p>Vastuualuehoitajat olivat tyy- tyväisiä ammatillisiin päte- vyyksiin, mutta tyytymättö-</p>

			<p>myys ilmeni vastuualuetoinnin mahdollistamiseen ja työn organisointiin.</p> <p>Kehittämistä tarvitaan riittävien resurssien takaamiseksi, osaamisen päivittämisen mahdollistamisessa vastuualuetoiminnan määrittämisessä ja työn organisoimisen kehittämisessä.</p>
<p>Nissi-Lämsä, J. 2019.</p> <p>Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen elektiivisen leikkauspotilaan preoperatiivisessa ohjauksessa.</p> <p>YAMK</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee elektiivisen leikkauspotilaan preoperatiivisessa ohjauksessa.</p> <p>Tavoitteena oli sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen elektiivisen leikkauspotilaan preoperatiivisessa ohjauksessa, joka tapahtuu puhelimen välityksellä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tuloksissa tarvittava osaaminen jaoteltiin seuraavasti: Näyttöön perustuva ohjausosaaminen, sähköisen teknologian ja -palvelujen osaaminen, ohjauksen menetelmäosaaminen, ohjauksen substanssiosaaminen, työyhteisön antama tuki ja ohjauksessa tapahtuva vuorovaikutusosaaminen.</p> <p>Vuorovaikutuksellinen viestintä havaittiin olevan tärkeä sujuvan ohjauksen onnistumisen kannalta. Puhelinohjauksen vuorovaikutuksessa korostui kuunteleminen ja kysymysten tekemisen taito.</p>

<p>Santos, A., Camelo, S., dos Santos, F., Leal, L. & Silva, B.</p> <p>2016.</p> <p>Nurses in post-operative heart surgery: professional competencies and organization strategies</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien osaamista työssään postoperatiivisessa sydänkirurgian yksikössä.</p> <p>Tarkoituksena on myös näiden osaamisalueiden strategioiden toteuttaminen.</p>	<p>Kollektiivinen tapaustutkimus</p>	<p>Seuraavat yhdeksän osaamisen kategoriaa tunnistettiin: Teoria-käytäntö osaaminen, monikompleksinen hoitotyö, hoitotyön valvonta, johtajuus hoitotyössä, päätöksenteko, konfliktien hallinta, henkilöstöjohtaminen, materiaalien ja taloudellisten resurssien hallinta ja työelämässä jatkuva kouluttautuminen.</p>
<p>Silva, B., Leal, L., Soares, M., Resck, Z., Silva, A. & Henriques, S.</p> <p>2021.</p> <p>Matrix of collective competences of nurses in perioperative care</p>	<p>Tavoitteena tunnistaa perioperatiivisen sairaanhoitajien hoitotyön osaamisen kokonaisuus.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tunnistettuja osaamisen alueita olivat perioperatiivisen hoitotyön erityispiirteiden tuntemus, aineellisten ja taloudellisten resurssien hallinta sekä johtaminen ja ryhmätyö.</p>
<p>Sirevåg, I., Tjoflåt, I. & Hansen, B.</p> <p>2021.</p> <p>A Delphi study identifying operating room nurses' non-technical skills</p>	<p>Tarkoituksena tunnistaa leikkaussalisairaanhoitajien ei-tekniset taidot.</p>	<p>Empiirinen tutkimus.</p> <p>Delphi -menetelmä.</p>	<p>Ei-teknillisten taitojen kategorioiksi tunnistettiin johtajuus, päätöksenteko, viestintä ja ryhmätyö.</p> <p>Laadulliset aineistot paljastivat useita uusia ei-teknisiä taitoja, mukaan lukien itseenäisistä taidoista päätöksenteko- ja johtamistaidot.</p>

