

KIRURGISTEN SAIRAANHOITAJIEN
TÄYDENNYSKOULUTUSTARPEET PEIJAKSEN
SAIRAALASSA

Dorcine Mukarugira,
Vesela Pipinen ja
Anna Popsueva
Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mukarugira, Dorcine; Pipinen Vesela & Popsueva Anna. Kirurgisten sairaanhoitajien täydennyskoulutustarpeet Peijaksen sairaalassa. Helsinki kevät 2013
52 sivu, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK)

Väestön ikääntyminen, nopeasti uusiutuva lääketieteellinen tieto ja terveydenhuollon teknologisoituminen edellyttävät sairaanhoitajien perustaitojen päivittämistä, ammattitaidon kehittämistä ja jatkuvaa kouluttautumista. Ammatillisella täydennyskoulutuksella voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä sekä edistää henkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kirurgisten sairaanhoitajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta. Työssä on pyritty selvittämään, vastaako täydennyskoulutustarjonta todellisiin sairaanhoitajan kehittämistarpeisiin ja millä osaamisalueilla kirurginen sairaanhoitaja kaipaa lisää kehittämistä.

Aineisto kerättiin syksyllä 2012 kyselylomakkeilla, joissa oli 13 strukturoitua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeet jaettiin Peijaksen sairaalan osaston K2 ja K3 sairaanhoitajille. Tutkimukseen osallistui 16 sairaanhoitajaa. Vastausprosentti oli 31.

Tulokset esitettiin frekvensseinä. Tutkimustuloksien mukaan suurin osa vastanneista koki täydennyskoulutus tarpeelliseksi. Osa hoitajista tunnisti täydennyskoulutustarpeensa ja halusi kehittää osaamistaan. Täydennyskoulutusvelvoite oli kaikilla tiedossa. Vastajaat kokivat, että on helpompaa päästä sisäisiin koulutuksiin kuin ulkoisiin. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että täydennyskoulutus 1–2 kertaa vuodessa riittää täydentämään ammatillisia tarpeita, kehittämään osaamista ja syventämään asiantuntijuutta. Suurin osa vastaajista oli tyytyväinen täydennyskoulutuksen toteutumiseen ja puolet koki, että nykyinen täydennyskoulutuksen tarjonta on riittävä. Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta kirurgisen potilaan hoitotyöhön, somaattisten sairauksien hoitotyöhön, lääkehoitoon, päihdetyöhön sekä mielenterveystyöhön.

Yhteenvedon tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että kirurgisen alan sairaanhoitajat ymmärtävät täydennyskoulutuksen tärkeyden. Melkein kaikki vastanneet sairaanhoitajat osaavat tunnistaa täydennyskoulutuksen tarpeensa. Sairaanhoitajat halusivat vaikuttaa omaan ammatilliseen kasvuunsa ja ammattitaidon kokonaisvaltaiseen kehittämiseen. Jatkotutkimuksella olisi tärkeää selvittää, miten esimiehet voisivat parantaa sairaanhoitajien mahdollisuutta osallista täydennyskoulutuksiin.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa täydennyskoulutuksia kirurgisissa työyksiköissä.

Avainsanat: täydennyskoulutus, asiantuntijuus, kirurginen hoitotyö.

ABSTRACT

Mukarugira, Dorcine; Pipinen Vesela & Popsueva Anna.
Continuing educational needs of surgical nurses in Peijas hospital.
52 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Registered Nurse.

The aging of population, rapidly renewable medical knowledge and health care technique's development require basic skills upgrading, skills development and continuing training. Continuing education can improve effectiveness, services, quality, patient safety and customer satisfaction, and it can promote the work of the staff's commitment, work motivation, job satisfaction and well-being.

The purpose of the study was to investigate the surgical nurse's experiences in continuing education: are they getting enough opportunities to develop their skills? Efforts were made to correspond to the actual nurse development needs and what areas of expertise in surgical nursing need more development.

The data was collected in the fall 2012 through questionnaires that had 13 scale-based questions and two open questions. Questionnaires were distributed among the surgical nurses of the Peijas hospital departments K2 and K3. The total participant number for the study was 16. The response rate was 31,4 %.

The results were presented numerically. The results indicate that the majority of the respondents found it necessary to further training, was able to identify training needs, and wanted to develop their skills further. Continuing education's obligation was known to all respondents. The respondents felt that it is easier to get to internal educational training than to external. The majority of the respondents indicated that participation in educational training 1-2 times a year is sufficient to complement their professional needs, develop skills and deepen their expertise. The majority of the respondents was satisfied with the implementation of training and the others felt that the current training supply is adequate. The results suggest that the majority of the respondents needs additional training in surgical nursing, nursing care of somatic diseases, medications, substance abuse, and mental health work.

In summary, it can be concluded that the surgical nurses understand the importance of continuing education. Our results demonstrate that almost all the responding nurses are able to identify training needs. By taking part in our inquiry, they presented their will to affect their own professional growth and development. In the future research it would be important to examine how the heads of the wards may improve the nurse's participation in further education.

The results of this study can be utilized in planning further education for the surgical unit.

Keywords: continuing education, expertise, surgical nursing.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SAIRAANHOITAJAN ASIANTUNTIJUUS JA OSAAMINEN.....	8
2.1 Sairaanhoitajan vastualueet ja asiantuntijuus	8
2.2 Sairaanhoitajan pätevyys ja ammatillisen kehittymisen vaiheita.	11
2.3 Kirurgisen sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.....	12
2.4 Kirurgisen sairaanhoitajan osaamisvaatimukset tulevaisuudessa	14
3 TÄYDENNYSKOULUTUS	15
3.1 Velvoite kouluttautua.....	15
3.2 Täydennyskoulutuksen merkitys	15
3.3 Täydennyskoulutus organisaation näkökulmasta	17
3.4 Täydennyskoulutuksen suunnitteleminen, järjestäminen ja arviointi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS).....	18
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS	20
4.1 Peijaksen sairaalan osastot K2 ja K3.....	20
4.2 Kirurgisen potilaan hoitotyön erityispiirteet	20
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
6 TUTKIMUSAINESTO	24
6.1 Kvantitatiivinen tutkimus	24
6.2 Kysely.....	24
6.3 Kyselylomakkeen suunnittelu ja rakenne	25
6.4 Aineiston keruu.....	26
6.5 Aineiston tarkastelu	27
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
7.1 Peijaksen kirurgisten sairaanhoitajien täydennyskoulutustarve.	29
7.2 Tutkimustulosten yhteenveto.....	33

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
8.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	35
8.2 Tutkimuksen eettisyys	36
8.3 Tutkimusprosessin arviointi	37
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	39
8.5 Ammatillinen kasvu.....	42
 LÄHTEET.....	 44
 LIITTEET	 48
Liite 1: Kyselylomake	48
Liite 2: Tutkimuslupa	50
Liite 3: Saatekirje	52

1 JOHDANTO

Hoitotyö on muuttunut paljon viimeisten vuosien aikana. Nykyaikana hoitomenetelmien ja hoitovälineistön kehittymisen myötä entistä vaativampia toimenpiteitä suoritetaan ja hoitoaikoja lyhennetään. Terveystieteiden kehityksellä on keskeinen rooli yhteiskuntamme väestön hyvinvoinnin lisäämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. Terveystieteiden rakenteelliset muutokset, tutkimustiedon lisääntyminen sekä hoitotyön johtamismenetelmien ja hoitotyön käytännön muutokset ovat vaikuttaneet sairaanhoitajan työkuvaan muuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 8.)

Terveystieteiden osaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Osaamisvaatimusten laajenemiseen vaikuttavat sairauksien lisääntyminen, teknologian kehitys, sairaanhoitajan asiantuntijatehtävien lisääntyminen, moniammatillisen työotteen korostaminen, resurssien väheneminen, ulkomaalaisten potilaiden määrän kasvaminen sekä sairaanhoitajan vastuun lisääntyminen. Hoitotyön teknologisoituminen muokkaa terveystieteiden ammattilaisilta vaadittavaa osaamista. Tulevaisuudessa tarvitaan merkittävästi enemmän tietotekniikan hallintaa ja osaamista. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 54.)

Osaamisvaatimusten laajeneminen luo jatkuvaa painetta ammatillisuuden kehittämiseksi. Sairaanhoitajalta odotetaan reaaliaikaista tietoa sairauksista ja hoitokeinoista, etenkin erikoissairaanhoidossa kuten kirurgisessa hoitotyössä. On erittäin tärkeää, että hoitohenkilökunta osallistuu täydennyskoulutukseen. Työnantajan tehtäviin kuuluu täydennyskoulutuksen toteuttaminen ja ylläpitäminen. Terveystieteilijöiden (2010/1326) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutukseen.

Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen. Opinnäytetyössämme haluamme selvittää kirurgisten sairaanhoitajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta ja mahdollisuudesta kehittää osaamistaan täydennyskoulutuksella. Haluamme selvittää, vastaako täydennyskoulutuksen tarjonta sairaanhoitajien kehittämistarpeisiin. Tärkeintä olisi löytää ne täydennyskoulutuksen aiheet, jotka ovat erityisen tärkeitä kirurgiselle sairaanhoitajalle.

Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen niillä työalueilla, joissa sairaanhoitajat kaipaavat lisää tietoa on potilaiden ja koko hoitotyöyhteisön etu. Opinnäytetyössämme nostamme esille täydennyskoulutuksen puutteita sekä onnistuneita kohtia sairaanhoitajan arvioimana. Toivomme, että esimiehet käyttävät kaikkia tässä opinnäytetyössä saatuja tietoja hyväkseen täydennyskoulutusta kehittäessään.

Opinnäytetyömme pohjautuu yleisiin sairaanhoitajan vastuualueisiin, kirurgisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin sekä täydennyskoulutusvelvollisuuteen. Kirjallisuuden ja tutkimustuloksien perusteella pyrimme vastaamaan kysymyksiin:

- Millaisia ovat kirurgisten sairaanhoitajien täydennyskoulutustarpeet?
- Miten täydennyskoulutuksen tarjonta vastaa sairaanhoitajien koulutustarpeisiin?

2 SAIRAANHOITAJAN ASIAANTUNTIJUUS JA OSAAMINEN

2.1 Sairaanhoidajan vastualueet ja asiantuntijuus

Sairaanhoidajan **asiantuntijuus** rakennetaan asteittain jatkuvan opiskelun ja kokemuksen avulla. Siihen vaikuttavat hoitajan yksilölliset tavoitteet ja motivaatio. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15.) Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtäviä ovat potilaiden hoitaminen, sairauksien ehkäisy ja yhteisön hyvinvoinnin edistäminen.

Sairaanhoidaja tuo hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Hoitaessaan potilaita sairaanhoidajan on osattava toimia itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana. Hän toteuttaa potilaan kokonaisuhoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidaja tuo moniammatilliseen yhteistyöhön oman asiantuntemuksensa, mikä edellyttää vastuunottokykyä ja selkeää näkemystä omasta vastuualueesta. Sairaanhoidajalta odotetaan yhteistyötaitoa, joka edellyttää toisten asiantuntemuksen tuntemista ja kunnioittamista. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoidajan arkipäivän työ perustuu hoitotieteeseen. Hän käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa, hoitosuosituksia sekä tutkimustietoa. Sairaanhoidajan osaaminen pohjautuu laajaan monitieteelliseen tietoperustaan, joka kattaa hoitotieteellisen, työssä tarvittavan anatomian, fysiologian, lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alojen tiedon. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Opetusministeriön (2006, 64) mukaan sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen voidaan nähdä rakentuvan osa-alueista. Ammatilliseen osaamiseen kuuluvat eettinen toiminta, kliininen hoitotyö, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta ja lääkehoito.

Eettisessä toiminnossa pääperiaate on pahan vähentäminen ja hyvän lisääminen. Sairaanhoidajaliiton eettisen ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

täminen. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Sairaanhoitajan toiminta perustuu ihmisoikeuksiin, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön ja hoitotyön eettisiin ohjeisiin (Opetusministeriö 2006, 64).

Sairaanhoitaja auttaa erilaisia ihmisiä elämän kriisitilanteissa. Auttaminen pohjautuu arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Toiminta perustuu hoitotyön erilaisten auttamismenetelmien hallintaan ja tapahtuu kokonaisvaltaisesti. (Benner 1989, 75.) Tutkimuksen mukaan (Mäkipeura, Meretoja, Virta-Helenius & Hupli 2007, 154) sairaanhoitajat arvioivat auttamisen osa-alueella pätevyytensä kokonaisuudessaan hyväksi. Arviot vaihtelivat kohtalaisen hyvästä erittäin hyvään ammatilliseen pätevyteen. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää eettisen tietoperustan ohjatessa päätöksentekoa ja kohtalaisen hyvää tutkimustiedon aktiivisessa hyödyntämisessä.

