

ANESTESIAHOITOTYÖN TUTKIMUS POHJOISMAISSA 2006–2016

Kirjallisuuskatsaus

Olli Autio

2479176

Kandidaatin tutkielma

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

Terveystieteiden opettajan

koulutusohjelma

Oulun yliopisto

Marraskuu 2016

Oulun yliopisto
LKT, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö / Terveystieteiden opettajan
koulutusohjelma

Tiivistelmä

Autio Olli:

Anestesiahoitotyön tutkimus Pohjoismaissa
2006–2016

Kandidaatin tutkielma: 22 sivua, 1 liite
Marraskuu 2016

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on saada tietoa Pohjoismaissa 2006–2016 tehdyistä anestesiahoitajaa ja/tai anestesiahoitotyötä koskevista tutkimuksista, niiden aihealueista ja metodologisista valinnoista. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mihin anestesiahoitotyön tutkimusta tulisi tulevaisuudessa suunnata.

Tiedonhaku toteutettiin CINHALL-tietokannasta vuosilta 2006–2016. Haku tuotti 22 viitettä, joista sisäänottokriteerit täyttivät loppujen lopuksi 4 tieteellistä tutkimusartikkelia. Näiden lisäksi mukaan otettiin manuaalisella haulilla yksi tieteellinen artikkeli ja yksi väitöskirja. Aineisto analysoitiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan anestesiahoitotyötä ja/tai anestesiahoitajan työnkuvaa on tutkittu pääsääntöisesti laadullisilla menetelmillä. Suosituin menetelmä oli haastattelu. Tutkimukset käsittelivät enimmäkseen anestesiahoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta.

Merkille pantavaa tutkimusten vähäisen määrän lisäksi oli tutkimusten kohdentuminen pääsääntöisesti hereillä oleviin potilaisiin. Isot ja vaativat leikkaukset tehdään potilaan ollessa unessa eikä tästä vaiheesta löytynyt yhtään tutkimusta. Anestesiahoitotyö kaipaa kipeästi lisää näyttöä anestesiahoitajan toimintamalleista isoissa ja vaativissa leikkauksissa.

Keskeiset käsitteet: anestesiahoitaja, anestesiahoitaja, anestesiahoitotyö, intraoperatiivinen hoitotyö

Sisältö

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	3
2.1	Intraoperatiivinen hoitotyö	3
2.2	Anestesiahoitotyö.....	4
2.3	Anestesiahoitotyön kehitys	5
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTAVOITE	7
4	AINEISTO JA MENETELMÄT	8
4.1	Aineiston hankinta	8
4.2	Aineiston analyysi.....	9
5	TULOKSET	11
5.1	Määrälliset tutkimukset.....	11
5.2	Laadulliset tutkimukset.....	12
5.3	Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksen tuloksista	13
6	POHDINTA.....	15
6.1	Keskeiset tulokset	15
6.2	Tutkielman luotettavuus	16
6.3	Johtopäätökset.....	17
6.4	Jatkotutkimushaasteet	18
	LÄHTEET	21
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Monissa maailman maissa anestesian antajana toimii sairaanhoitaja. Tämä ei ole yleisesti tunnettu fakta (Horton ym. 2014). McAuliffe ja Henry (1996) totesivat tutkimuksessaan, että 106 maassa anestesian antajana toimii sairaanhoitaja. Suomessa anestesian hoidosta vastaa erikoiskoulutuksen saanut lääkäri eli anesthesiologi. Esimerkiksi Ruotsissa anestesiasairaanhoitajat hoitavat itsenäisesti anestasioita ja heidän kouluksensa on maisterin tasoinen tutkinto (Jeon ym. 2015). Suomessa sairaanhoitajilla ei ole mahdollisuutta erikoistua, ja suuntautuminen perioperatiiviseen hoitotyöhön ja sitä kautta anestesiahoitotyöhön, on rajattu vain muutamaani ammattikorkeakouluun. Näin ollen Suomessa ei virallisesti ole yhtään anestesiasairaanhoitajaa vaan kaikki anestesian parissa työskentelevät sairaanhoitajat tituleerataan anestesiahoitajiksi (Opetusministeriö 2006, Jeon ym. 2015.). Lääkärikunnan puolella anesthesiologia on jakaantunut neljään osaluokkaan: leikkaussali-anesthesiologia, tehohoitolääketiede, kivunhoito ja ensihoito (Rosenberg 2003). Sairaanhoitajilla on ollut tapana jakaa erikoisalueet lääketieteen mukaan (Simonen 1996) mutta 1990-luvun ammattikorkeakoulu-uudistuksen myötä Suomessa luovuttiin erikoissairaanhoitajakoulutuksista (Rosenberg 2003).

Maailman Terveysjärjestön (WHO) mukaan miljoonia ihmisiä kuolee tai vammautuu tarpeettomasti terveysalalla vallitsevan työvoimapulan vuoksi. On arvioitu, että 800 naista kuolee päivittäin raskauteen ja synnytyksiin liittyviin komplikaatioihin. (WHO 2014.) Yhdeksi isoimmista syistä WHO mainitsee sen, että terveysalalle ei kouluteta tarpeeksi työntekijöitä. Asian korjaamiseksi on aloitettu jo ohjelmia, jotka mahdollistavat esimerkiksi lääkärin toimenkuvaan kuuluvien toimenpiteiden siirtämisen sairaanhoitajille. Tämä koskee myös anestesian antamista. (WHO 2008.) International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) on vastannut tähän haasteeseen kehittämällä Anesthesia Program Approval Process (APAP) -ohjelman. Ohjelman tavoitteena on mm. yhtenäistää anestesiasairaanhoitajakoulutusta ympäri maailman sekä vastata Maailman Terveysjärjestön haasteeseen kouluttaa sairaanhoitajista erikoisosaajia, jotka kykenevät suorittamaan ennen lääkäreille kuuluneita tehtäviä. Pohjoismaista Ruotsi on lähtenyt mukaan tähän projektiin. (Horton ym. 2014.)

Yli-Hankalan ja Jokelan (2011) tekemän ikääntymiskyselytutkimuksen mukaan suomalaisten anestesiologien ikäprofiili ennakoi vakavaa lääkäripulaa. Tutkimuksessa nousi esiin erityisesti leikkaussaleissa työskentelevät anestesiologit, joista lähes puolet oli täyttänyt 50 vuotta. Yli-Hankala ja Jokela (2011) arvioivat, että tilanne saattaa johtaa jopa kokonaisten leikkausosastojen sulkemiseen seuraavien 10 vuoden kuluessa. Samaan aikaan Maailman Terveysjärjestö peräänkuuluttaa sairaanhoitajien työnkuvan laajentamista (WHO 2008) ja International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) pyrkii vastaamaan huutoon kehittelemällään ohjelmalla (Horton ym. 2014). Suomessa tehdään kovasti töitä anestesiahoitotyön koulutuksen parantamiseksi (Maksimainen 2016) mutta ainakaan toistaiseksi Suomi ei ole lähtenyt mukaan IFNA ohjelmaan.