Sairaanhoitajan osaamisen mittarit

Mittari	Käyttötarkoitus ja mitauskohteet	Lähde
Clinical evaluation Instrument	Perioperatiivisen hoitotyön osaamisen mittari. Potilaan arviointi, anestesia-suunnittelu, tietotaito, perianestesian hallinta, viestintätaidot, ammattirooli, hoitotyö ja hoitotarvikkeet.	(Jeon 2016, 546–548)
Crisis management behaviors tool (simulation)	Tapaukseen orientoituneisuus, viestintä, palaute, johtajuus, ryhmähenki, ennakkointi/suunnittelu, työnjako, valppaus ja uudelleenarviointi.	(Jeon 2016, 546–548)
Knowledge examination	Perioperatiivisen hoitotyön osaamisen mittari. Ilmateiden hallinta, kliininen farmakologia, fysiologia ja anestesiategniikka.	(Jeon 2016, 546–548)
Mini-CEX (clinical exercise)	Ammatilliset haastattelutaidot, fyysiset taidot, humanistisuus, ammattitaito, kliininen arviointi, ohjaustaidot, kokonaisvaltainen kliininen osaaminen.	(Jeon 2016, 546–548)
Nursing Competence Scale (NCS)	Perioperatiivisen ja yleissairaanhoitajan yleispätevyyden/ mittari. Auttaminen, opettaminen-ohjaaminen, tarkkailu, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooli.	(Flinkman 2016; Jeon 2016, 546–548; Oravala 2017, 11)
Oxford NOTECHS II	Ei-tekniillisten taitojen mittaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Johtajuus, tiimityöskentely ja yhteistyö, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko, tilannetietoisuus.	(Jeon 2016, 546–548)

PCS-R (Perceived Competence Scale-Revised)	Sairaanhoitajan ammattiosaaminen. Tietotaito, pätevyys, eettinen osaaminen, laadullisuus, ryhmätyöskentely, seuranta, verkostoituminen	(Jeon 2016, 546–548)
Professional competence	Perioperatiivisen hoitotyön osaamisen mittari. Kliininen työskentely, itsenäisyys, tietotaito, tiimityöskentely, kriittinen ajattelukyky.	(Jeon 2016, 546–548)
Sairaanhoitajan ammattiuromalli AURA	Sairaanhoitajan osaamisen arviointi. Perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija.	(Oravala 2017, 11)
Technical action checklist (simulation)	Sairaanhoitajan suoriutuskyky, tekniset taidot, käyttäytyminen simuloitussa ympäristössä, pätevyys.	(Jeon 2016, 546–548)
The Competency Inventory for Registered Nurses (CIRN)	Sairaanhoitajan osaamisen mittari. Kliininen hoitotyö, eettiset käytännöt, hoitotyötä säätelevät lait, johtajuus, opetus ja valmennus, ammatillinen kehitys, kriittinen ajattelu, tutkimuskyky.	(Flinkman 2016)
The European Questionnaire Tool (EQT1 & EQT2)	Sairaanhoitajan osaamisen mittari. Hoidon arviointi, hoitotyö, viestintä, terveyden edistäminen, henkilökohtainen ja ammatillinen kehitys, ammatillinen ja eettinen työskentely, tutkiminen ja kehittäminen, ryhmätyöskentely.	(Flinkman 2016)
The Holistic Nursing Competence Scale (HNCS)	Kokonaisvaltaisen hoitamisen osaamisen mittaaminen. Ammatillinen kehittyminen, ryhmätyöskentely hoitotyön toiminnoissa, eettinen osaaminen, henkilöstön koulutusjohtaminen, yleinen soveltuvuus.	(Flinkman 2016)

The Perceived Perioperative Competence Scale-Revised (PPCS-R).	Perioperatiivisen hoitotyön osaamisen mittari. Perustaidot ja tiedot, johtajuus, yhteistyö, empatia, pätevyys, ammatillinen kehitys.	(Jeon 2016, 546–548)
--	--	----------------------