Hoitotyön kliininen osaaminen pohjautuu laajaan teoreettiseen osaamiseen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitaja suunnittelee ja toteuttaa potilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti, seuraa sairauden kulkua, hoidon vaikuttavuutta sekä tutkii ja ylläpitää peruselintoimintoja. Oman ja muiden hoitoryhmän ammattilasten havaintojen perustella sairaanhoitaja arvioi hoidon tarvetta ja tekee johtopäätöksiä. Sairaanhoitaja lievittää aina potilaan kipua ja kärsimystä sekä edistää potilaan ja omaisten hyvinvointia. (Opetusministeriö 2006, 68.)

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka edellyttää **ongelmaratkaisu- ja päätöksentekotaitoja**. Hoitoa koskevassa päätöksenteossa valinnat perustuvat hoitosuosituksiin ja parhaaseen ajantasaiseen tietoon. Päätöksenteko edellyttää sairaanhoitajalta kriittistä ajattelua sekä tarkkaa dokumentointia. Sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. Hän toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Sairaanhoitaja tuo hoitotyön asiantuntemuksensa myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Ohjaus ja opetus ovat sairaanhoitajan keskeiset vastuualueet. Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli potilaan ohjauksessa. Sairaanhoitaja tunnistaa potilaan terveysriskit, auttaa terveysongelman hallinnassa ja tukee sitoutumista hoitoon. Sairaanhoitaja ohjaa potilai-

taan itsehoitoon liittyvissä asioissa ja terveysongelman hallinnassa. Sairaanhoidajan työkuvaan myös liittyy henkilöstön ja opiskelijoiden ohjausta ja opetusta. (Opetusministeriö 2006, 65.) Sairaanhoidajilla on riittävästi halua ja kykyä ammattinsa kehittämiseen. Heillä on taitoa hankkia tietoa ja oppia. Toisaalta tutkimuksen mukaan sairaanhoidajilta puuttui rohkeutta tarvittaessa ohjata ja opastaa työtovereitaan. Heikoiksi sairaanhoidajat kokivat kollegoiden neuvomisen sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisen. (Hildén 2002, 120.)

Yhteistyökyky kuuluu sairaanhoidajan osaamisen alueisiin. Moniammatillisessa työryhmässä hän toimii potilaan hoitotyön koordinaattorina. Tarvittaessa sairaanhoidaja konsultoi muiden ammattiryhmien edustajia ja toimii konsultoitavana asiantuntijana hoitotyön osaajana. Ammatillinen yhteistyö vaatii sairaanhoidajalta yhteistyö-, tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja. (Opetusministeriö 2006, 66.)

Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen kuuluvat sairaanhoidajan työkuvaan. Sairaanhoidaja kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä tuo esille käytännöstä nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita. Oman työn kriittinen arviointi, oppimisvalmiuksien ylläpitäminen, hoitotyön johtaminen sekä sen laadun ja vaikuttavuuden arviointi sekä edistäminen kuuluvat sairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin. Sairaanhoidaja toimii myös muutoksien käynnistäjänä hoitotyössä. Sairaanhoidaja voi työssään johtaa tiimiä tai hoitotyön kehittämistyöryhmiä tuntien johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet. (Opetusministeriö 2006, 66.)

Lääkehoito on yksi ammatillisen osaamisen osa-alue, jonka toteutus tapahtuu sosiaali- ja terveysministeriön antamien ohjeiden mukaan. Lääkehoidon toteuttamisessa sairaanhoidaja tarvitsee oikeudenmukaisuuteen, farmakologiaan, fysiologiaan, matematiikkaan ja kemiaan perustuvia taitoja. Sairaanhoidajan tulee myös ymmärtää lääkkeiden hoidollisia vaikutusmekanismeja sekä hallita lääkkeiden oikeaan käsittelyyn, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyviä tietoja. Lääkehoitoa sairaanhoidaja toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaisesti seuraten jatkuvasti hoidon vaikuttavuutta. Lääkehoidon toteuttaessaan sairaanhoidaja valmistelee potilaita toimenpiteisiin ja tarkkailee potilasta hoitojen aikana ja niiden jälkeen. Sairaanhoidaja ohjaa potilaan itsenäistä lääkehoidon toteutusta edistäen myös hoitoon sitoutumista ja jatkavuutta. (Opetusministeriö 2006, 69–70.)

Viime aikoina **monikulttuurinen hoitotyö** on korostunut terveydenhuollossa. Yhteiskuntamme muuttuu entistä monikulttuurisemmaksi, ja samalla hoitotyössä korostuu monikulttuurinen työote. Hyvän monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisen lähtökohtia ovat kulttuurien erilaisuuksien tuntemus ja kunnioittaminen. Neuvottelutaitoa tarvitaan myös, jos eri kulttuureja edustavat ihmiset joutuvat konfliktiin keskenään. Tämä edellyttää hoitotyöntekijöiden omien asenteiden, stereotyyppien ja ennakkoluulojen tiedostamista. Sairaanhoidaja toimii monikulttuurisissa työyhteisöissä ja käyttää niissä hoitotyön asiantuntijuutta sekä edistää ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista hoitotyössä. (Opetusministeriö 2006, 67.)

Yhteiskunnan jäsenenä sairaanhoidaja osallistuu **yhteiskunnalliseen toimintaan**. Sairaanhoidajan työhön kuuluvat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Tukeminen ja ohjaaminen kautta sairaanhoidaja parantaa potilaan omatoimisuutta ja itsehoitamisen kykyä. Sairaanhoidajat toimivat yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa, vahvistavat näiden osallistumista potilaan hoitoon ja toimivat hoitotyössään vastuullisesti ja tuloksellisesti. Sairaanhoidajan työssä korostuvat väestön terveystarpeisiin, potilaan oikeuksiin ja itsemääräämisoikeuteen, terveystalvvelujärjestelmän rakenteisiin ja toimintatapoihin sekä työelämän muutoksiin liittyvät haasteet hoitotyölle. (Opetusministeriö 2006, 67.)

2.2 Sairaanhoidajan pätevyys ja ammatillisen kehittymisen vaiheet

Ammatillinen pätevyys on toimintakyky, jota voidaan käyttää, kehittää ja muuttaa ajan myötä. Ammatillinen pätevyys on kykyä kohdata kokonaisuudessaan ne vaatimukset, joita yksilölle asetetaan, jolloin se on pätevyttä johonkin tiettyyn tehtävään. Pätevyys voidaan ymmärtää tasona, joka antaa riittävän toimintakyvyn hoitaa ammattiin liittyviä tehtäviä ja toimintoja, joita yksilön odotetaan hallitsevan eri tasoilla. (Hildén 2002, 33.)

Patricia Bennerin (1989, 33) kehittämä kliinisen hoitotyön käytäntöä tulkitseva malli kuvailee sairaanhoidajan ammattitaitoisen toiminnan tasoja. Tähän malliin pohjautuu sairaanhoidajan ammatilliseen pätevyYTEEN liittyvä urakehitysmalli. Malli perustuu oletukseen, että työntekijä etenee taitoja hankkiessaan ja kehittyessään viidessä vaiheessa aloittelijasta asiantuntijaksi. Ammatillisen kehittymisen vaiheita kuvataan viiden eri

tason kautta: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Sairaanhoidajalta edellytetään etenemistä pätevälle tasolle ja tämän säilyttämistä koko työuran ajan. Sairaanhoidajan asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää hyvää teoreettista tietopohjaa ja suuntautumista keskeisiin aihealueisiin. (Benner 1991, 41.)

2.3 Kirurgisen sairaanhoidajan osaamisvaatimukset

Kirurginen sairaanhoitaja vastaa potilaan kokonaihoidosta. Hän voi toimia kaikilla kirurgisen hoitotyön eri alueilla eli preoperatiivisessa, intraoperatiivisessa ja postoperatiivisessa hoidossa. Suomessa termi perioperatiivinen hoitotyö otettiin käyttöön 1987. Se jakautuu kolmeen vaiheeseen, ensimmäinen vaihe on leikkausta edeltävä hoito (preoperatiivinen hoito). Toinen vaihe on leikkauksen aikana tapahtuva hoito (intraoperatiivinen hoito) ja kolmas on leikkauksen jälkeen tapahtuva hoito eli postoperatiivinen hoito. (Lukkari, Kinnunen, & Korte 2009, 11.) Jokainen vaihe on yhtä tärkeä potilaan hyvinvoinnin kannalta.

Kirurgisessa hoitotyössä korostuvat potilaskeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus ja hoitotyön jatkuvuus. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polveander & Puska 2009, 106.) Kirurginen hoitotyö vaatii sairaanhoidajalta ammatillista erikois- ja perusosaamista. Osaaminen on yksi organisaation tärkeimpiä resurssitekijöitä ja samalla merkittävä osa sairaanhoidajan työssä jaksamista ja viihtymistä. Riittävä osaaminen ja sitoutuminen heijastuvat hoidon tuloksiin. Kirurgisen hoitotyön osaaminen perustuu paitsi hoitotyön ammatilliseen perusosaamiseen myös kirurgisen hoitotyön erityispiirteiden ymmärtämiseen ja sisäistämiseen. (Luukari, Kinnunen & Korte, 2010, 45; 423.)

Kirurginen hoitotyö vaatii sairaanhoidajalta korkeata ammattitaitoa, kokonaisuuksien hallintaa, empaattisuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja ja potilaan yksilöllisyyden arvostamista. Työssä korostuu moniammatillinen yhteistyö ja vastuunottaminen. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 23). Kirurgisen sairaanhoidajan osaamisalueet kuvataan Taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kirurgisen sairaanhoitajan osaamisalueet

Auttamistaidot	Sairaanhoitajalta vaaditaan hoitotyön erilaisten auttamismenetelmien hallinta, ottamalla kirurgisen potilaan erityispiirteet. Edistää potilaan toipumista ja kuntoutumista tukemalla hänen selviytymiskeinoja ja voimavarojaan.
Arviointitaidot	Sairaanhoitaja tulisi hallita kirurginen potilaan hoitoon liittyvä tutkimukset, ja tarkkailun. Ennakoi potilaan tilassa tapahtuvat muutokset ja havaitsee tilaan huononeminen varhaisessa vaiheessa. Hoitajan tulee huolehtia tiedonkulusta ja dokumentoinnista ja hallita käytettävissä oleva sähköiset kirjaamisohjelmat.
Muutoksenhallintataidot	Akuuttien tilanteiden ehkäiseminen, niistä selviytymisen taidot tulisi olla hyviä. Osaa toimia, ohjata ja tehdä yhteistyötä poikkeustilanteissa
Opetus ja ohjaustaidot	Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaiden ja heidän läheistensä opettaminen ja ohjaaminen, jotta he osallistuisivat oma terveytensä edistämiseen ja itsehoitoon. Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa sekä henkilöstöä että opiskelijoita. Kirurgisella vuodeosastolla opetus ja ohjaustaitojen vaatimus on korkealla, koska potilaan on saattava hyvää ohjausta selviytyäkseen turvallisesti kotona leikkauksen jälkeen.
Erityisosaaminen kipuhoidossa	Kirurgisen potilaan hoidossa sairaanhoitajan on hallittava kaikkia kipuhoidon menetelmiä, farmakologinen kipuhoido eli lääkehoito ja ei farmakologista kipuhoidoa esim. asentohoito, lämpöhoito, kylmähoito, hieronta jne. Hyvän kivunhoidon onnistumiseen tarvitaan hyvää kivun arviointia ja raportointia, niiden avulla löydetään potilaalle sopivaa kipuhoidoa.
Asiakaspalvelutaidot	Nykyiset asiakkaat ovat tulleet tietoisemmiksi oikeuksistaan ja vaativat palveluilta laatua, yksilöllisyyttä sekä henkilöstön osaamista. Sairaanhoitajan on kyettävä tekemään yhteistyötä potilaan ja omaisten kanssa.
Päätöksentekotaidot	Sairaanhoitaja suunnittelee oma työnsä ja ratkaisee itsenäisesti eteen tulevia hoitotyön ongelmia. Ongelmien ratkaisemisessa ja päätöksenteossa sairaanhoitajan tulee huomioida oma vastuu ja koulutuksen antamat valmiudet.

(Hildén 2002, 54–59; Kassara ym. 2004, 350–361.)