Suomalainen sairaanhoitajakoulutus kaipaa radikaalia uudistamista, että tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan. Tällä hetkellä anestesiahoitotyön koulutus on verrattain olematonta muihin Pohjoismaihin verrattuna (Jeon ym. 2015). Rosenberg (2003) esittää huolensa suomalaisen anestesiahoitotyön erikoistumiskoulutuksen puuttumisen johdosta. Hänen mukaansa nykyisellä koulutusjärjestelmällä ei kyetä vastaamaan muiden Pohjoismaiden tasoon anestesiahoitotyössä. Anestesiahoitotyön tutkimus ei myöskään ole kovin aktiivista (Tengvall 2010). Tämä kirjallisuuskatsaus tarkastelee anestesiahoitotyön tutkimuksen nykytilaa Pohjoismaissa.

Suomi on selvästi jäljessä muista pohjoismaista anestesiahoitotyön kehityksessä jo pelkästään koulutuksen osalta (Jeon ym. 2015). Esimerkiksi Tengvall (2010) on väitöskirjassaan peräänkuuluttanut mm. anestesiahoitotyön tutkimista Suomessa. Kirurgisten tekniikoiden kehittyessä yhä sairaampia ihmisiä pystytään hoitamaan leikkaamalla. Tämä vaatii myös anestesiahoitajien jatkuvaa tietojen ja taitojen päivittämistä. (Tengvall 2010.) Yhtäältä myös tulevaisuuden uhkakuvat työvoimapulasta voivat johtaa sairaanhoitajien suurempaan vastuuseen anestesiahoitotyössä kuten myös muussa hoitotyössä (esim. WHO 2008, Yli-Hankala & Jokela 2011). Anestesiahoitotyön tutkimuksen ja kehittämisen tarpeellisuus on noussut esille myös ammattikorkeakoulujen projekteissa (Maksimainen 2016). Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on saada tietoa Pohjoismaissa 2006–2016 tehdyistä anestesiahoitajaa ja/tai anestesiahoitotyötä koskevista tutkimuksista, niiden aihealueista ja metodologisista valinnoista. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mihin anestesiahoitotyön tutkimusta tulisi tulevaisuudessa suunnata.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Anestesiahoitotyötä on alun perin kutsuttu anestesiologiseksi sairaanhoidoksi (Havanto 1977, Simonen 1996). Tässä tutkielmassa anestesiahoitotyö tarkoittaa edellä mainittua. Anestesiahoitajalla tarkoitetaan tässä tutkielmassa anestesian parissa työskentelevää sairaanhoitajaa, jolla ei ole erikoiskoulusta anestesiaan. Anestesiahoitaja on anestesiaan erikoistunut sairaanhoitaja. Anestesiologinen viittaa lääkärin antamaan anestesiaan ja lääketieteen kehittymiseen.

Pohjoismailla tarkoitetaan tässä kirjallisuuskatsauksessa Suomea, Ruotsia, Norjaa, Tanskaa sekä Islantia (Nordic Co-operation 2016). Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmillä on paljon yhtäläisyyksiä. Terveydenhuolto on pääosin yhdenmukaista, koska se rahoitetaan suurelta osin julkisin varoin ja sen palveluja tarjotaan kaikille tasapuolisesti. (Willberg & Valtonen 2007.) Yhtäläisyyksiä löytyy myös paljon koulutuksen alueelta. The Nordic Network for Nurse Anaesthetist Education on foorumi, jossa Pohjoismaiset anestesiahoitotyön tekijät ja opettajat voivat jakaa informaatiota keskenään (Jeon ym. 2015). Näiden yhtäläisyyksien takia tutkielma on rajattu koskemaan Pohjoismaista anestesiahoitotyötä.

2.1 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivisen hoitotyön perustana on potilaan oikeus yksilölliseen, turvalliseen, kunnioittavaan ja laadullisesti korkeatasoiseen hoitoon (Hankela 1999, Tengvall 2010). Intraoperatiivisessa vaiheessa potilas saa tarvitsemansa kirurgisen hoidon toimenpiteen edellyttämässä anestesiassa (Lukkari ym. 2009). Hoidon tavoitteena on paremman terveydentilan saavuttaminen, olemassa olevan terveydentilan säilyttäminen, kärsimysten lievittäminen sekä potilaan turvallisuudesta huolehtiminen (Tengvall 2010). Intraoperatiivisessa hoitotyössä korostuvat intensiivinen ja systemaattinen moniammatillinen ryhmätyö ja tietoteknologinen osaaminen (Lukkari ym. 2009, Tengvall 2010). Lukkarin ym. (2009) mukaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu potilaan henkinen tukeminen, potilaan turvallinen siirtäminen leikkaustasolle, turvallisen leikkausasennon takaaminen, potilaan voinnin ja tajunnantason jatkuva arviointi,

anestesiaan ja leikkaukseen liittyvä hoitoteknologia ja hoitomenetelmien hallinta, aseptisten olosuhteiden luominen ja säilyttäminen koko toimenpiteen ajan sekä toteutetun leikkaus- ja anestesiahoidon tarkka kirjaaminen ja raportointi (ks. myös Suomen Anestesiahoitajat ry 2016).

2.2 Anestesiahoitotyö

Anestesiahoitotyö on osa perioperatiivista hoitotyötä. Hankela (1999) ja edelleen Tengvall (2010) toteavat väitöskirjoissaan perioperatiivisen hoitotyön ja siihen liittyvän intraoperatiivisen hoitotyön tutkimuksen olevan erityisen vähäistä Suomessa ja vähäistä myös muualla maailmassa. Myös Nivalainen ym. (2009) ovat huomioineet saman asian. Anestesiahoitotyön määrittäminen kirjallisuuden avulla ei ole täysin relevanttia johtuen työnkuvan ja koulutuksen erilaisuudesta maiden välillä (ks. esim. Jeon ym. 2015). Tengvall (2010) toteaa, että anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden täsmällisemmälle määrittelylle intraoperatiivisessa hoitotyössä on tilausta. Hänen mukaan spesifejä anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden sisältöjä ja hoitotyön toimintoja ei ole kuvattu ja varsinkin määrällistä tutkimusta tarvitaan laajemman ja kattavamman näytön saamiseksi.

Pääsääntöisesti voidaan kuitenkin todeta, että perioperatiivinen hoitotyö jakaantuu kolmeen osaan; pre-, intra- ja post-operatiivinen hoitotyö (Hankela 1999). Anestesiahoitotyö korostuu erityisesti intraoperatiivisessa vaiheessa, joka alkaa potilaan saapuessa leikkaussaliin ja loppuu, kun potilas vastaanotetaan leikkauksen jälkeiseen valvontayksikköön (Lukkari ym. 2009). Tengvallin (2010) väitöskirjan mukaan intraoperatiivisessa hoitotyössä anestesiahoitajan työnkuvassa korostuu erityisesti anestesia- ja lääkehoito. Anestesia- ja lääkehoidon hallinta edellyttää anestesiahoitajalta erittäin hyvää farmakologian ja ihmisen fysiologian tieto- ja taitoperustaa, sillä potilaan elintoimintojen ylläpitoon liittyvä toiminta korostuu. Anestesiassa käytettävien lääkkeiden käyttöaiheiden, vaikutusmekanismien, haitta- ja sivuvaikutusten, annostuksien ja kontraindikaatioiden tietäminen on keskeistä anestesiahoitajan työssä. (Tengvall 2010, Suomen Anestesiahoitajat ry 2016.)