Teemoittelutaulukko

Teema	Alkuperäisilmaus
<p>Perioperatiivisen sairaanhoitajan kommunikaatio- ja tiimityöskentely-osaaminen</p>	<p>Kommunikoinnin osaaminen, tiedonkulun osaaminen, työskennellä tiimissä, ihmissuhdetaidot, yhteistyökyky, tietoisuuden jakaminen, viestintätekniikoiden mukauttaminen eri tilanteiden mukaisesti, tehokkaan ja tilanteeseen soveltuvan viestinnän osaaminen, tarkkaavaisuus verbaalisessa ja nonverbaalisessa viestinnässä, hoitotyön viestintä, viestintäosaaminen, vuorovaikutuksen osaaminen, läsnäolo, tiimin tukeminen, luoda luottamusta, luoda inhimillinen ja eettinen vuorovaikutus, moniammatillinen yhteistyö, motivoinnissa osaaminen, konfliktien hallinta</p>
<p>Perioperatiivisen sairaanhoitajan näyttöön perustuvien hoitotyön toimintojen osaaminen</p>	<p>Hoitovalmistelujen osaamista, leikkaussalin asianmukainen varusteleminen, puhtausluokkien toimenpiteiden hallinta, erityistoimintojen osaamista, erityisleikkauksissa toimiminen, leikkaussalin valmistelussa, leikkausasennon valinnassa ja potilaan valmistelussa, yksikön ja hoitotyön suunnittelu, kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman toteuttaminen, hoitotyön toimintojen hallinta, hoitotyön kaikkien vaiheiden tunteminen, hoidon ja perioperatiivisen hoitotyön osaamispiirteiden tuntemus, tieto perioperatiivisen hoidon erityispiirteistä, näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuvan tiedon osaaminen, sairauksien oireiden ja tutkimusten osaaminen, sairauksien oireiden ja tutkimusten osaaminen, sairauksien riskitekijöiden tunnistamisen osaaminen, tehtävähallintataidot, teoriankäyttöosaaminen, standardien tunteminen ja noudattaminen, näyttöön perustuvan tiedon osaaminen, anestesia- ja lääkehoidon osaaminen, lääkehoidon jatkuvuus, varmistaminen, kirjaaminen ja tiedonkulku, kivun tuntemuksen arviointi, anestesian aloituksen osaaminen, lääkehoidon osaaminen</p>

<p>Perioperatiivisen sairaanhoitajan eettisen ja turvallisen hoitotyön osaaminen</p>	<p>turvallisuuden osaaminen, potilasturvallisuuden varmistaminen, korkeatasoisella osaamisella pyritään välttämään potilaan hoidossa turvallisuusriskeiltä, potilasturvallisuus, huomioimalla potilaan erityisen hoidon tarpeet aseptiikan suhteen, hoitotyön aseptiikka, steriilin ympäristön ylläpitäminen ja perustaminen, aseptiikan ja turvallisuuden hallinta, tieto mahdollisista riskeistä, riskien ja komplikaatioiden tunnistaminen, turvallinen hoito, potilasturvallisuus, hoitotyön valvonta, sosiaaliset ja eettiset arvot, eettinen pätevyys, osata osoittaa kunnioitusta potilaalle, empatia, tieto potilaan tarpeista, terveydenhuollon säännöt ja lait, eettinen vastuu, lainsäädäntö, ammattietiikka, potilaslähtöisyys, tarkkaavaisuus, potilaan tukeminen</p>
<p>Perioperatiivisen sairaanhoitajan hoitotyön materiaali- ja teknologiaosaaminen</p>	<p>Potilasmonitorin seuranta, teknologian osaaminen, tarvikkeiden ja välineiden käytön osaaminen ja ylläpitäminen, tekniikan osaaminen, aineellisten ja taloudellisten resurssien hallinta, laitteiden turvallinen käyttäminen, potilastietojärjestelmien osaaminen, potilasmonitorin käytön osaaminen, laitteiden toiminnan osaaminen, laitehuollon osaaminen</p>