2.4 Kirurgisen sairaanhoitajan työkuvan muutosnäkymiä

Kirurgisen sairaanhoitajan työ muuttuu laaja-alaisemmaksi tulevaisuudessa. Osaamisvaatimukset nousevat entisestä vaativammiksi, hoitotyö edellyttää hoitajalta korkeampi-tasoista asiantuntijuutta, laaja-alaista ammatillista osaamista ja erikoisosaamista. Hoitotyön muuttuminen johtuu monista eri tekijöistä, kuten esim. hoitotieteen ja hoitotyön kehittämisestä, teknologian lisääntymisestä ja kehittämisestä ja lääketieteen yleisestä kehittämisestä. Potilaat ovat tietoisempia omista oikeuksistaan terveydestään ja siitä seurauksena on, että heidän hoidon laatuodotukset ovat korkeat. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 54.)

Väestön ikääntyminen tuo omat haasteet hoitotyöhön. Elinikä on nousut, potilaat ovat monisairaita, ja he ovat aktiivisempia osallistumaan omaan hoitoonsa. Potilaat ovat tulleet nykyään tietoisemmiksi oikeuksistaan ja vaativat palveluilta laatua. (Kiviniitty yms. 2011, 55.) Suomesta on tullut monikulttuurisempi vuosien varrella, mikä haastaa hoitotyöntekijöiden osaamista, koska potilaiden joukossa on ulkomaalaisia. Monikulttuurisuus tuo kielen haasteen, kulttuurieron haasteen ja terveyden eron haasteen. (Hildén 2002, 25–32.)

Vuodeosastojen potilasmäärä tulee kasvamaan, potilasaineisto muuttuu vaativammaksi, koska kirurgisilla vuodeosastoilla hoidetaan enemmän erikoisosaamista vaativia potilasryhmiä. Vanhusten, verisuonipotilaiden ja monisairaiden potilaiden sekä moniongelmaisten potilaiden ryhmien uskotaan kasvavan tulevaisuudessa. Hoitojaksot lyhenevät, mistä syntyy nopeaa vaihtuvuutta, potilaiden kuolleisuus kirurgisilla osastoilla pysyy vähäisenä ja hoito muuttuu akuuttihoitoksi, koska päivystyksen kautta tulevien potilaiden määrä lisääntyy. (Kiviniitty ym. 2011, 54 – 55.)

3 TÄYDENNYSKOULUTUS

3.1 Velvoite kouluttautua

Terveystarpeiden muutokset, nopeasti uusiutuva lääketieteellinen tieto sekä muuttuva teknologia edellyttävät terveydenhuollon henkilöstöltä perustaitojen päivittämistä, ammattitaidon kehittämistä ja jatkuvaa kouluttautumista. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (1326/2010) velvoittaa terveydenhuollon työntekijän ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Kansanterveyslaki (66/1972) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittavat kunnan huolehtimaan, että hoitohenkilökunta osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) varmistaa terveydenhuollon täydennyskoulutuksen alueellista koordinointia sekä vahvistaa eri toimijoiden yhteistyötä. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit ja koulutusviranomaiset sopivat yhdessä terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksesta. Perusterveydenhuollon yksikön tulee sovittaa yhteen sairaanhoitopiirin alueella järjestettävää täydennyskoulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18.)

Täydennys- ja jatkokoulutuksella tarkoitetaan erilaisia suunnitelmallisia, hoitajille kohdennettuja joko lyhyt- tai pitkäkestoisia oppimistilaisuuksia, jotka vastaavat nykyisiin ja tulevaisuuden osaamistarpeisiin. Organisaatiolla on tarpeellista olla täydennyskoulutussuunnitelma ja jokaisella työntekijällä on samat oikeudet kehittyä työssään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19.) Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeen arviointi ja osallistuminen omaa työtä ja organisaatiota koskevaan koulutukseen (Liimatainen 2009, 29).

3.2 Täydennyskoulutuksen merkitys

Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää, kehittää ja syventää työntekijän ammattitaitoa sekä tukea työssä jaksamista. Koulutusmahdollisuudet vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin. Työhyvinvointi koostuu muun muassa työn hallinnasta sekä mahdol-

lisuudesta vaikuttaa omaan työhön. Ihanteellisessa työpaikassa osaamista tuetaan ura- ja kehitysmahdollisuuksilla. Siellä on myös käytössä oikeudenmukainen ja kannustava palkitsemispolitiikka. (Palmu 2010, 11–12.)

Urakehitys nähdään nykyään kasvuna asiantuntijaksi. Asiantuntijana sairaanhoitajalla voi olla monia rooleja, kuten hoitotyön kehittäjä, konsultti, kouluttaja, tutkija ja johtaja. Asiantuntijuudessa korostuvat osaaminen, vastuun ottaminen, tiedonhankintataidot, yhteistoimintakyky, oman ammatillisuuden jatkuva kehittäminen. (Palmu 2010, 12.) Tutkimuksen mukaan koulutus vaikuttaa työkuvaan ja työmotivaatioon. (Kuoppamäki 2008, 101.)

Isona haasteena on täydennyskoulutuksen puute. Sairaanhoitajaliitto (2012) julkaisi Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyn tulokset. Tutkimus oli suoritettu syksyllä 2012. Kysely toteutettiin sähköisesti ja siihen vastasi 2019 sairaanhoitajaa kaikista sairaanhoitopiireistä. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien työoloja, hyvinvointia ja työnvetovoimaisuutta. Kyselyn tulokset (Virta 2012, 10) osoittavat, että 13 % vastaajista ei osallistunut yhtään päivää lakisääteiseen täydennyskoulutukseen vuoden 2011 aikana. Heikko mahdollisuus päästä koulutukseen lisää ammattilaisten tyytymättömyyttä työelämään ja altistaa uran vaihtoon. Koulutettujen ammattihenkilöiden työmotivaatio ja työtyytyväisyys pysyvät korkeina, kun he voivat hyödyntää koko osaamistaan omassa työssään. Koulutus vaikuttaa ammatti-identiteetin muodostumiseen ja työpaikan vetovoimaisuuteen. Hyvin koulutettu sairaanhoitaja etsii itselleen työpaikan, missä voi ammattitaitoaan hyödyntää. Organisaatio, jossa asiantuntijuutta ei arvosteta, saattaa menettää hyviä työntekijöitä. (Räisänen 2010, 15.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa täydennyskoulutuksesta on siirrytty yhä useammin käyttämään termiä Continuing Professional Development (CPD), joka viittaa jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen eli ammatilliseen oppimiseen sekä ammattitaidon kasvuun ja kehittämiseen tiettyjen käytännön standardien saavuttamiseksi. Ammattitaidon kehittäminen vaatii tällöin pitkäkestoista ja tavoitteellista opiskelua. Ammatillisella täydennyskoulutuksella voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä sekä edistää henkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Täydennyskoulutus perustuu väestön

terveystarpeisiin, muuttuviin hoitokäytäntöihin ja koulutustarpeiden arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Hoitotyön teknologisoituminen korostuu tulevaisuudessa, mikä vaikuttaa asiantuntijuiden kehittymiseen. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien henkilökohtaiset ura- ja kehittämissuunnitelmat ovat yhä tärkeämmässä asemassa, kun kehitetään yksilön ja organisaation asiantuntijuutta. (Kuoppamäki 2008, 35.) Nopea sairaanhoitajan työkuvan muutos korostaa täydennyskoulutuksen merkitystä.

3.3 Täydennyskoulutus organisaation näkökulmasta

Organisaation toiminnan näkökulmasta täydennyskoulutus liittyy kiinteästi organisaatioiden strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan, ammatillisten perusvalmiuksien ylläpitämiseen ja syventämiseen sekä työtehtäviin ja niiden kehittämiseen työn asettamien vaatimusten mukaisesti. Terveystieteiden koulutuksen vaikutus tulisi näkyä ensisijaisesti potilaiden ja asiakkaiden entistä parempana hoitona ja palveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Täydennyskoulutuksen laatuvaatimuksien mukaan työnantajan tulee huolehtia ammattitaidon jatkuvasta päivittämisestä. Koulutus järjestetään toimipaikalla ja perustuu sairaanhoitajan ammattitaidon ja työssä vaadittavien uusien osaamisvaatimusten arviointiin. Säännöllisen, riittävän pitkäkestoisen ja suunnitelmallisen täydennyskoulutuksen avulla työnantaja tukee sairaanhoitajan jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Työnantajan tarjoama täydennyskoulutus perustuu organisaation toimintakuvaan, sairaanhoitajan henkilökohtaiseen sekä koko henkilöstön koskeviin kehittämissuunnitelmiin. (Sairaanhoitajaliitto 2003, 5–6.)

Ammattihenkilöstön osaamisen jatkuva kehittäminen ja vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja rahoittamisesta on pääosin työnantajalla (Sairaanhoitajaliitto 2003, 5). Täydennyskoulutus perustuu parhaimmillaan työntekijän vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaisiin koulutus- ja kehittämissuunnitelmiin, joihin sekä työnantaja että työntekijä voivat sitoutua (Palmu 2010, 11).

Työryhmän johtajan tulee osata luoda kehittämistä motivoiva ja tukeva ilmapiiri. Hän varmistaa, että ammatillinen osaaminen on ajan tasalla myös tehtävien muuttuessa. Organisaation tavoitteena on henkilöstön osaamisen hyödyntäminen. Palkitseminen on keskeinen johtamisen väline. Palkan korotus motivoi oman osaamisen kehittämistä. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007, 7.) Täydennyskoulutuksen vaatimuksella osoitetaan, että työnantajan tulee tukea sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ammattitaidon tunnistamisella ja osaamisen palkitsemisella (Sairaanhoitajaliiton, 2003). Käytännössä kentällä erikoistumisopinnoilla ja asiantuntijaksi kehittämisellä ei ollut vaikutusta palkkaan vaikka työnantaja piti opintoja tärkeinä (Kuoppamäki 2008, 105). Se asia, että asiantuntijuuden kehittämisestä olisi ollut luvassakaan palkanlisäystä, aiheuttaa vilkkaasta keskusteluja ja kritiikkiä. (Palmu 2010, 12–14.)

Mahdollisuus päästä säännöllisesti täydennyskoulutukseen nähdään hyvän työpaikan kriteerinä (Virta 2012, 10). Hyvä työnantaja luo mahdollisuudet kouluttautumiselle ja asiantuntijaksi kehittämiselle, koska ne palvelevat työelämää. Ennen koulutuksen alkua työntekijä neuvottelee johtajan kanssa mahdollisesta tulevasta toimenkuvasta; onko työnantajalla tarvetta kyseisen alueen asiantuntijavakanssin perustamiseen. Myös organisaation taloudellinen tilanne määrittää asiantuntijuuden käytäntöön siirtämistä. Organisaatioin tulee luoda yhteiset säännöt, miten asiantuntijuutta siellä hyödynnetään, millaiset ovat konsultaatiokäytännöt ja miten kehittämistoiminta toteutuu. (Räisänen 2010, 15.)

3.4 Täydennyskoulutuksen suunnitteleminen, järjestäminen ja arviointi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS)

Täydennyskoulutus jakautuu sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäiset koulutukset eli organisaation järjestämät ovat työntekijöille maksuttomia. Koulutusmuotoina voivat olla osastokoulutus, klinikka- tai tuloyksikkökoulutus. Luennot tai koulutuspäivät pitävät organisaation omat asiantuntijat. Ulkoiset koulutukset ovat työnantajan ostamia organisaation ulkopuolelta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS:in) tarjoamista täydennyskoulutuksista noin 60 % on ulkoisia koulutuksia. (Timonen 2012.) Ulkoisia kouluttajia ovat ammattikorkeakoulu, potilasliitot sekä sairaanhoitajaliito. Esimerkiksi ammattikorkeakoulu järjestävät 30–60 opintopisteen laajuisia ammatillisia erikoistumisopin-

toja täydennyskoulutuksena. Niistä ei ole ollut olemassa yhtenäistä sopimusta tai määrittelyä. Ammattikorkeakoulut tarjoavat erilaisia erikoistumisopintoja, jotka ovat laajoja täydennyskoulutusohjelmia aiheiden noustessa yhteiskunnan, alueen ja toimialan kehittämistarpeista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19.)