2.3 Anestesiahoitotyön kehitys

Anestesiologian ja anestesiahoitotyön historia on nuori. Se liittyy muun muassa kemian, farmakologian, kliinisen fysiologian, kirurgian ja lääkintätekniiikan kehittymiseen (Simonen 1996). Anestesiologia on oppi kivun lievittämisestä ja puuduttamisesta. Erityyppisten puudutusmenetelmien yhteisnimitys tulee kreikan kielen sanasta ”anaesthesia”, joka tarkoittaa ”olla tuntoa vailla”. Täsmällistä suomenkielistä vastinetta sanalla ei ole, mutta käsitteenä se ymmärretään yhtä kuin nukutuksena ja puudutuksena tai näiden yhdistelmänä. (Rosenberg ym. 1999.)

Anestesiologisen historian katsotaan alkaneen 16.10.1846 kun hammaslääkäri William Thomas Green Morton suoritti ensimmäisen julkisen eetterianestesian kirurgisessa toimenpiteessä Bostonissa (Ray & Desai 2015). Eetteri keksittiin jo 1300-luvulla, mutta sen kipua lievittävää vaikutusta ei tunnettu (Simonen 1996). Suomessakin anestesiologian kehittyminen alkoi eetterianestesiasta. Suomen ensimmäinen eetterianestesia otti paikkansa 16.2.1847. Tieto ensimmäisestä eetterianestesiasta oli kulkenut nopeasti Bostonista Suomeen (Nuutinen 2000).

Anestesiologian syntyäikaan kirurgiset toimenpiteet eivät olleet jokapäiväisiä. Vaikka kirurgiset toimenpiteet olivat monimutkaistuneet ja määrällisesti lisääntyneet, ei anestesiologiseen tutkimukseen ja kehitykseen ollut kiinnitetty erityisempää huomiota. Kivun ja komplikaatioiden takia mikään leikkaus ei ollut suunniteltu. Leikkauksen jälkeiset infektiot olivat tyypillisiä. Yhdysvalloissa anestesian antamista ei koulutettu tai ohjeistettu mitenkään 1800-luvun lopun aikana ja vastuu se suorittamisesta annettiin lääketieteen opiskelijoille, sairaala-apulaisille, sairaalan vahtimestarille tai sairaanhoitajalle. (Hamric ym. 1996, Ray & Desai 2015.) Anestesiaa pidettiin vaarallisena, koska siihen liittyi suuri kuolleisuus (Hamric ym. 1996). Kuolleisuus liittyi aspiraatioon, hengityslamaan ja silloin vielä tuntemattomiin matalaan verenpaineeseen ja sydämen rytmihäiriöihin. (Ray & Desai 2015).

Suomen anestesiologinen historia sai alkunsa 1900-luvun alussa, kun anestesian antaminen siirtyi kouluttamattomilta sairaalatyöntekijöiltä, mm. vahtimestareilta sairaanhoitajille. Vielä 1940-luvulla anestesian antajana toimi parhaassa tapauksessa leikkaussalin

sairaanhoitaja, mutta monissa sairaaloissa henkilökunnan vähälukuisuuden vuoksi vuodeosaston osastonhoitaja nukutti oman osastonsa leikkauspotilaat. 1940-luvulla anestesiologia oli Suomessa epäitsenäinen tieteenala, joka luettiin kirurgian suppeaksi erikoisalaksi. (Simonen 1996.)

1950-luvun alussa Suomi sai ensimmäiset anestesiologin virat. Tämä tapahtui kymmen vuotta myöhemmin kuin Ruotsin ja koko Manner-Euroopan ensimmäinen anestesiologi, Torsten Gordh, oli nimitetty anestesiologiksi Tukholmaan. (Havanto 1979.) Suomen Kirurgiyhdistys 1925–2000 –kirjasta selviää, että Torsten Gordh oli paikalla Kirurgiyhdistyksen ylimääräisessä kokouksessa vuonna 1948. (Sivula 2000). Tämän vierailun merkitystä Suomen anestesiologiseen kehitykseen voi arvatenkin pitää merkittävänä. Anestesiologinen kehitys tuntui lisääntyvänä paineena 50-luvun alussa niin anestesia- ja lääkehoitojen koulutuksessa kuin myös sairaanhoitajien koulutuksessa (Simonen 1996).

1960-luvun alkupuolella Helsingin sairaanhoitajaopistossa alkoi anestesiahoitotyön erikoiskoulutus. Anestesiahoitotyön erikoiskoulutuksen tavoitteena oli mm. opettaa, mikä on anestesiahoitajan toiminta- ja vastuualue Suomessa toimivalla anestesiahoitajalla. (Havanto 1977.) Erikoistumisopinnot yhdistettiin vuonna 1985 leikkaus-anestesiahoitajakoulutukseksi. Koulutuksen siirtyessä ammattikorkeakouluun 1990-luvun alkupuolella, erikoistumisopinnoista luovuttiin kokonaan. (Rosenberg 2003.) Nykyisessä sairaanhoitajakoulutuksessa ns. erikoistuminen on sisällytetty koulutukseen, vaikka kaikki sairaanhoitajat valmistuvat sairaanhoitaja (AMK) –nimikkeellä. Puhutaan ”suuntautumisesta”. Näin ollen nykyinen koulutusjärjestelmä ei anna kenellekään anestesian parissa työskentelevälle sairaanhoitajalle anestesiahoitajan erikoispätevyyttä. Muut Pohjoismaat kouluttavat anestesian erikoissairaanhoitajia ja heidän toimenkuvansa verrattuna Suomen vastaaviin on huomattavasti laajempi (Jeon ym. 2015).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTAVOITE

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on saada tietoa Pohjoismaissa 2006–2016 tehdyistä anestesiahoitajaa ja/tai anestesiahoitotyötä koskevista tutkimuksista, niiden aihealueista ja metodologisista valinnoista. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mihin anestesiahoitotyön tutkimusta tulisi tulevaisuudessa suunnata.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä metodologisia valintoja on käytetty anestesiahoitajaa ja/tai anestesiahoitotyötä koskevissa tutkimuksissa?
2. Mitä aihealueita tutkimukset käsittelevät?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuskirjallisuuteen perustuva kirjallisuuskatsaus on johdonmukainen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkijoiden ja käytännön asiantuntijoiden valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto. Kirjallisuuskatsaus perustuu alkuperäisestä vertaisarvioidusta tutkimustyöstä tehtyihin johtopäätöksiin. (Fink 2005.) Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyjä tutkimuksia eli kootaan tutkimuksen tuloksia (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Yksi tapa antaa katsaukselle tietty viitekehys, on historia. Tämä tarkoittaa sitä, että katsauksessa pidättäydytään oman tieteenalan alueella ja pyritään antamaan tämän alueen tutkijoiden tuottamasta aineistosta kehityskuva. (Beardfiel & Eller 2008.)

4.1 Aineiston hankinta

Aineiston haku suoritettiin CINHALL-tietokantaan. Hakusanoina käytettiin ”Nurse Anesthe* or Nurse Anaesth*” -sanoja. Sisäänottokriteerit olivat 1) artikkeli käsitteli anestesiahoitajan työtä ja/tai työnkuvaa anestesiahoitotyön näkökulmasta; 2) artikkeli oli Pohjoismaainen; 3) artikkeli oli ilmestynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana; 4) artikkeli oli suomen- tai englanninkielinen; 5) artikkeli oli tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimus; 6) artikkelista oli saatavilla koko teksti. Poissulkukriteereinä olivat 1) artikkeli ei käsitellyt anestesiahoitajan työtä ja/tai työnkuvaa anestesiahoitotyön näkökulmasta; 2) artikkeli ei ollut Pohjoismaainen; 3) julkaisuvuosi muu kuin 2006–2016; 4) julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti; 5) ei vertaisarvioitu julkaisu; 6) ei koko tekstiä tarjolla. Haku rajattiin koskemaan 2006–2016 ilmestyneitä artikkeleita, Manner-Eurooppaa sekä vertaisarvioituja tutkimuksia. Tutkimusaineisto valittiin otsikoiden, tiivistelmien ja koko tekstin perusteella. Haku tuotti yhteensä 22 tulosta. Näistä 12 valittiin otsikon perusteella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Tämän jälkeen jätettiin pois ne artikkelit, joita ei ollut tehty Pohjoismaissa. Jäljelle jäi 6 artikkelia, joista neljässä oli tarjolla koko teksti.