Täydennyskoulutusta suunnitellaan organisaation tavoitteiden mukaisesti. HUS:in tavoitteina on antaa potilaille huippulaatuista erikoissairaanhoidoa oikea-aikaisesti, joustavasti ja asiakaslähtöisesti. HUS työnantajana kannustaa ja tukee henkilökunnan osaamisen ja kyvykkyyden kehittymistä. Työntekijöillä on mahdollisuus jatkuvaan oppimiseen, itsensä kehittämiseen sekä urakehitykseen. (Meretoja, Kaira, Ritmala-Castrén, Santala & Vuorinen 2007.) Vuonna 2011 Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) operatiivisen tuloyksikön sisäisen täydennyskoulutuksen ohjelmassa olivat seuraavat pitkäkestoiset kurssit ja luennot: terveyttä edistävä potilasohjaus, opiskelijaohjaaja koulutus (6 koulutuspäivää), tutkimustieto hoitotaidoksi, asiantuntijakoulutuspäivät, taitava kirurginen hoitaja -koulutus (vuoden kestoinen), hankinnan ja talouden seuranta. Joka vuosi järjestettävät pakolliset koulutukset ovat potilasturvallisuuteen, säteilysuojaukseen ja elvytystaidon ylläpitämiseen liittyviä. Pakollisiin koulutuksiin osallistuvat myös palvelu- ja toimistonhenkilökunta (Timonen 2012.)

HUS:in erikoissuunnittelijat järjestävät sisäiset täydennyskoulutukset. Puolen vuoden koulutuksen ohjelmistosta päätetään yhteistyötoiminnallisesti. Päätöksentekoon vaikuttavat työntekijät, esimiehet, kliiniset asiantuntijat ja kliiniset opettajat. Täydennyskoulutuksesta vastaavat asiantuntijat kartoittavat erilaisten mittareiden avulla hoitohenkilökunnan osaamisalueita ja toimintaympäristön tarpeita. Niiden perusteella sekä HUS:in hoitotyön tavoitteiden mukaisesti suunnitellaan toimintayksikön täydennyskoulutusta. Koulutuksen päättyessä kyselylomakkeiden avulla arvioidaan koulutuksen tarpeellisuutta, höydyllisyyttä ja laatua sekä kysytään aihe-ehdotuksia seuraavaan koulutukseen. (Timonen 2012.)

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS

4.1 Peijaksen sairaalan osastot K2 ja K3

Osasto K2 on ortopedinen vuodeosasto, jossa hoidetaan polvi- ja lonkkatekonivelpotilaita. Potilaat tulevat osastolle sovitusti leikkausjonosta leikkauspäivän aamuna. Hoitoajat ovat lyhyitä (keskimäärin 2–4 vuorokautta), joten hoito on haastavaa. Osastolla myös hoidetaan tekonivelkomplikaatioita (infektiot, laskimotukokset, leikkauksen jälkeiset kipuongelmat ja luksaatiot). Päivittäin osastolle tulee 10–13 leikkauspotilasta. (HUS i.a.)

Osastolla K2 on enintään 40 vuodepaikkaa ja siellä työskentelee osastonhoitajan lisäksi 24 sairaanhoitajaa, joista yksi on jonohoitaja, 5 perushoitajaa, 5 fysioterapeuttia, kaksi osastosihteeriä ja viisi laitoshuoltajaa. Lisäksi osastolla työskentelee useita ortopedejä, sairaalalääkäreitä ja amanuensseja. (HUS i.a.)

Osasto K3 on ortopedinen vuodeosasto, jossa hoidetaan HYKS:n (Helsingin yliopistollinen keskussairaalan) alueen reuma- ja jalkateräkirurgisia potilaita sekä muita lyhytjälkihoitoisia elektiivisiä ja ortopedisia potilaita. Osastolla hoidetaan myös ortopedisia ja traumatologisia päivystyspotilaita, lonkkamurtumapotilaita, ortopedisia infektioita ja kipupotilaita. Nopeat ja ennakoimattomat tilanteet ovat tyypillisiä osastolle. (Tervetulkirje i.a.)

Osastolla K3:n hoitoaika on lyhyt: vuonna 2011 keskimääräinen hoitoaika oli 1,9 vrk. Henkilökunta koostuu 1 osastohoitajasta, 2 apulaisosastonhoitajasta, 27 sairaanhoitajasta, 4 perushoitajasta ja osastosihteeristä. Laaja potilasaines haastaa henkilökunnan osamisvaatimusta. (Tervetulkirje i.a.)

4.2 Kirurgisen potilaan hoitotyön erityispiirteet

Hoitotyö kirurgisella vuodeosastolla koostuu postoperatiivisesta tarkkailusta, ohjauksesta ja kannustavasta aktivoinnista sekä kuntoutumisesta ja kotiutumisesta. Hoitotyön

tavoitteena on potilaan toiminta- ja liikuntakyvyn palautuminen mahdollisimman hyvälle tasolle; leikkauksen aiheuttamien komplikaatioiden ehkäiseminen; potilaan hyvä yleiskunto ja muiden sairauksien hoito; potilaan pelkojen, kivun ja sekavuuden lievittyminen; potilaan motivoiminen osallistumaan hoitoonsa sekä potilaan turvallinen kotiutuminen tai mahdollisesti jatkohoitopaikan järjestäminen (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2009, 712).

Preoperatiiviseen kirurgiseen hoitotyöhön kuuluu potilaan valmistaminen leikkaukseen. Sairaanhoitaja tarkistaa, että potilaalla on tieto leikkaussuunnitelmasta, anestesia muodosta ja suunnitellusta jatkohoidosta. Sairaanhoitaja varmistaa, että potilas kokee leikkaussuunnitelman turvalliseksi. Sairaanhoitaja tarkistaa myös, että leikkaukseen liittyvät tutkimukset on tehty. Hän käy läpi potilaan kanssa ravinnotta oloajat, potilaan perussairaudet, aikaisempia leikkauksia, allergioita, ruokavalion, lääkityksen sekä leikkauksen estävät seikat ja kotiutumiskriteerit. Leikkausalueen ihon kunto tarkastetaan ja varmistetaan, että potilaalla ei ole estettä leikkaukseen. Haastattelussa kerrotaan leikkauksesta, sen jälkeisestä hoidosta, kivunhoidosta, kuntoutuksesta sekä käydään läpi leikkausvalmistelut. Sairaanhoitaja keskustelee potilaan kanssa hänen mahdollisesta leikkauspeloistaan ja odotuksistaan. Ohjaus tapahtuu suullisesti. Potilaalle annetaan myös kirjalliset ohjeet, joista löytyvät leikkauspäivä ja -aika sekä osaston yhteystiedot. Leikkauspäivänä potilas tulee sovitusti osastolle tai kirurgiselle poliklinikalle. Hoitaja tarkistaa onko potilas ollut ravinnotta ja juomatta, tarkistaa potilaan ihon, antaa potilaalle esilääkkeet ja vie hänet leikkaussaliin. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2007, 302–305.)

Tehokas leikkauksen jälkeinen tarkkailu kohdistuu seuraaviin seikkoihin: tajunnan taso ja reagointi; hengitys ja verenkierto; vitaalitoiminnot; haava-alueen vuoto ja eritteet, leikatun raajan asento, turvotus, tunto ja väri; mahdollinen pahoinvointi, kipu; virtsaneritys. (Holmia yms. 2009, 712).

Leikkauksen jälkeen potilaan täytyy päästä mahdollisimman pian liikkeelle, jolloin vältetään vaikeat komplikaatiot kuten pneumonia, trombit ja keuhkoemboliat. Leikkauksen jälkeisen hoidon tavoitteena on auttaa potilasta toipumaan mahdollisimman pian ja ilman komplikaatioita. Hoitotyössä huomioidaan potilaan subjektiivinen vointi ja kivun tuntemus. Hoidossa korostetaan yksilöllisyyden, turvallisuuden, kokonaisvaltaisuuden, omatoimisuuden ja jatkuvuuden periaatteita. (Holmia yms. 2009, 710–712.)

Osastoilla K2:lla ja K3:lla panostetaan postoperatiiviseen kivunhoitoon. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys IASPin (International Association for the study of pain) mukaan kipu on epämiellyttävä tuntoaistin perustuva tai tunneperäinen kokemus. Postoperatiivinen kipu on leikkauksesta johtuva kipu. Kivunkokemus on yksilöllinen, jokainen kokee sitä omalla tavallaan. Kulttuuriset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät vaikuttavat kivun kokemukseen. Leikkauksen jälkeen normaali elimistön vaste on kivun tunne, koska leikkaus aiheuttaa kudolvaurioita. Leikkauksista johtuvat kivut ovat lyhytkestoisia. (Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys 2012.)

Kipuun suhtaudutaan aina vakavasti, ja se hoidetaan ajoissa. Kaikilla potilailla on eettinen ja juridinen oikeus hyvään kivun hoitoon. Tehokas ja turvallinen kivun hoito on olennainen osa leikkauksesta toipumista. Hoitamaton akuutti kipu aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia ja altistaa potilaan leikkauksen jälkeisille komplikaatioille. Hyvä kivun hoito perustuu kivun säännölliseen arviointiin ja kirjaamiseen. (Hamunen ja Kalso, 2009.) Kirurgisten potilaiden kivun mittaamisessa käytetään VAS-mittaria (visual analog scale). Kirurginen sairaanhoitaja huolehtii myös potilaan leikkaushaavan hoidosta, johon kuuluu dreerien poisto, haavan tarkkailut ja sidosten vaihto. Myös potilaan psyykkisestä toipumisesta huolehtiminen ja potilaan mahdollisimman varhainen mobilisaatio ovat tärkeä osa kirurgista postoperatiivista hoitotyötä. Potilaan ohjaus kuntoutumisessa ja liikkumisessa on olennainen osa sairaanhoitajan työstä kirurgisilla vuodeosastoilla. (Holmia ym. 2009, 713–714.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena selvittää kirurgisten sairaanhoitajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta ja mahdollisuuksia kehittää osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena saada tietoa, jota Peijaksen sairaalan esimiehet voivat käyttää hyödyksi kirurgisten sairaanhoitajan täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Tutkimuksessamme etsitään vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia ovat kirurgisten sairaanhoitajien täydennyskoulutustarpeet?
- Miten täydennyskoulutuksen tarjonta vastaa sairaanhoitajien koulutustarpeisiin?

6 TUTKIMUSAINESTO

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Käytimme opinnäytetyössämme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska se on tehokas työkalu mielipiteiden, asenteiden ja kuvausten saamiseen.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopiston Koppa 2008). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvan ilmiön selittämisestä. Määrällinen tutkimus perustuu käsitteisiin tilastoyksikkö, otos ja näyte. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtuu muun muassa edustavista väestötoksista. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käsitellään tutkimusaineistoja tilastotieteen menetelmin oikeiden johtopäätösten tekemiseksi. Määrällinen menetelmätapa on looginen ja kriittinen lähestymistapa, jolle ominaista on populaation kautta tapahtuva yleistäminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on mitata ilmiöitä niin, että ne voidaan muuttaa numeeriseen muotoon. (Räsänen, i.a.)

6.2 Kysely

Aineistoa keräsimme kyselyllä. Kysely on menettelytapa, jossa tutkittavat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen joko ryhmätilanteessa tai kotona (Tuomi & Sarajärvi 2003, 74.) Kyselylomakkeiden suurin etu liittyy aineiston käsittelyyn: kyselylomakkeet voidaan käsitellä suhteellisen nopeasti ja saada tilastolliseen analyysiin (Hirsjärvi & Hurme 1995). Kyselyllä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Sillä voidaan tutkia suurta määrää ihmisiä ja voidaan kysyä monia asioita. Tutkimusmenetelmä on tehokas: säästää aikaa ja säästää vaivannäköä. Kyselyn heikkoutena on se, että kyselyyn vastamattomuus saattaa jäädä suureksi. On myös vaikeaa varmistua vastaajien rehellisyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77.)

Kyselylomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat hyvin tärkeitä sekä vastaajalle että myöhemmin tietojen tallentajalle. Ylipitkä kysely ei innosta vastaamaan. Jotta vastaaja ja tiedon tallentaja huomaavat kaikki kysymykset, on lomakkeen rakenne syytä tehdä pääsääntöisesti siten, että kysymykset etenevät ylhäältä alaspäin: lomakkeen alussa kysytään helppoja kysymyksiä ja helpoista kysymyksistä edetään vähitellen vaikeampiin. Sama lomake saattaa sisältää sisällöllisesti hyvin erilaisia asioita. Samaan asiaan liittyvät kysymykset on sijoitettava loogiseen järjestykseen peräkkäin. Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehtojen tulee periaatteessa aina olla toisensa poissulkevia. Lyhyet kysymykset ovat parempi kuin pitkät, niitä on helpompi ymmärtää. Lomakkeen kysymykset eivät saa olla itsestäänselvyyksiä ja vastaajalta tulisi kysyä vain yhtä asiaa kerralla. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia eivätkä vihjailevia: kysymysten tekijän mielipiteet ja olettamukset eivät saa heijastua kysymyksissä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77).