Tämän lisäksi yksi väitöskirja tuotiin mukaan manuaalisella haulla ja yksi artikkeli otettiin mukaan ilman otsikon täsmävyyttä, koska tutkija oli tietoinen sen sisältävän anestesiahoitajan työnkuvaan liittyvää tutkimusta. Näin ollen aineiston määräksi saatiin viisi vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia ja yksi väitöskirja.

4.2 Aineiston analyysi

Tässä tutkielmassa käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja edelleen sen narratiivista lähestymistapaa. Se on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei sisällä tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, pystytään sillä kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti, ja tarvittaessa myös luokittelemaan, tutkittavaa ilmiötä. (Salminen 2011.) Sillä voidaan sekä osoittaa että lisätä hoitotieteellisen tutkimuksen tarvetta (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi hieman erilaista lähestymistapaa, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus (Salminen 2011).

Narratiivinen katsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto (Salminen 2011). Sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta, tai kuvailemaan aiheen historiaa ja kehityskulkua. Narratiivisella lähestymistavalla järjestetään epäyhtenäistä tietoa jatkuvaksi tapahtumaksi. Narratiivinen lähestymistapa auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa. Lähtökohtaisesti narratiivisen lähestymistavan kautta hankittu tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa. Siitä huolimatta tällä lähestymistavalla on mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. (Green ym. 2006, Salminen 2011.) Tässä tutkielmassa aineistoa järjestetään narratiivisen kirjallisuuskatsauksen mukaan ja edelleen vastataan tutkimuskysymyksiin.

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla artikkelit läpi useaan kertaan ja väitöskirja kerran yleiskuvan saamiseksi aineistosta. Väitöskirjasta seulottiin anestesiahoitotyötä koskeva tutkimusosuus esiin ensimmäisellä lukukerralla. Tämän jälkeen jokainen artikkeli ja väitöskirjan anestesiahoitotyöosuus käytiin läpi yksitellen tutkimuskysymysten ohjaillessa lukemista. Aineistosta haettiin tietoa tutkimusten metodologisista valinnoista ja aihealueista. Aineistosta tehtiin muistiinpanoja tutkimuskysymyksiä silmällä pitäen.

Muistiinpanojen pohjalta muodostettiin tutkimuskysymysten mukainen taulukko (liite 1), jonka avulla tutkimuskysymyksiin vastaaminen oli mielekkäämpää. Näin saatiin jokaisesta artikkelista ja väitöskirjasta muodostettua oma kappale, jossa vastataan tutkimuskysymyksiin.

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi tuotti yhteensä kuusi hakukriteereihin kelpaavaa tulosta: kolme Suomesta (Tengvall 2010, Jeon ym. 2015, Pulkkinen ym. 2016) ja kolme Ruotsista (Sundqvist & Carlsson 2014, Bengtson ym. 2016, Krupic ym. 2016). Ensimmäinen oli vuodelta 2010 ja sitä seuraavat vuosilta 2014–2016. Kuudesta tutkimuksesta neljä oli laadullista (Sundqvist & Carlsson 2014, Bengtson ym. 2016, Krupic ym. 2016, Pulkkinen ym. 2016). Kaksi tutkimusta oli määrällisiä (Tengvall 2010, Jeon ym. 2015). Kuvailevia tutkimuksia oli viisi (Tengvall 2010, Sundqvist & Carlsson 2014, Bengtson ym. 2016, Krupic ym. 2016, Pulkkinen ym. 2016) ja vertailevia yksi (Jeon ym. 2015). Seuraavassa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin tuottamaa aineistoa määrällisessä ja laadullisissa ryhmissä

5.1 Määrälliset tutkimukset

Jeon ym. (2015) artikkeli oli kirjallisuuskatsaus (scoping review). Artikkelin aineisto kerättiin tietokannoista (CINHAL ja MEDLINE), manuaalisesti internethauilla sekä Pohjoismaisilta anestesiahoitotyöhön liittyviltä nettisivustoilta. Artikkelin tarkoituksena oli analysoida anestesiahoitotyön jatkokoulutusta Pohjoismaissa. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita kunkin maan tavasta järjestää anestesiahoitotyön jatkokoulutusta, koulutuksen sisäänpääsyvaatimuksista, koulutuksen pituudesta ja tasosta sekä siitä, kuinka paljon koulutus sisältää käytännön harjoittelua. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 16 sisäänottokriteerit täyttävää artikkelia. Niiden pohjalta muodostettiin taulukkoja, joiden avulla kiinnostuksen kohteita vertailtiin prosenttien ja frekvenssien avulla yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien osalta. Tuloksista nousi esiin mm. se, että Suomessa jatkokouluttautuminen anestesiahoitotyöhön on vapaaehtoista ja ei anna anestesiahoitotyön erikois pätevyyttä. (Jeon ym. 2015.)

Tengvallin (2010) väitöskirja oli kuvaileva tutkimus anestesia- ja leikkaushoitajien ammatillisesta pätevyydestä intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita myös tehtäväsiirroista lääkäreiltä anestesia- ja leikkaushoitajille. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tulosten pohjalta anestesia- ja leikkaushoitajan

ammattipätevyysmalli intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimusaineisto koottiin kyselylomakkeella, joka sisälsi viisiportaisia likert-asteikollisia kysymyksiä 225kpl ja yhden avoimen kysymyksen, joka käsitteli tehtäväsiirtoja lääkäreiltä anestesia- ja leikkaushoitajille. Tutkimukseen vastasi yhteensä 580 henkilöä, joka piti sisällään 256 leikkaushoitajaa, 184 anestesiahoitajaa, 76 anestesiologia ja 64 kirurgia. Tutkimusaineistoa analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja, ristiintaulukointia, khiin neliön testiä, faktorianalyysiä. Avoimen kysymyksen analyysiin käytettiin sisällön erittelyä. Tuloksista nousi esiin se, että anestesia- ja leikkaushoitajien ammatillinen pätevyys oli vaatimustasoltaan erittäin korkea. Anestesiahoitajan ammatillisessa pätevyudessa korostui anestesia- ja lääkehoito, anestesiahoiton aloitus-, kommunikointi- ja turvallisuustoiminta. Tehtäväsiirrot lääkereiltä anestesia- ja leikkaushoitajille edellyttivät tutkimuksen mukaan spesifimpää koulutusta sekä vastuu- ja lupakäytänteiden selkiyttämistä ja työn vaativuuden mukaista palkkausta. (Tengvall 2010.)

5.2 Laadulliset tutkimukset

Bengtsson ym. (2016) artikkeli oli kuvaileva tutkimus anestesiahoitajan ensimmäisestä intraoperatiivisesta kohtaamisesta levottoman aikuispotilaan kanssa. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, minkälaisia tunteita levottoman aikuispotilaan kohtaaminen herättää anestesiahoitajissa. Aineisto kerättiin haastattelemalla 10 anestesiahoitajaa. Haastattelut olivat teema- ja yksilöhaastatteluja. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tuloksista nousi esiin mm. se, että pitkä työkokemus ja pre-operatiivinen käynti potilaan tykönä helpottavat levottoman potilaan kohtaamista. (Bengtsson ym. 2016.)

Krupic ym. (2016) artikkeli oli kuvaileva tutkimus anestesiahoitajien kokemuksia dementiaa sairastavien lonkkapotilaiden hoidossa. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, minkälaisia vaikeuksia anestesiahoitajat kohtaavat edellä mainituissa tilanteissa ja kuinka he voivat ylläpitää kommunikaatiota potilaan kanssa. Aineisto kerättiin haastattelemalla 10 anestesiahoitajaa. Haastattelut olivat teema- ja yksilöhaastatteluja. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tuloksista nousi esiin mm. se, että kärsivällisyys, empaattisuus ja kokemuksen tuoma ammattitaito näyttelevät isoa osaa dementiaa sairastavien lonkkapotilaiden hoidossa. (Krupic ym. 2016.)

Pulkkinen ym. (2016) artikkeli oli kuvaileva tutkimus spinaalipuudutuksessa tehtävän lonkan tai polven tekonivel-leikkauspotilaan ja anestesiahoitajan välisestä vuorovaikutuksesta. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, miten tekonivel-leikkauspotilaat kokevat olevansa mukana perioperatiivisessa dialogissa. Aineisto kerättiin neljän anestesiahoitajan muistiinpanoista potilaan kanssa käydyistä keskusteluista/haastatteluista. Potilaita oli yhteensä 19. Myös kyselylomaketta käytettiin. Sillä kartoitettiin potilaan taustatietoja. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tuloksista nousi esiin mm. se, että vuorovaikutusta ja yksilöllistä hoitoa ei voi korostaa tarpeeksi perioperatiivisessa hoitotyössä. Potilas haluaa tulla huomatuksi ja olla osa omaa hoitoprosessiaan. (Pulkkinen ym. 2016.)

Sundqvist ja Carlssonin (2014) artikkeli oli kuvaileva tutkimus anestesiahoitajien kokemuksista [potilaan] edunvalvonnasta. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, miten anestesiahoitajat kokevat [potilaan] edunvalvontaan liittyvät tilanteet perioperatiivisen vaiheen aikana. Aineisto kerättiin haastattelemalla 20 anestesiahoitajaa. Haastattelut olivat teema- ja yksilöhaastatteluja. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tuloksista nousi esiin mm. se, että anestesiahoitajat kokevat potilaan edunvalvonnan yhdeksi tärkeimmistä tehtävistään anestesiahoitotyössä. (Sundqvist & Carlsson 2014).

5.3 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen tuloksista

Tutkimusten otoskoot vaihtelivat laadullisissa tutkimuksissa 10–20 välillä. Määrällisessä tutkimuksessa otoskoot olivat 580 ja 16. Viidessä tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olivat anestesiahoitajat ((Tengvall 2010, Pulkkinen ym. 2016, Sundqvist & Carlsson 2014, Bengtson ym. 2016, Krupic ym. 2016). Kahdessa tutkimuksessa oli anestesiahoitajien lisäksi mukana muita osanottajia. (Tengvall 2010, Jeon ym. 2015). Toisessa tutkimuksessa mukana oli potilaita ja toisessa tutkimuksessa mukana oli leikkaushoitajia, anestesiologeja ja kirurgeja. Yhden tutkimuksen otokset olivat artikkeleita kirjallisuuskatsaukseen (Jeon ym. 2015).

Suosituin tapa tutkia anestesiahoitotyötä oli haastattelu. Näin oli tehty neljässä tutkimuksessa (Pulkinen ym. 2016, Sundqvist & Carlsson 2014, Bengtson ym. 2016, Krupic ym. 2016). Yleisimmin käytetty haastattelumuoto oli teema- ja yksilöhaastattelu. Seuraavaksi suosituin oli kyselytutkimus. Tätä oli käytetty kahdessa tutkimuksessa (Tengvall 2010, Pulkinen ym. 2016). Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa tutkimusaineistoa oli analysoitu sisällönanalyysimenetelmällä. Määrällisissä tutkimuksissa oli käytetty frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja, ristiintaulukointia, khiin neliön testiä, faktorianalyysiä tilastollisina analyysimenetelminä.

Neljässä tutkimuksessa kuvattiin anestesiahoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta (Pulkinen ym. 2016, Sundqvist & Carlsson 2014, Bengtson ym. 2016, Krupic ym. 2016). Yksi tutkimus koski anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä (Tengvall 2010) ja yksi tutkimus oli vertaileva kirjallisuuskatsaus Pohjoismaiden anestesiahoitotyön jatkokoulutusmahdollisuuksista (Jeon ym. 2015).

6 POHDINTA

6.1 Keskeiset tulokset

Suurin osa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista oli kuvailevia ja laadullisia. Tämä on ollut yleistä myös suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Suhonen & Axelin 2013). Edellä mainitusta johtuen tyypillisin aineiston analyysimenetelmä oli sisällönanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysiä oli käytetty jokaisessa laadullisessa tutkimuksessa. Axelin ym. (2012) toteavat, että hoitotieteellisen tutkimuksen tulisi rohkeammin käyttää ja kehittää klinisiä ja kokeellisia tutkimusasetelmia hoitotyön tutkimukseen sopivaksi. Tulevaisuudessa myös anestesiahoitotyön tutkimus kaipaa edelleen rinnalleen lisää määrällistä tutkimusta. Hoitotieteellinen tutkimus tarvitsee kokeellisen tutkimusmenetelmien osaamisen vahvistamista (Suhonen & Axelin 2013). Vain riittävän tasokkailla ja tuloksiltaan samansuuntaisilla tutkimuksilla on mahdollista saada riittävää näyttöä anestesiahoitotyön vaikuttavuudesta.

Yleisin laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä oli haastattelu. Haastattelua oli käytetty neljässä tutkimuksessa. Haastattelut olivat teema- ja yksilöhaastatteluja. Tutkimusten tietolähteinä oli viidessä tutkimuksessa anestesiahoitajat, mutta myös potilaita, leikkaushoitajia, anestesiologeja ja kirurgeja oli tietolähteinä. Yhden tutkimuksen tietolähteet olivat artikkeleilta kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuksista ei käynyt ilmi, oliko tutkimukseen rekrytoinnissa ilmennyt ongelmia. Voidaan siis olettaa, että anestesiahoitajat ovat kiinnostuneita oman alansa tutkimuksesta ja sen kehittämisestä. Tulevaisuudessa anestesiahoitotyön tutkimuksen tietolähteinä voisi hyödyntää olemassa olevia dokumentteja ja sähköisiä tietokantoja. Myös hoitoisuusluokitusmittareiden käyttäminen tietolähteinä voisi antaa vahvaa näyttöä anestesiahoitotyön vaikuttavuudesta. Mittareiden keräämää dataa on jo jonkin verran käytetty anestesiahoitotyöhön liittyvässä tutkimuksessa (ks. esim. Bäckström-Siwe ym. 2011).

Anestesiahoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus oli tutkimuskohteena yli puolessa analysoidusta aineistosta. Tämä on ristiriidassa aikaisempien tutkimusten kanssa, jotka pitävät anestesiahoitotyötä vähemmän ihmisläheisenä kuin hoitotyötä yleensä sen

teknisyyden ja teknologiakeskeisyyden vuoksi (Bull & Fitzgerald 2006). Potilaan tarpeisiin, kuten esim. kipuun, pahoinvointiin ja anestesiahoitajan toimenkuvaan potilaan ollessa unessa, otti kantaa vain yksi tutkimus. Yllättävää oli myös se, ettei anestesiahoitajan toiminnasta elvytystilanteissa löytynyt yhtään tutkimusta. Leikkauspotilaan hoitotilanne on tekninen ja vaativa. Anestesiahoitotyö edellyttää tietoa mm. leikkausasennon vaikuttavuudesta potilaan kehossa, fysiologisten tarpeiden tunnistamista, aseptisestä toiminnasta ja turvallisuudesta. (Tengvall 2010.) Tämä kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan tuonut esille tämän puolen tutkimusta ollenkaan. Toisaalta on huomioitava, että sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaan omia voimavaroja sairaudesta selviämiseen ja kohdata potilas arvokkaana ihmisenä sekä luoda hoitokulttuuri, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2016). Näin ollen vuorovaikutussuhteen tutkiminen on varsin perusteltua.

6.2 Tutkielman luotettavuus

Luotettavan kirjallisuuskatsauksen tulisi olla systemaattisesti koottu ja avoin, että lukija pystyy tunnistaman arvioidun aineiston ja arvioimaan tutkijan tekemiä valintoja. Katsauksen tulisi olla myös toistettavissa toisen tutkijan toimesta. (Kallio 2006.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston haku- ja analyysimenetelmät ovat kuvattu huolellisesti ja rehellisesti. Vaikka tämän kirjallisuuskatsauksen otoskooksi jäi kuusi, vastaa se myös osaltaan tutkimuskysymykseen anestesiahoitotyön tutkimuksen tilasta Pohjoimaissa viimeisen kymmen vuoden aikana.

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää sen tiukka rajaus. Pelkästään tieteellisiin vertaisarvioituihin artikkeleihin ja väitöskirjoihin rajattu kirjallisuushaku rajaa ulkopuolelle ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja pro gradu –tutkielmat. Aineiston haussa on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, että tutkijan subjektiivinen valikoitumisharha on minimoitu. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistoon ovat valikoituneet vain ne tutkimukset, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta olennaiset. Valikoitumisharhaa voidaan vähentää tarkoilla sisäänottokriteerien rajauksella. (Khan ym. 2003.) Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen on voinut silti vaikuttaa tutkijan omat ennakko-odotukset. Tutkijan oma persoona on mukana tutkimuksessa ja tässä tapauksessa tutkimuksen tekijänä on toiminut suomalainen anestesiahoitaja (Willberg 2009).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävät hakusanat. Ne eivät kata kaikkia anestesiahoitotyön parissa työskenteleviä. Anestesiahoitotyö sulautuu osaksi perioperatiivista hoitotyötä ja näin ollen ne tutkimukset, jotka ovat tutkineet anestesiahoitotyötä perioperatiivisen hoitotyön kokonaisuudessa, ovat jääneet ulkopuolelle. Anestesiahoitajasta käytetään myös muita nimikkeitä esim. advanced practice nurse (Newhouse ym. 2011) ja nämä ovat voineet rajautua pois hakuprosessissa. Luotettavuutta heikentää myös kielellinen raja. Se on saattanut sulkea pois suuren määrän maiden sisäisiä tutkimuksia. Aineiston haku suoritettiin vain yhteen tietokantaan, joka on voinut rajata pois useita artikkeleita.

6.3 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan anestesiahoitotyön tutkimus ei ole ollut kovin aktiivista Pohjoismaissa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tengvallin (2010) peräänkuuluttama perioperatiivisen hoitotyön tutkimus oli kasvattanut suosiotaan, mutta pelkästään anestesiahoitotyöhön ja anestesiahoitajiin keskittyvät tutkimukset olivat vähemmistössä. Suomessa yksi selittävä tekijä voi olla se, että yksikään yliopisto ei painota perioperatiivista hoitotyötä tutkimusten painopisteenään (Nivalainen ym. 2009). Tällöin myös anestesiahoitotyön tutkimus jää vähemmälle huomiolle. On myös huomioitava, että anestesiahoitotyö vaatii paljon teknologista osaamista, jolloin hoitotyön osuus voidaan mahdollisesti mieltää hyvin vähäiseksi (Bull & Fitzgerald 2006). Suomessa erikoistumisopintojen palauttaminen osaksi sairaanhoitajien opintosuunnitelmia, voisi lisätä perioperatiivisen hoitotyön ja edelleen anestesiahoitotyön vetovoimaisuutta niin kehittämisen kuin tutkimuksen kentällä.

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin tuottama aineistoa oli pääosin kuvailevaa tutkimusta anestesiahoitotyöstä. Suurin osa tutkimuksista käsitteli anestesiahoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Anestesiahoitotyössä korostuvat vuorovaikutuksen lisäksi anestesiologia, fysiologia, farmakologia ja näiden soveltaminen (Suomen Anestesiahoitajat 2016). Näitä oli käsitelty vain yhdessä tutkimuksessa ja siinäkin muun tutkimuksen ohessa. Anestesiahoitotyö kaipaa laadullisen tutkimuksen rinnalle määrällistä tutkimusta, kuten Tengvall (2010) toteaa väitöskirjassaan. Erityisesti Suomessa

on herättävä tutkimaan anestesiahoitotyön vaikuttavuutta. Laadukkaan anestesiahoitotyön toteutuminen vaatii näyttöä, johon anestesiahoitajat voivat työssään nojata. Yhtälön toteutuminen vaatii anestesiahoitajilta rohkeutta nostaa esiin heitä askarruttavia kysymyksiä eikä tyytyä pelkästään lääketieteelliseen näkemykseen anestesiahoitotyöstä.

Jeon ym. (2015) artikkelissa esille noussut suomalaisen anestesiahoitotyön koulutuksen olemattomuus verrattuna muihin Pohjoismaihin on huolestuttavaa. Huolensa on esittänyt myös lääkärikunta (mm. Rosenberg 2003, Vakkuri ym. 2006). Yli-Hankala & Jokela (2011) arvioivat, että kokonaisia leikkausosastoja joudutaan sulkemaan seuraavien kymmenen vuoden aikana, koska anestesiologeja ei ole suomessa tarpeeksi. Tengvallin (2010) tutkimuksessa nousi esille, että tehtäväsiirrot lääkäreiltä hoitajille vaativat mm. spesifimpää koulutusta. Samaan havaintoon päätyivät myös Vakkuri ym. (2016). Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeesta (2015) käy ilmi, että viime vuosina valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta ja kädentaidoista on tullut kriittistä palautetta. Hankkeen avulla pyritäänkin varmistamaan kaikille sairaanhoitajatutkinnon hankkiville ammattipätevyysdirektiivin edellyttämä yleissairaanhoitajan vähimmäisosaaminen, joka tarkoittaa 180 opintopisteen koulutusta. Tämän lisäksi tutkintoon kuuluu 30 opintopistettä hoitotyön opintoja, joiden avulla syvennetään ja laajennetaan osaamista työelämälähtöisesti. (Eriksson ym. 2015). Edelleenkin sairaanhoitajakoulutus ei pyri tunnustamaan erikoisosaamista. Vaikka Maksimainen (2016) ja Suomen Anestesiahoitajat ry tekevät töitä anestesiahoitotyön koulutuksen kehittämiseksi Suomessa, on kylmä tosiasia, että anestesiahoitotyön erikoisosaajien tunnustamiseen on vielä pitkä matka. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan on taloudellisesti edullisempaa antaa anestesiahoitajan hoitaa anestesioiden antamista, koska heidän koulutuksensa on lyhyempi ja palkkavaatimukset pienemmät (Hogan ym. 2010). Anestesiahoitajien ja anesthesiologien antamien anestesioiden laaduissa ei myöskään ole eroa (Dulisse & Cromwell 2010). Näiden näkökulmien valossa suomalaisen anestesiahoitotyön koulutuksen kehittäminen olisi varsin perusteltua.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Anestesiahoitotyön tärkeitä tutkimuskohteita ovat henkilökunnan osaaminen ja sen kehittäminen. Tällä hetkellä anestesiahoitajien osaamisen tasoa ei varsinaisesti seurata.