6.3 Kyselylomakkeen suunnittelu ja rakenne

Kyselylomake laadittiin kirjallisuuteen, kirurgisten sairaanhoitajien työelämäntarpeisiin sekä omiin havaintoihin perustuen (Liite 1). Käytetty kirjallisuus käsittelee täydennyskoulutusta sekä sairaanhoitajan asiantuntijuutta, osaamisalueita ja vaatimuksia (Mustajoki yms. 2007; Liimatainen 2009; Timonen 2007; Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007; Opetusministeriö 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Sairaanhoitajaliito 2003).

Harjoittelumme aikana huomasimme, että huomattavalla osalla leikkauspotilaista oli taustalla myös erilaisia päihde- tai/ja mielenterveysongelmia. Havainnon perustella kyselylomakkeeseen lisättiin kaksi kysymystä tarpeesta saada päihde- ja mielenterveyskoulutusta lisää.

Väestön ikääntymisen takia potilasaines muuttuu vaativammaksi. Iäkkäät ja monisairaant potilaat yleistyvät myös kirurgisilla osastoilla. Somaattisten sairauksien tunnistaminen ja lääkehoito korostuvat kirurgisessa hoitotyössä. Kyselylomakkeessa on kaksi kysy-

mystä, jotka suoraan liittyivät näihin kahteen osaamisalueeseen, koska halusimme tietää, kaipaavatko hoitajat lisää koulutusta niihin.

Kyselylomakkeessa helposti vastattavat kysymykset asetettiin ensimmäisiksi. Kysymysten järjestys oli looginen: yleisistä yksityiskohtaisiin. Kysymyksissä käytetty kieli ja sanat olivat yksinkertaisia.

Kyselylomake sisälsi 13 strukturoitua kysymystä. Kysymyksissä esitetään erilaisia väittämiä ja vastaajan tehtävänä on valita niistä, miten hän on samaa mieltä tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa. Kyselylomakkeen laatimiseen me käytimme Likertin asteikko (Hirsjärvi ym. 2005, 187–189). Likertin asteikko on yleensä 5- tai 7-portainen asteikko ja kysymykset muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. Asteikon toisessa päässä on yleensä *täysin samaa mieltä* ja toisessa *täysin eri mieltä* oleva vaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2005, 189.) Kyselylomakkeen strukturoitujen kysymyksien vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, melko eri mieltä, täysin eri mieltä, en osa sanoa (Liite 1).

6.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin syksyllä 2012 Peijaksen sairaalan osastojen K2:lla ja K3:lla työskenteleviltä sairaanhoitajilta kyselylomakkeen avulla. Vastaajien ikää ja työkokemuksen pituutta ei kysytty. Ennen varsinaista aineiston keruuprosessin käynnistymistä hankimme tutkimusluvan (Liite 2) HYKS:in Operatiivisen tuloyksikön ylihoitajalta. Etukäteen laadittu saatekirjeemme (Liite 3) lähetettiin liitteenä kyselylomakkeen kanssa sähköpostiviesteinä K2:en ja K3:en osastonhoitajille.

Osaston K3:en osastonhoitaja antoi osastolla työskenteleville sairaanhoitajille suullisesti infoa kyselystä osastotunnilla ja laittoi viikkotiedotteeseen kirjallisesti viestiä koko hoitohenkilökunnalle. Näiden jälkeen hän laittoi valmiiksi printatut kyselyt taukuhuoneen pöydälle, josta jokainen sairaanhoitaja sen pystyi ottamaan ja palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen vieressä olevaan palautuslaatikkoon. K3:en osastonhoitaja muistutti osaston sairaanhoitajia kyselystä sähköisesti kerran. Osaston K2:en osastonhoitaja välitti sähköpostitse kaikille osastolla työskenteleville sairaanhoitajille lähettämämme vies-

tin, jossa liitteenä oli kyselylomake. Saimme kaikki osastojen K2:en ja K3:en vastatut kyselylomakkeet (n = 16) tulostettuina paperiversiona.

6.5 Aineiston tarkastelu

Aineiston keräämisen jälkeen tarkistimme mahdolliset virheelliset vastaukset ja kokonaan puutteelliset lomakkeet ja kiinnitimme huomiota mm. seuraaviin seikkoihin (Räsänen i.a.):

- Täydellisyys: tarkistimme olemmeko saaneet vastauksen jokaiseen kysymykseen. Jos vastausten puuttuvat kohdat jäävät auki ja niitä on paljon, puuttuvat tiedot vaikeuttavat tulosten tulkintaa.
- Täsmällisyys: tarkistimme onko kaikkiin kysymyksiin vastattu täsmällisesti. Joskus saattaa esiintyä huolimattomuutta ja väärinymmärrystäkin, esimerkiksi jos rasti on saatettu merkitä väärään ruutuun. Tämänkaltaiset huolimattomuudet vaikuttavat tulosten luotettavuuteen.
- Yhtenäisyys: tarkistimme, ovatko kaikki ymmärtäneet ja tulkinneet kysymykset ja annetut ohjeet samalla tavalla. Aineistossa olevat virheelliset ja väärinymmärretyt vastaukset osoittavat, ettei kyselyä ole suunniteltu ja toteutettu riittävän huolellisesti.

Aineiston tarkastelun jälkeen ryhmiteltiin ja ristiintaulukoitiin samaa aihetta koskevat kysymykset. Ensimmäiseen alaryhmään yhdistettiin kaikki kysymykset, joiden sisältö liittyi sairaanhoitajien tuntemukseen täydennyskoulutuksen tarpeellisuudesta. Alaryhmän otsikoksi laitoimme täydennyskoulutuksen tarpeellisuus, riittävyys ja tyytyväisyys. Toisen muodostuneen alaryhmän tiedot koskivat sairaanhoitajien kokemuksia osallistumisista ulkoisiin ja sisäisiin täydennyskoulutuksiin. Kolmas alaryhmä kuvaili sitä, missä hoitotyön osa-alueissa vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta. Viimeinen, neljäs alaluokka ilmaisi vastaajien mielipiteitä siitä, kuinka usein he kokevat tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Tulokset esiteltiin numeraalisesti, ilmoittaen tapausten frekvenssit eli lukumäärät.

Aineiston ristiintaulukointi on perusmenetelmä tutkimusaineistojen käsittelyssä. Me käytimme sitä analysoidessamme kyselyn aineiston. Taulukoimalla saatuja tuloksia on

helppo ymmärtää, eikä lukijalta ja tietojen käyttäjältä vaadita syvällistä menetelmätuntemusta. Taulukot eivät lisää tiedon määrää, mutta antavat mahdollisuuden tulosten nopeaan visualiseen havaitsemiseen. Taulukot numeroitiin ja otsikoitiin. Me pyrimme tekemään taulukoista rakenteeltaan mahdollisimman yksinkertaisia. Myös taulukon rivit ja sarakkeet otsikoitiin. Rivien ja sarakkeiden otsikot muotoiltiin lyhyiksi ja yksinkertaisiksi. (Räsänen, i.a.)

Aineiston analyysivaiheessa laadimme myös kuvion esittääksemme vastaajien kokemaa eri hoitotyön osa-alueiden täydennyskoulutuksen tarvetta. Kuviot ovat visuaalinen tapa havainnollistaa ilmiötä ja niiden tarkoituksena on helpottaa oleellisen informaation hahmottamista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka i.a.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Peijaksen sairaalan kirurgisten sairaanhoitajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kirurgiset sairaanhoitajat (yhteensä $n = 51$), jotka työskentelevät Peijaksen sairaalan osastoilla K2 ja K3. Tutkimukseen osallistui 16 sairaanhoitajaa.

TAULUKKO 2. Täydennyskoulutuksen tarpeellisuus ja riittävyys sekä tyytyväisyys koulutukseen ($n = 16$)

Kokemukset täydennyskoulutuksesta	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Täydennyskoulutuksen tarpeellisuus	15	1	0	0	0	16
Täydennyskoulutuksen riittävyys	6	3	5	0	2	16
Tyytyväisyys täydennyskoulutuksen toteutumiseen	4	7	2	1	2	16

Sairaanhoitajilta kysyttiin täydennyskoulutuksen tarpeellisuudesta, riittävydestä ja tyytyväisyydestä (Liite 1, kysymykset 1, 4, 5). Kaikki vastaajat ($n = 16$) kokivat täydennyskoulutuksen tarpeelliseksi. Vastaajien enemmistön mukaan ($n = 9$) täydennyskoulutuksen tarjonta oli riittävää ja viiden vastaajan mielestä riittämätöntä. Suurin osa ($n = 11$) oli tyytyväisiä täydennyskoulutuksen toteutumiseen ja kolme vastaajaa oli tyytymätön täydennyskoulutuksen toteutumiseen (Taulukko 2).

TAULUKKO 3. Mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen (n = 16)

Mahdollisuus osallistua eri koulutuksiin	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Sisäisiin koulutuksiin	4	6	3	2	1	16
Ulkoisiin koulutuksiin	4	3	6	2	1	16
Työpaikalta on helppo päästä koulutuksiin	5	5	4	1	1	16

Sairaanhoitajilta kysyttiin heidän arvioitaan täydennyskoulutukseen osallistumisesta (Liite 1, kysymykset 2, 3, 7). Yhteensä 10 vastaajaa oli sitä mieltä, että sai riittävästi osallistua sisäisiin koulutuksiin (Taulukko 3). Viisi sairaanhoitajaa arvioi täydennyskoulutukseen osallistumisen riittämättömäksi.

Puolet vastaajista arvioi, että voi osallistua ulkoisiin koulutuksiin. Puolet oli sitä mieltä, että ei voi osallistua. Vastaajien enemmistö eli 10 vastaajaa totesi, että työpaikaltaan oli helppo päästä koulutuksiin. Viisi vastaajaa oli eri mieltä (Taulukko 3).

Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeen arviointi ja osallistuminen omaa työtä ja organisaatiota koskevaan koulutukseen (Liimatainen 2009, 29). Sairaanhoitajilta kysyttiin täydennyskoulutusvelvoitteesta (Liite 1, kysymys 8). Vastaajien enemmistöllä (n = 12) oli tiedossa, että sairaanhoitajilla on täydennyskoulutusvelvoite. Yhteensä 3 vastaajaa oli melko tai täysin eri mieltä.

7.2 Peijaksen sairaalan kirurgisten sairaanhoitajien täydennyskoulutustarve

Kirurgisen alan sairaanhoitajien tulevaisuudessa tarvitsemista täydennyskoulutusaiheista kysyttiin viidellä strukturoidulla kysymyksellä sekä yhdellä avoimella kysymyksellä

(Liite 1, kysymykset 9–14; Taulukko 4). Vastaajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta eri osaamisalueisiin. Täydennyskoulutusta tarvittiin eniten kirurgiseen hoitotyöhön (n = 15), somaattisten sairauksien hoitotyöhön (n = 13) ja lääkehoitoon (n = 12). Näiden lisäksi päihdetyöhön sekä mielenterveyshoitotyöhön kaivattiin täydennyskoulutusta.

TAULUKKO 4. Täydennyskoulutuksen tarve (n = 16)

Osaamisalueet	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Kirurginen hoitotyö	5	10	1	0	0	16
Mielenterveys-hoitotyö	2	8	3	3	0	16
Päihdehoitotyö	3	8	2	3	0	16
Somaattisten sairauksien hoitotyö	5	8	2	1	0	16
Lääkehoito	2	10	4	0	0	16

Avoimella kysymyksellä (Liite 1, kysymys 14) vastaajat pyydettiin luettelemaan ne osaamisalueet, joissa vastaaja tuntee tarvitsevansa lisätietoa. Tähän kysymykseen vastasi viisi sairaanhoitajaa. Kaksi vastaajaa osoitti kiinnostustaan erikoisosaamisalueisiin, kuten tekonivelpotilaan hoitoon ja ortopediaan liittyvään koulutukseen.

Ortopediasta ja kaikesta siihen liittyvästä, josta hoitotyössä olisi hyötyä.

Kolme vastaajaa halusi syventää tietoaan kirurgisesta hoitotyöstä, yksi vastaajaa tunsi tarvetta päivittää lääkehoidon tietonsa, yksi vastaaja kaipasi lisätietoa päihdepotilaanhoidosta.

Päihde-, huume- tai alkoholideliriumpotilaanhoito, siihen liittyvät nykyiset lääkehoitokäytännöt olisi työni kannalta tärkeitä päivittää.

Yhdellä vastaajalla ”tällä hetkellä” ei ollut tarvetta lisäkoulutuksiin.