Esimerkiksi ensihoidon puolella ensihoitajat suorittavat eritasoisia tasokokeita, jotka mittaavat ja tunnustavat heidän osaamistaan. Vastaavanlaisen mallin tuomista anestesiahoitotyöhön olisi syytä tutkia. Esimerkiksi sen vaikutus työmotivaatioon olisi mielenkiintoinen aihe.

On syytä pitää mielessä, että anestesiahoitotyö on osa perioperatiivisen hoitotyön kokonaisuutta, joten tutkimusta tarvitaan lisää myös moniammatillisesta tiimityöstä. Leikkaustiimin toiminta ja edelleen anestesiahoitajan rooli ja vastuu elvytystilanteissa olisi mielenkiintoinen tutkimuksen kohde. Päiväkirurgian puolella elvytystilanteet ovat harvinaisempia, mutta juurikin siksi selkeät ja yksiselitteiset toimintamallit, ja nykypäivänä vielä simulaatioharjoitukset, olisivat tutkimuksen ja kehittämisen kohteina mielenkiintoisia. Esimerkiksi jos elvytyskoulutuksessa painotetaan elvytykseen johtavia tilanteita, voisiko tämä mahdollisesti vähentää elvytystilanteita itsessään.

Tehtäväsiirroista, tässä tapauksessa anesthesiologeilta anestesiahoitajille, on keskusteltu jo pitemmän aikaa. Kokeneilla ja hyvin motivoituneilla anestesiahoitajilla on tietotaitoa, jonka potentiaalia ei käytetä hyväksi (ehkä siksi ettei sen olemassa oloa mitenkään mitata). Pienet mutta toisinaan aikaa vievät kanyloinnit olisi hyvä tapa aloittaa kokeilu, voisivatko anestesiahoitajat ottaa vastaan nykyisin anesthesiologeille kuuluvia tehtäviä. Esimerkiksi ranteen valtimon kanyloinnit voivat toisinaan sitoa anesthesiologin pitkäksi aikaa potilaaseen, mikä voi olla pois toisen potilaan hoidosta. Toimenpiteenä tämä ei kuitenkaan ole erityisen haastava saati vaarallinen potilaalle. Tämä herättää monenlaisia tutkimusasetelmia. Esimerkiksi mikä olisi paras tapa ohjeistaa anestesiahoitajat ranteen valtimon kanylointiin. Toisaalta, lisäisikö vai vähentäisikö anestesiahoitajien suorittamat valtimokanyloinnit anesthesiologien kokemaa työstressiä. Yhtäältä voidaan kysyä, voisiko tällä pienellä toimintakulttuurin muutoksella nopeuttaa leikkaustoiminnan sujuvuutta.

Tulevaisuudessa anestesiahoitotyön tutkimusta täytyy saada lisää. Suomessa tämä vaatii anestesiahoitotyön koulutuksen kehittämistä ja mahdollisesti myös koulutuksen selkeää eriyttämistä sairaanhoitajan perustutkinnosta. Yhtenä vaihtoehtona on esitetty ylempää ammattikorkeakoulua tämän roolin vastaanottajana. YAMK voisi mahdollistaa muidenkin sairaanhoidonerikoisalojen jatkokoulutuksen. Tällä hetkellä YAMK:n opinnäytetyöt ovat kuitenkin työelämälähtöisiä kehittämishankkeita. Näin ollen perustutkimuksen tekeminen jäisi edelleen yliopiston harteille. Tärkeintä olisi kuitenkin saada selkeä tunnustus osaamista. YAMK:n tarjoama jatkokoulutus voisi tuottaa nimikesuojattuja asiantuntijoita:

anestesiahoitajia. Ammatti-identiteetin vahvistuminen ja kasvava kiinnostunut omaa alaa kohtaan voisi siivittää anestesiahoitotyön tutkimuksen ja kehittämisen uusille urille.

LÄHTEET

* merkityt ovat kirjallisuuskatsauksen ainestoa

- Axelin A, Pölkki T, Hätönen H & Salanterä S (2012). Kokeellinen tutkimus ja sen haasteet hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 24 (4): 302-312.
- *Bengtsson Y, Johansson A & Englund E (2016). Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research* 0: 1-7.
- Bearfield, D & Warren, E (2008). Writing a Literature Review: The Art of Scientific Literature. Teoksessa: *Handbook of Research Methods in Public Administration*, 61-72. Toim. Kaifeng Yang & Gerald J. Miller. Boca Raton: CRC Press.
- Bull R & Fitzgerald M (2006). Nursing in a technological environment: Nursing care in the operating room. *International Journal of Nursing Practice*. 12: 3-7
- Bäckström-Siwe C, Lindblad-Fridh M & Mårtensson J (2011). The workload of caring in anaesthesia care – test of validity and reliability. *Vård i Norden*. 31 (3): 9-14
- Dulisse B & Cromwell J (2010) No harm found when nurse anesthetist work without supervision by physicians. *Health Affairs* 29 (8): 1469-1475
- Fink, Arlene (2005). Conducting research literature reviews: From the internet to the paper. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Green, BN, Johnson CD & Adams A (2006). Writing narrative literature reviews for peer reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine* 5: 101-117
- Hamric AB, Spross JA & Hanson CM. (1996). *Advanced Nursing Practice: An Integrative Approach*. W.B Saunders Company USA
- Hankela S (1999). Intraoperatiivinen hoitotyö: Empiiriseen aineistoon perustuvan teorian kehittäminen. *Acta Universitatis Tamperensis* 664. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto
- Havanto Aino Maria (1977). Anestesiologisen sairaanhoidon kehittyminen Suomessa: Historiikki. Nouto-Präntti Oy.
- Hirsijärvi S, Remes P & Sajavaara P (2008). Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu
- Hogan PF, Seifert RF, Moore CS & Simonson BE (2010). Cost effectiveness analysis of anesthesia providers. *Nursing Economics* 28 (3): 159-169
- Horton B, Anang S, Riesen M, Yang H & Björkelund K (2014). International Federation of Nurse Anesthetists' anesthesia program approval process. *International Nursing Review* 61: 285-289.
- *Jeon Y, Lahtinen P, Meretoja R & Leino-Kilpi H (2015). Anaesthesia nursing education in the Nordic countries: Literature review. *Nursing education today* 35: 680-688
- Kallio TJ (2006). Laadullinen review tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinon tutkimus* 2: 18-28
- Khan KS, Kunz R, Kleijnen J & Antes G (2003). Systematic reviews to support evidence-based medicine: How to review and apply findings of healthcare research. The Royal Society of Medicine Press Ltd, London
- *Krupic F, Eisler T, Sköldenber O & Fatahi N (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 30: 99-107
- Kääriäinen M & Lahtinen M (2006). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18: 37-45.
- Lukkari L, Kinnunen T & Korte R (2010). Perioperatiivinen hoitotyö. WSOYpro Oy.

- Maailman Terveysjärjestö WHO (2008). Scaling up, saving lives. http://www.who.int/workforcealliance/documents/Global_Health%20FINAL%20REPORT.pdf?ua=1. Luettu 29.9.2016
- Maailman Terveysjärjestö WHO (2014). World Health Statistics. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf. Luettu 30.9.2016
- Maksimainen A (2016). Anestesiahoitotyön kehittäminen: muutos tehdään yhdessä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 19, Lahden ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-827-252-9>. Luettu 1.10.2016
- McAuliffe M & Henry B (1996) Countries where anesthesia is administered by nurses. *AANA Journal*. 64: 469-479.
- Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G ym. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: A systematic Review. *Nursing Economics*. 29: 230-250
- Nivalainen J, Junttila K, Kiviniemi K & Leinonen T (2009). Katsaus perioperatiivista hoitotyötä koskeviin yliopistollisiin opinnäytetöihin Suomessa vuosina 1987-2007. *Hoitotiede* 4: 304-316
- Nordic Co-operation (2016). <http://www.norden.org/en/om-samarbejdet-1>. Luettu 23.11.2016
- Nuutinen L (2000). Anestesiologia. Teoksessa: Havia T, Sivula A & Slätis P (toim). Suomen Kirurgiyhdistys 1925-2000. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Opetusministeriö (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Luettu 16.10.2016
- *Pulkkinen M, Junttila K & Lindwall L (2016). The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 30 (145-153).
- Rosenberg P (2003). Sopiiko skandinaavinen anestesiahoitajamalli Suomeen? *Finnanest* (1) 36.
- Rosenberg P, Alahuhta S, Kanto J & Takala J (1999). Anestesiologia ja tehohoito. Kustannus Oy Duodecim Helsinki
- Ray W & Desai S (2015). The History of the Nurse Anesthesia Profession. *Journal of Clinical Anesthesia* 30: 51-58.
- Saastamoinen P (2005). Sairaanhoidajan perehtyminen anestesiaosastolla. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Sairaanhoidajaliitto (2016). Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 9.11.2016
- Salminen, Ari (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 13.10.2016
- Simonen J (1996). Anestesiologisesta sairaanhoidosta perioperatiiviseen hoitotyöhön. Suomen Anestesiahoitajat ry. Kirjapaino Oy
- Sivula A (2000). Suomen Kirurgiyhdistyksen synty ja tavoitteet. Teoksessa: Havia A, Sivula A, Slätis P (toim.). Suomen kirurgiyhdistys 1925-2000. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Suhonen R & Axelin A (2013). Hoitotieteellisen tutkimuksen kehityssuuntia. *Hoitotiede* 25 (4) : 239-240.

- Suomen Anestesiaa sairaanhoitajat ry (2016). Anestesiaa sairaanhoitajan yleiset osaamisvaatimukset. <http://sash.fi/julkaisut/osaamisvaatimukset/>. Luettu 10.10.2016.
- *Sundqvist A & Carlsson A (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28: 281-288.
- *Tengvall E (2010). Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesthesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Vakkuri A, Niskanen M, Meretoja OA & Alahuhta S (2006). Allocation of tasks between anesthesiologist and anesthesia nurses in Finland. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 50 (6): 659-663
- Willberg E (2009). Laadullisen aineiston luotettavuus. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>. Luettu 10.11.2016
- Willberg M & Valtonen H (2007). Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 36.
- Yli-Hankala A & Jokela R (2011). Anestesiologien ikääntymiskysely 2011. *Finnanest* 44: 3

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet artikkelit ja väitöskirja

Tekijä(t) vuosi maa	Otsikko	Tarkoitus	Aineisto	Otos (n)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Bengtsson, Johansson & Englund 2016, Ruotsi	Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study	Kuvailla minkälaisia kokemuksia anestesiahoitajien ensimmäisestä intraoperatiivisesta kohtaamisesta levottoman aikuispotilaan kanssa syntyy	Anes. sairaanhoitajia	10, joista 9 naista ja 1 mies	Teemahaastattel, yksilöhaastattelu, sisällönanalyysi	Pitkä työkokemus ja pre-operatiivinen käynti potilaan tykönä helpottavat levottoman potilaan kohtaamista
Jeon, Lahtinen, Meretoja &Leino-Kilpi 2015, Suomi	Anaesthesia nursing education in the Nordic countries: Literature review	Vertailla pohjoismaiden anestesiahoitajien koulutuksia keskenään	Artikkelit	16	Kirjallisuuskatsaus	Koulutusten välillä maiden kesken on merkittäviä eroja.
Krupic, Eisler, Sköldenber & Fatahi 2016, Ruotsi	Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia.	Kuvata anestesiahoitajien kokemuksia dementiaa sairastavien lonkkapotilaiden hoidossa	Anes. sairaanhoitajia	10, joista 5 naista ja 5 miestä	Teemahaastattelu, yksilöhaastattelu, sisällönanalyysi	Kärsivällisyys, empaattisuus ja kokemuksen tuoma ammattitaito näyttelevät isoa osaa dementiaa sairastavien lonkkapotilaiden hoidossa
Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016, Suomi	The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or knee replacement surgery under spinal anaesthesia	Kuvata spinaalianestesiassa tehtävän lonkan tai polven tekonivel-leikkauspotilaan ja anestesiahoitajan välistä vuorovaikutusta	Anes. sairaanhoitajia ja potilaita	23, joista potilaita 19 (14 naista ja 5 miestä) 4 Anes. sairaanhoitajaa	Keskustelu, haastattelu, muistiinpanot, kyselylomake	Vuorovaikutusta ja yksilöllistä hoitoa ei voi korostaa tarpeeksi perioperatiivisessa hoitotyössä
Sundqvist & Carlsson 2014, Ruotsi	Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy	Kuvailla miten anestesiahoitajat kokevat [potilaan] edunvalvonnan perioperatiivisen vaiheen aikana.	Anes. sairaanhoitajia	20, joista 16 naista ja 4 miestä	Teemahaastattelu, yksilöhaastattelu, sisällönanalyysi	Anes. sairaanhoitajat kokevat potilaan edunvalvonnan yhdeksi tärkeimmistä tehtävistään anestesiahoitotyössä
Tengvall 2010, Suomi	Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesioologeille ja kirurgeille	Kuvailla leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillista pätevyyttä	Leikkaus- ja anestesiahoitajia, anestesioologeja ja kirurgeja	580, joista 256 leikkaushoitajaa, 184 anestesiahoitajaa, 76 anesthesiologia, 64 kirurgia	Kyselylomake, avoin kysymys, sisällön erittely	Anestesia- ja leikkaushoitajien ammatillinen pätevyys on vaatimustasoltaan erittäin korkea