Viimeisellä avoimella kysymyksellä pyrittiin selvittämään, montako kertaa vuodessa täydennyskoulutusta olisi järjestettävä (Liite 1, kysymys 15). Tähän kysymykseen vastasi 12 vastaajaa. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että osallistuminen joka toinen vuosi riittää. Neljä vastaajaa halusi osallistua koulutuksiin 2–3 kerta vuodessa:

Riippuen aihealueesta, mutta 2–3 kerta vuodessa;
2–3 kertaa vuodessa eri aiheissa ainakin.

Viisi vastaajaa ilmoitti, että täydennyskoulutus olisi järjestettävä 1–2 kerta vuodessa, näistä yksi ehdotti seuraavaa:

1–2 lyhyttä kertaa vuodessa riittää tai pidempi jakso.

Yksi vastaaja mainitsi, että täydennyskoulutuksiin on osallistutettava

Henkilökohtaisen suunnitelman ja tarpeiden mukaisesti henkilökohtaisen kehityskeskustelun pohjalta (täydennyskoulutuksiin osallistuminen) määrä (vuodessa) vaihtelee suuresti. Jokaisen tulisi kuitenkin osallistua!

Yksi vastaajista ei osannut sanoa, kuinka usein täydennyskoulutusta tulisi järjestää.

Vaikea sanoa, tilanteen ja mielenkiinnon mukaan. Välillä tarvitsee enemmän, välillä ei.

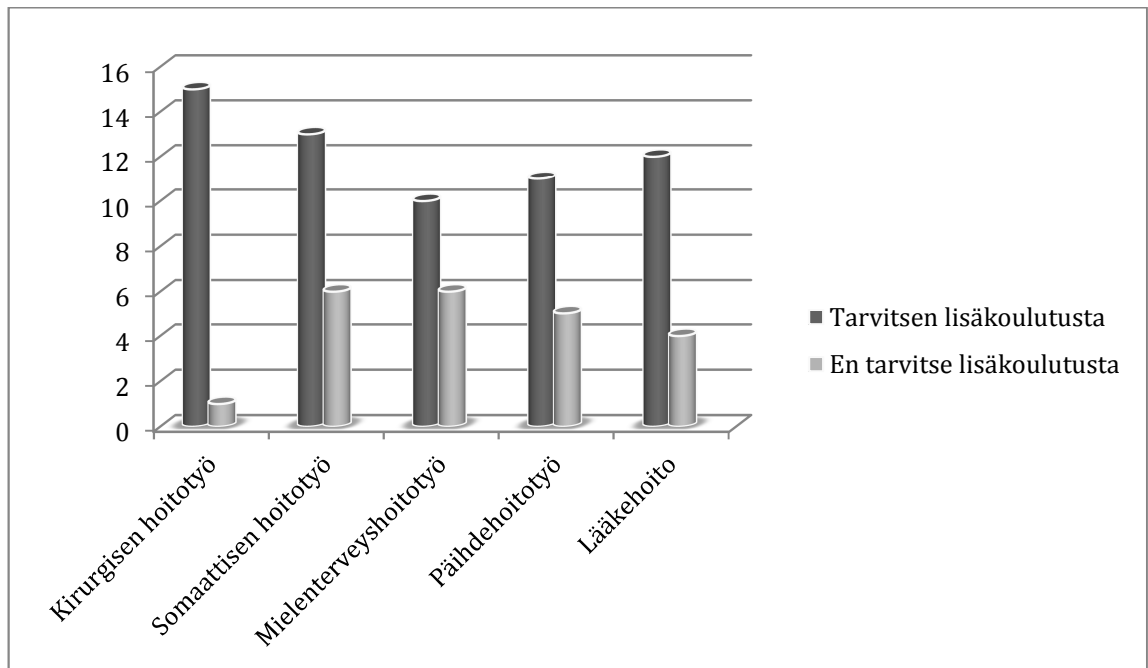
7.3 Tutkimustulosten yhteenveto

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kirurgisten sairaanhoitajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta ja mahdollisuuksia kehittää osaamista. Yhteenvetona tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että kirurgisen alan sairaanhoitajat ymmärtävät täydennyskoulutuksen tärkeyden. Melkein kaikki vastanneet sairaanhoitajat tunnistavat täydennyskoulutuksen tarpeensa.

Terveystarpeiden muutokset, nopeasti uusiutuva lääketieteellinen tieto ja muuttuva teknologia edellyttävät perustaidon päivittämistä, ammattitaidon kehittämistä ja jatkuvaa kouluttautumista. Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajat tietävät täydennyskoulutusvelvoitteesta, josta on määrätty terveydenhuoltolaissa (2010/1326). Kansanterveyslaki (66/1972) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittavat kunnan huolehtimaan, että hoitohenkilökunta osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Kirurgisen alan sairaanhoitajat arvioivat omat mahdollisuutensa osallistua täydennyskoulutuksiin hyväksi. Tuloksien mukaan sairaanhoitajille on helpompaa päästä sisäisiin koulutuksiin kuin ulkoisiin. Kolmas osa vastaajista ei voinut osallistua sisäisiin koulutuksiin ja jopa puolelle vastaajista tuntui vaikealta osallistua ulkoisiin koulutuksiin. Tässä opinnäytetyössä ei tutkittu niitä syitä, joiden vuoksi on vaikea osallistua koulutuksiin. Täydennyskoulutuksen puute kuitenkin lisää ammattilaisten tyytymättömyyttä työelämään ja altistaa uran vaihtoon. Koulutus vaikuttaa ammatti-identiteetin muodostumiseen ja työpaikan vetovoimaisuuteen. (Räisänen 2010, 15.)

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että osallistuminen täydennyskoulutuksiin 1–2 kertaa vuodessa voisi riittävästi täydentää ammatillisia tarpeita, kehittää osaamista ja syventää asiantuntijuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestön Tehyn suosituksen mukaan (Aarnio 2005, 35) hoitohenkilökunnan tulee osallistua vähintään viiteen koulutuspäivään vuodessa. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä ilmoitettiin kolmesta kymmeneen koulutuspäivää vuodessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 5).

Vähän yli puolet kirurgisilla osastoilla työskentelevistä sairaanhoitajista koki täydennyskoulutuksen riittäväksi. Suurin osa vastaajista oli tyytyväinen täydennyskoulutukseen toteutumiseen.



KUVIO 1. Peijaksen ortopedian osastojen K2 ja K3 sairaanhoitajien täydenniskoulutus-tarve aihealueittain.

Kirurginen hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta korkeaa ammattitaitoa, kokonaisuuksien hallintaa, empaattisuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja ja potilaan yksilöllisyyden arvostamista (Hautakangas ym. 2003, 23). Peijaksen kirurgiset sairaanhoitajat pitivät tärkeänä kirurgisen potilaan hoitotyötä (Kuvio 1). Se on kirurgisen alan sairaanhoitajien tärkein osaamisalue, joka vaatii jatkuvaa koulutusta ja kehittämistä. Somaattisten sairauksien hoitotyötä pidettiin toiseksi tärkeimpänä. Monet vastaajat kokivat tarvitsevansa täydenniskoulutusta myös lääkehoitoon, päihdetyöhön sekä mielenterveystyöhön.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuus tutkimuksessa tarkoittaa tulosten toistettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Valpola 2000, 15). Tutkimustulosta voidaan pitää luotettavana, jos kaksi eri tutkijaa päätyy samaan tulokseen tai samaa tutkijaa eri tutkimuskerroilla saa samankaltaisia tuloksia (Mäkinen 2006, 87). Samansuuntaisia tuloksia on saatu aikaisemmissakin tutkimuksissa.

Vuonna 2007 tehtiin tutkimus, jonka tarkoitus oli kuvata hoitajien osallistumista täydennyskoulutukseen ja täydennyskoulutuksen tarvetta yliopistollisen keskussairaalan kirurgisissa työyksiköissä (Timonen & Eriksson, 2007). Tutkimukseen osallistui 235 hoitajaa. 91 % vastaajista kokivat olevansa motivoituneita saamaan täydennyskoulutusta eli heidän mielestään täydennyskoulutus oli tarpeellinen. Hoitajat osallistuivat mieluummin sisäisiin koulutuksiin kuin ulkoisiin koulutuksiin. Kirurgisten osatojen hoitajat ilmoittivat haluavansa eniten lisätietoja kliinisestä potilashoidosta. (Timonen & Eriksson, 2007.) Tuloksienne mukaan kaikki vastaajat kokivat täydennyskoulutuksen tarpeelliseksi (Taulukko 2). Vastaajien enemmistö osallistui enemmän sisäisiin koulutuksiin kuin ulkoisiin (Taulukko 3). Vastaajat tunsivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta kliiniseen potilashoittoon liittyvistä aiheista, kuten kirurginen hoitotyö, mielenterveys- ja päihdetyö, somaattisten sairauksien hoitotyö ja lääkehoito (Kuvio 1). Näin tutkimustuloksemme toistavat vuonna 2007 saatuja tuloksia.

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskin mitata (Valpola 2000, 18). Tutkimuksessamme ei tarvinnut hylätä yhtään vastauslomaketta. Kaikkien lomakkeiden strukturoidut kysymykset palautettiin täytettyinä, eli kysymyksiä voidaan pitää vastaajille ymmärrettävinä. Vastaajien enemmistö jätti avoimet kysymykset täyttämättä. Työpaikan kiireinen ja rauhaton ympäristö voisivat selittää vastaamatta jättämistä. Vastaajat ehkä olivat kokeneet avoimiin kysymyksiin vastaamisen liian haasteelliseksi ja aikaa vaativaksi. Toinen syy voisi olla vastaajien riittämätön motivaatio vaikuttaa tulevaisuuden täydennyskoulutuksien tarjontaan. Ehkä kyselyyn vastanneet hoitajat eivät saaneet riittävästi tietoa kyselymme tarkoi-

tuksesta ja tavoitteista. Olimme kertoneet saatekirjeessä kyselyn tavoitteista, mutta ehkä emme olleet osanneet riittävän selkeästi kertoa opinnäytetyön tavoitteista.

Vastausprosentti oli alhainen (31 %), minkä vuoksi tuloksia ei voida käyttää täydennyskoulutuksen suunnitelmissa. Tuloksia voidaan pitää kuitenkin suuntaa antavina, koska ne ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmatkin tutkimukset. Pieni vastausprosentti voi johtua monista syistä, kuten esimerkiksi työn kiireellisyydestä ja motivaation puutteesta.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Aiheemme liittyy kirurgisen hoitotyön kehittämiseen. Tutkimuksessa velvollisuusnormi on tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuus, joka on johdettu ihmisarvon ja ihmisen autonomian kunnioittamisesta (Kuula 2006, 22.) Me kunnioitimme luottamuksellisuutta tutkimuksen aikana ja sen jälkeen, emme painostaneet osallistujia emmekä aiheuttaneet epä mukavuutta heille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Vastatessaan kyselyymme osallistujilla oli mahdollisuus itse tehdä päätöksensä ja olla vastaamatta kysymyksiin, jotka he mahdollisesti kokivat liian arkaluonteisiksi, huonosti muotoilluiksi tai aiheeltaan tylsiksi. (Kuula 2006, 108).

Me informoimme etukäteen osastojen K2:en ja K3:en osastonhoitajia opinnäytetyömme tarkoituksesta ja esitimme heille tutkimuslupamme (Liite 2) ja saatekirjeen (Liite 3). Ennen tutkimusluvan saamista lähetimme sähköpostitse HYKS:in operatiivisen tuloyksikön erikoissuunnittelijalle ja kliiniselle opettajalle opinnäytetyön suunnitelmamme. Tutkimusluvan saimme HYKS:in Operatiivisen tuloyksikön ylihoitajalta (Liite 2). Tutkittaville oli annettu saatekirjeemme (Liite 3) ja kerrottu myös suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja opinnäytetyömme tavoitteesta. Tämän lisäksi esitimme osaston K3 osastonhoitajalle tutkimussuunnitelmamme osastonhoitajan pyynnöstä. Kuulan (2006, 105) mukaan tutkimukseen osallistujille on hyvä ainakin tarjota mahdollisuus tutustua varsinaiseen tutkimussuunnitelmaan, mikäli he kaipaavat tarkempia tietoja. Kerroimme sairaanhoitajille paljonko osallistuminen tutkimukseen vie aikaa. Tämä tieto on keskeinen osallistumispäätökseen vaikuttava seikka (Kuula 2006, 106).

8.3 Tutkimusprosessin arviointi

Syksyllä 2011 osallistuimme Diakissa opinnäytetyötorille, jolla kävimme valitsemassa opinnäytetyön aiheen. Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme kirurgisen sairaanhoitajan täydennyskoulutuksen, jonka Peijaksen sairaalan operatiivisen tulosyksikön kliininen opettaja Margit Eckardt esitteli opiskelijoille. Eckardt ehdotti, että opinnäytetyömme rajattaisiin Peijaksen kirurgiselle osastolle K2. Ehdotus sopi meille hyvin, koska yksi ryhmästämme oli menossa osastolle harjoitteluun syksyllä. Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa meitä oli kaksi, Popsueva ja Pipinen, ja kumpikin oli innostunut kirurgisesta hoidotyöstä. Ideapaperimme hyväksyttiin seminaarissa helmikuussa ja opinnäytetyön suunnitelma toukokuussa 2012.

Ennen varsinainen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista halusimme laajentaa aineiston keruun kahdelle kirurgiselle osastolle K2 ja K3. Meidän tiimiimme liittyi Muka-rugira, jonka harjoittelupaikka oli Peijaksen kirurgisella K3 osastolla.

Marraskuussa 2012 haastattelimme operatiivisen tulosyksikön erikoissuunnittelija Leena Timosta, jonka Margit Eckardt ehdotti meille haastateltavaksi. Haastattelusta saimme erittäin kattavan kuvan täydennyskoulutuksen suunnittelusta HUS:ssa. Saimme Timoselta hyviä neuvoja opinnäytetyömme kirjoittamiseen sekä tuloksien analysointiin. Operatiivisen tulosyksikön täydennyskouluttajana Timonen ilmaisi kiinnostuksensa tutkimustamme kohtaan ja pyysi valmiista opinnäytetyöstä kopion itselleen yliopistosairaalan kirurgisen yksikön täydennyskoulutuksen ohjelman suunnittelemista varten.

Hoitohenkilökunnan kyselyä varten tutkimuslupa haettiin HUS:lta. Opinnäytetyön tutkimuslupahakemukseen liitettiin saatekirje (Liite 3) ja kyselylomake (Liite 1). HYKS:n operatiivinen tulosyksikön johtava ylihoitaja myönsi meille tutkimusluvan 22.10.2012 (Liite 2).

Selvittääksemme sairaanhoitajien täydennyskoulutuspuutteita ja tarpeita, kysyimme suoraan osastoilla K2 ja K3 työskenteleviltä sairaanhoitajilta heidän mielipiteitään käyttämällä kyselylomaketta. Kyselytutkimuksemme tarkoituksena oli saada koottua tietyn

kriteerein valitulta joukolta vastauksia samoihin kysymyksiin, tuottaa monipuolista tutkimusaineistoa sekä saada mahdollisimman moni osallistumaan tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2003, 99–115.)

Jo ennen varsinaista opinnäytetyön kirjoittamisprosessin käynnistymistä keskustelimme valitsemastamme aiheesta. Meillä oli omia mielipiteitä siitä, ovatko nykyiset kirurgiset sairaanhoitajat tyytyväisiä omaan täydennyskoulutustarjontaansa ja mitä hoitotyön osaamisalueita tulisi kehittää täydennyskoulutuksella lisää. Oli kiinnostavaa verrata omia ajatuksiamme kokeneiden kirurgisten hoitajien ajatuksiin.

Aineiston keruuprosessin aikana törmäsimme muutamiin haasteisiin. Alkuperäisessä kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, jotka olivat vastaajien mielestään vaikeita ja paljon aika vieviä. Saadaksemme enemmän vastaajia laadimme uuden kyselylomakkeen. Uuden kyselylomakkeen rakenne oli paljon selkeämpi ja lähetimme sen sähköpostitse osastojen K2:en ja K3:en osastonhoitajille. He huolehtivat siitä, että osastojen sairaanhoitajat saivat kyselylomakkeet ja kehottivat heitä vastaamaan siihen.

Koimme opinnäytetyön kirjoittamisprosessin haasteelliseksi, mutta myös hyvin mielenkiintoiseksi. Mielestämme opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin meidän pienessä ryhmässämme. Aihe oli mielestämme hyvin mielenkiintoinen ja motivaatiomme pysyi korkeana koko kirjoittamisprosessin ajan.

Ryhmätyöllä on toki haasteitaan ja hyötyjään, haasteellisinta oli löytää aika, joka sopisi kaikille. Jokaisella meillä oli koko opinnäytetyön lisäksi muita opiskeluasioita ja töitä. Kirjoittamisessa meillä meni paljon aikaa, kun suomi ei ole kenenkään meistä äidinkieli. Positiivinen asia tässä ryhmätyössä oli, että jokaisella meillä oli omia vahvuuksia, joita käytettiin hyödyksi. Esimerkiksi työn organisointi oli jollekin helppoa, joten hän ehdotti muille miten jaetaan ja yhdessä katsottiin että työjako sopii kaikille. Olemme oppineet antamaan palautetta toisillemme tarpeen mukaan, kannustamaan toisiamme ja auttamaan toisiamme.

8.4 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Johtopäätöksenä voi sanoa, että osastojen K2:n ja K3:n sairaanhoitajat olivat hyvin kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta, jota he pitivät tarpeellisena ja ajankohtaisena. Täydennyskoulutuksen merkitys ja tarpeellisuus sairaanhoitajan työssä korostuu jatkuvasti. On erittäin tärkeää, että sairaanhoitajilla on mahdollisuus päästää täydennyskoulutukseen säännöllisesti heidän työmotivaationsa ylläpitämiseksi.

Nykyään potilaat vaativat yhtä laadukkaampaa hoitotasoa. Hoitotyön auttamismenetelmien ja käytettävän teknologian kehittyminen vaatii sairaanhoitajilta jatkuvaa osaamistaitojen ylläpitämistä. Koimme erittäin myönteiseksi ilmiöksi sen, että suurin osa sairaanhoitajista oli motivoitunut osallistumaan täydennyskoulutukseen. Osastojen K3:n ja K2:n sairaanhoitajat tunnistavat kehittämistarpeitaan ja asettivat koulutustoiveita.

Riittävä täydennyskoulutus tukee sairaanhoitajan osaamista, työssä jaksamista ja urakehitystä hoitotyössä. Täydennyskoulutus antaa sairaanhoitajalle ammatillista varmuutta, joka tukee työhyvinvointia. Täydennyskoulutuksen riittävyyden arviointi riippuu sairaanhoitajan peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja sen muuttumisesta työn vaativuudesta ja ammatillisista kehittämistarpeista (Suomen sairaanhoitajaliitto 2003). Tuloksiamme mukaan yli puolet koki täydennyskoulutuksen riittävänä, kun taas viisi vastaajaa oli melko eri mieltä. Tämä voi johtua monista eri syistä. Esimerkiksi kokenut sairaanhoitaja ei ehkä tarvitse yhtä paljon täydennyskoulutusta kuin noviisi.

Kirurgisilla potilailla on yhä enemmän erilaisia päihde-/tai mielenterveysongelmia, siksi meille ei tullut yllätyksenä se, että pääosa vastaajista koki tarpeelliseksi saada lisää koulutusta mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä. Mielestämme on hyvin tärkeää, että vastaajat ymmärtävät, kuinka tiivisti päihde- ja mielenterveysosaaminen liittyyvät nykyiseen kirurgiseen hoitotyöhön.

Osastojen K2 ja K3 kirurgisessa hoitotyössä suurin osa potilaista on iäkkäitä ihmisiä, joilla on useita erilaisia somaattisia sairauksia. Mielestämme kirurgisen sairaanhoitajan tulee hallita hyvin erilaisia tietoja ei vain post- ja preoperatiivisesta hoitotyöstä, vaan myös erilaisista sairauksista. Somaattisten sairauksien hyvän hoitotasapainon ylläpitäminen edesauttaa kirurgisen potilaan nopeampaa toipumista leikkauksesta. Kyselymme

mukaan suurin osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että he tarvitsevat lisää koulutusta erilaisista somaattisista sairauksista. Keskustelussa joidenkin kirurgisten sairaanhoitajien kanssa tuli ilmi, että suuri osa hoitajista pitää diabetesta hyvänä täydennyskoulutusaiheena. Suomessa diabetesta sairastavien lukumäärä on lisääntynyt huomattavasti viime vuosien aikoina. Huonoon hoitotasapainoon jäänyt diabetes voi jopa olla este potilaan leikkaukselle. Diabeteksen hoitotasapaino vaikuttaa myös huomattavasti postoperatiiviseen toipumisvaiheeseen.

Timosen artikkelissa (Timonen 2007) lueteltiin erilaiset tekijät, jotka tutkimuksien mukaan vaikuttavat hoitohenkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistumiseen: koulutusrahat eivät riitä, sijaisia ei ole, työyksikössä on kiirettä, työtoverit kadehtivat koulutukseen pääsevää, perhetilanne ei salli. Lisäksi artikkelissa lueteltiin koulutuksen järjestelmän puutteita. Koulutustarjonta ei vastaa työntekijän toivomuksia, koulutukseen on vaikea päästä ja koulutustietoja tilastoidaan puutteellisesti. Lisäksi täydennyskoulutuksen osallistumiseen voi vaikuttaa hoitohenkilökunnan motivaation puute.

Suurimman osan vastaajista oli helppo päästä työpaikalta koulutuksiin, helpompi sisäisiin kuin ulkoisiin. Tulokset viittaavat siihen, että organisaatio tarjoaa riittävästi koulutautumismahdollisuuksia henkilökunnalle. Organisaation on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä osaamisesta ja sen jatkuvista kehittämismahdollisuuksista. Mahdollisuus ammattitaidon kehittämiseen kohottaa työntekijöiden tyytyväisyyttä ja motivaatiota, mikä vahvistaa heidän sitoutumistaan organisaatioon.

Yllätyksenä meille tulivat sairaanhoitajien vastaukset kysymykseen, jonka tavoite oli selvittää, kuinka usein sairaanhoitajan on osallistuttava täydennyskoulutuksiin vuodessa. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että osallistuminen täydennyskoulutuksiin 1–2 kerta vuodessa riittää. Yksi vastaajista oli jopa sitä mieltä, että osallistuminen joka toinen vuosi riittää, mikä on riittämätöntä omasta mielestämme. Toisaalta ymmärrämme, että kiireellinen työ vaikuttaa sairaanhoitajan osallistumishaluun täydennyskoulutukseen. Usein henkilökunnan määrä ei ole osastolla riittävä, mikä aiheuttaa sairaanhoitajien työn määrän kasvamista. Työn kiireellisyys voi pakottaa sairaanhoitajan jäämään ylityöhön, jotta kaikki työtehtävät tulevat valmiiksi. Oman jaksamisen rajat työssä osastolla ehkä estävät lisäkoulutuksiin osallistumisen.

Aikaisemmin opinnäytetyössämme esitimme sairaanhoitajan osaamisalueet, jotka rakentavat sairaanhoitajan työnidentiteetin. Sairanhoitajan on hallittava kaikki osaamisalueet toimiakseen oman alansa asiantuntijana.

Eettinen toiminta on tärkeä sairaanhoitaja osaamisalue. Sitä eivät vastaajamme pitäneet kehittämistä, täydennyskoulutusta, vaativana osaamisalueena. Me pohdimme, mistä johtuu. Tuntevatko vastaajat riittävän hyvin työnsä eettiset periaatteet ja hallitsevat riittävästi hoitotyön erilaiset auttamismenetelmät. Vai unohtuuko sairaanhoitajalta, että eettinen toiminta on yhtä tärkeä työn osaamisalue kuin esimerkiksi lääkehoito? Mielestämme hoitotyössä esiintyy paljon ristiriitaisia eettisiä tilanteita, jotka vaativat pohdintaa siitä, mikä olisi oikea toimintatapa missäkin tilanteessa. Monet (kirurgiset)sairanhoitajat kokevat tämänkaltaiset tilanteet hyvin haasteellisiksi ja tarvitsisivat enemmän ohjausta, opetusta ja avointa keskustelua hoitotyön oikeasta eettisestä toiminnasta.

Ongelmaratkaisu- ja päätöksentekotaito on toinen sairaanhoitajan osaamisalue, joka ei pidetty tarpeellisena kehittämisalueena. Päätöksenteko edellyttää sairaanhoitajalta kriittistä ajattelua, joka kehittyy ajan myötä. On ymmärrettävää, että kokeneemmilla sairaanhoitajilla on parempi ongelmaratkaisu- ja päätöksentekokyky kuin vasta aloittaneilla. Kirurginen (ortopedinen) hoitotyö on suppea hoitoala, jossa luultavasti suurin osa ongelmaratkaisu- ja päätöksentekotilanteista toistuu usein. Tämän vuoksi samalla osastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla voi olla muutamien työvuosien jälkeen hyvin kehittynyt tämä osaamisalue.

Ohjaus ja opetus ovat sairaanhoitajan keskeiset vastuualueet, joiden hallinta vaatii sairaanhoitajalta hyvää tietoa omasta työstään ja riittävän pitkää työkokemusta. Eri tutkimusten mukaan vaikein vastuualue sairaanhoitajille on uusien työntekijöiden perehdyttäminen sekä toisen työtoverin opastaminen tarvittaessa (Hildén 2002, 120). Harjoittelumme aikana osastoilla K2 ja K3 olemme huomanneet, että sairaanhoitajilla on hyvät potilaan ja opiskelijan ohjaus- ja opetustaidot.

Monikulttuurinen hoitotyö on hyvin tärkeä osaamisalue sairaanhoitajan hoitotyöstä, jonka merkitys kasvaa jatkuvasti, koska yhteiskuntamme on tullut yhtä enemmän monikulttuuriseksi. Ei ainoastaan osa potilaista, vaan myös osa hoitohenkilökunnasta tulee

muualta kuin Suomesta. Sairaanhoidajilta vaaditaan yhä enemmän avoimuutta, suvaitsevaisuutta, neuvottelutaitoja, kulttuurien erojen tuntemusta ja potilaan kunnioittamista uskonnosta ja kulttuurista riippumatta. Jäimme pohtimaan, miksei monikulttuurisuuden osa-alueita tullut lisäkoulutautumistoiveena kyselylomakkeemme vastaajilta. Yhtenä selityksenä voisi olla, ettei sairaanhoidajista ole tarpeellista tai kiinnostavaa saada lisäkoulutusta(tietoa) tästä aiheesta. Tämä selitys on kuitenkin mielestämme hieman epätoennäköinen, koska olemme huomanneet, että osastojen K2 ja K3 sairaanhoidajilla oli hyvin positiivinen asenne ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin ja potilaisiin sekä kiinnostusta eri kulttuureihin ja niihin liittyviin erilaisiin toimintatapoihin. Toisena selityksenä voisimme ajatella, että monikulttuurisuudesta on keskusteltu paljon. Ja ehkä on jo ollut erilaisia aiheeseen liittyviä koulutuksia, jotka sairaanhoidajat ovat hyödyntäneet työssään eritaustaisten ihmisten kanssa.

Jatkotutkimuksena olisi tärkeää selvittää, miten esimiehet voisivat parantaa sairaanhoidajien osallistumisen täydennyskoulutuksiin. Olisi mielenkiintoista kartoittaa, mitkä tekijät nostavat sairaanhoidajien motivaatioita osallistua täydennyskoulutuksiin ja mihin niistä esimies pystyy vaikuttamaan.

8.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme on kasvattanut meitä ammatillisesti. Prosessi on ollut haastava, mutta hyvin opettavainen ja mielenkiintoinen. Saimme hyvän käsityksen tutkimuksessamme käytetystä määrällisestä tutkimusmenetelmästä, mikä olisi meille hyödyllistä tulevaisuudessakin.

Opinnäytetyön aihe on mielestämme tärkeä ja ajankohtainen, koska sairaanhoidajan työkuva ja vastuu muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä. Nopean kehityksen vuoksi täydennyskoulutuksen merkitys sairaanhoidajan työelämässä korostuu yhtä enemmän. Harjoittelumme aikana huomasimme, että osastojen K2 ja K3 sairaanhoidajat pitivät opinnäytetyömme aiheita hyvin tärkeinä ja ajankohtaisena, mikä kannusti meitä tutkimuksemme tekemisessä. Koska osalla sairaanhoidajista ei ollut riittävästi tietoa täydennyskoulutukseen liittyvästä

lainsäädännön määräämästä käytännöstä, näimme tarpeellisena käsitellä syvemmin täydennyskoulutusaihetta.

Tutkimusprosessin alussa meillä ei ollut paljon tietoa opinnäytetyön aiheesta. Opinnäytetyön edetessä saimme paljon tietoja täydennyskoulutuksesta, kirurgisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista, sekä HUS:in täydennyskoulutuksen järjestelmästä. Saadut tiedot ovat meille, tuleville sairaanhoitajille, erittäin tärkeitä. Uuden työuran aloittelijoina, meillä on edessämme paljon haasteita, jotka koskevat meidän osaamistamme ja asiantuntijuuttamme. Koko prosessi on kehittänyt meitä valmistuvina sairaanhoitajina. Käsittelemästämme aiheesta ja tutkimuksemme tuloksista hyötyvät myös osastojen K2 ja K3 työyhteisö sekä HYKS:in Operatiivisen tulosityksikön erikoissuunnittelija Leena Timosen koulutussuunnittelutyö.

Opinnäytetyön prosessin aikana kehitimme joustavuuttamme ja yhteistyötaitojamme. Yhteistyö Peijaksen osastojen K2 ja K3 sekä muiden yhteistyökumppaniemme kanssa sujui vaivattomasti. Myös meidän keskinäinen yhteistyömme sujui ongelmitta: aina otimme huomion toisten mielipiteitä ja tuimme toisiamme silloin kun oli tarvetta. Opinnäytetyön prosessin aikana jaoinme työtehtävät tasapuolisesti ja otimme huomioon toistemme vahvuuksia, joita hyödynsimme erilaisissa prosessin vaiheissa.

Ajoittain koimme opinnäytetyön tekemisen myös haastavana prosessina. Aineistonkeruun prosessin aikana ensimmäinen kyselylomakkeen version lähettäminen osaston K2 hoitajille, ilman ohjaavien opettajien hyväksymistä, hidasti jonkun verran tutkimusprosessiamme: meidän piti hylätä kaikki alkuperäisesti lähetetyt ja täytetyt kyselylomakkeet, koska ne eivät vastanneet yleisiä tutkimuskyselylomakkeen kriteereitä. Toisena prosessin haasteena oli yhteisen aikataulun sopiminen keskenämme opiskelun ja työelämän kiireiden vuoksi. Haasteistamme huolimatta olemme sitä mieltä, että onnistuimme hyvin opinnäytetyön prosessissa ja saimme hyödylliset eväät tulevaan työelämäämme.

LÄHTEET

- Aarnio, Antti 2005. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 1/2005. Viitattu 12.2.2013.
<http://www.tehy.fi/@Bin/45365/Täydennyskoulutus2005.pdf>
- Ahoniemi, Eija i.a. Kipu selkäydinvammaisella. Viitattu 29.11.2012
http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/selkaydinvammatyoryhma/syv1_2001/05kipu.pdf
- Anttila, Aarnio 2005. Tehyn ry. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa viitattu 26.11.2012
<http://www.tehy.fi/@Bin/45365/T%C3%A4ydennyskoulutus2005.pdf>
- Anttila, Kyllikki; Hirvelä, Mervi; Jaatine, Tiina; Polviander, Marjut; Puska, Eeva-liisa 2009. Sairaanhoido ja Huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Benner, Patricia 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Helsinki : WSOY.
- Hautakangas, Anna-Liisa; Horn, Tarja; Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.
- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holmia Silja, Murtonen Irja, Myllymäki Hannele & Valtonen Katariina 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- HUS 2011. HUS:n hoitotyön tavoite- ja toimenpideohjelma. Helsinki: HUS.
- HUS i.a. Ortopedian ja reumaortopedian osasto K2.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: WSOY.
- Jyväskylän yliopiston Koppa 2008. Laadullinen tutkimus. Viitattu 1.12.2012
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Kansavälinen kivun-tutkimusyhdistys 2012 IASP Taxonomy. Viitattu 28.11.12
http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions#Pain
- Kanste, Outi i.a. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Viitattu 15.3.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaa

- nhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/
- Kassara, Heidi; Palokoski, Sanna; Holmia, silja; Murtonen, Irja; Lipponen Varpu; Ketola, Merja-Leena; Hietanen, Helvi 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt -suositus kunta-alalle. Viitattu 23.11.2012
<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/Documents/tyohyvinvointisuositus.pdf>
- Kuoppamäki, Ritva 2008. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot asiantuntijuuden kehittäjänä. Tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopintojen vaikuttavuus terveysalalla. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, 93–124.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kuurne, Salla; Erämies, Tuija 2010. Terveysportti, Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Viitattu 29.11.12 <http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti>
- KvantiMot 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 6.2.2013.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>
- Liimatainen, Anja 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Luukari, Liisa; Kinnunen, Timo; Korte, Ritva 2010. Perioperatiivinen Hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Meretoja, Riitta; Kaira, Anna-Maija; Ritmala-Castrén, Marita; Santala, Iris & Vuorinen, Riitta 2007. AURA Ammattiura sairaanhoidajana. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mustajoki, Marianne; Alila, Anja; Matilainen Elina; Rasimus Mirja 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäkipeura, Jaana; Meretoja, Riitta; Virta-Helenius, Maarit & Hupli, Maija 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. Hoitotiede 3, 152–163.

- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Valtioneuvosto:
Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63–71.
- Palmu, Tiina 2010. Sairaanhoitajien kliininen urakehitys – teoria vai käytäntöä? Sairaanhoitaja 2, 11–15.
- Räsänen, Nina 2010. Koulutuksen opit käytäntöön. Sairaanhoitaja 2, 15.
- Räsänen Henrik i.a., HAMK. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Viitattu 6.2.2013.
http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkimusmenetelmät/5_Kvantitatiiviset_tutkimusmenetelmät.pdf
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, i.a. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu 27.11.2012
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 21.11.2012
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/
- Sairaanhoidajaliitto 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Sairaanhoidajaliitto.2012. Sairaanhoidajan työ. Viitattu 30.11.2012
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_tyo/
- Somppi Antti, Valkki, Heidi , Västi Mikko. 2010 Postoperatiivinen kivunhoito kirurgisilla osastoilla. Viitattu 28.11.12
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6763/Antti_Somppi_Heidi_Valkki_Mikko_Vasti.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 18.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 7, 18–29.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä

2002:6. Viitattu 12.2.2013.

http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/terveysvn/esite2002_6.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.

Suikkala, Arja; Miettinen, Merja; Holopainen, Arja; Montin, Liisa & Laaksonen, Katriina 2004. Sairaanhoidon kliininen urakehitys. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2003. Sairaanhoidon kliininen urakehitys – projekti viitattu 18.3.2013

<http://www.microsoft.com/windowslivedevices/marketplace/default.aspx>

Tervetulo-kirje opiskelijoille i.a.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 30.12.2010/1326, §5.

Timonen, Leena & Eriksson, Elina 2007. Hoitajien täydennyskoulutus yliopistollisen keskussairaalan kirurgisissa työyksiköissä. Tutkiva Hoitotyö 5, 21–28.

Timonen, Leena 2012. HYKS:n operatiivisen tulosyksikön erikoissuunnittelijan Leena Timosen haastattelu 28.11.2012 Helsingissä.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valpola, Veli 2000. Suuri sivistyssanakirja. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Virta, Salla 2012. Täydennyskoulutukset puute heikentää työtyytyväisyyttä. Sairaanhoitaja 10, 10–11.

Vuorela Suvi 2005. Haastattelumenetelmät. Käytettävyytutkimuksen menetelmät, 37–52. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1. Viitattu 27.11.2012 <http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/3-Vuorela.pdf>

LIITTEET

Liite 1: Kyselylomake

Ole hyvä vastaa kaikkiin kysymyksiin joko ympäröimällä sinulle sopiviin vaihtoehto ja/tai kirjoittamalla sanallinen vastaus

		Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1.	Olen tyytyväinen täydennyskoulutuksen toteutumiseen osastolla					
2.	Voin osallistua sisäisiin koulutuksiin riittävästi					
3.	Voin osallistua ulkoisiin koulutuksiin riittävästi					
4.	Täydennyskoulutukset ovat tarpeellisia					
5.	Täydennyskoulutusta on ollut riittävästi tänä vuonna					
6.	Täydennyskoulutus on vastannut tiedon tarpeitani					
7.	Työpaikaltani on helppo päästä koulutukseen					
8.	Sairaanhoitajalla on täydennyskoulutusvelvoite					
9.	Tarvitsen täydennyskoulutusta kirurgiseen hoitoyöhön liittyen					
10.	Tarvitsen täydennyskoulutusta mielenterveys potilaiden hoidosta					
11.	Tarvitsen täydennyskoulutusta päihdepotilaiden hoidosta					
12.	Tarvitsen täydennyskoulutusta somaattista sairauksista					
13.	Tarvitsen täydennyskoulutusta lääkehoidosta					

14. Jos tarvitset lisäkoulutusta, luettele ne aiheet, mistä tarvitset lisätietoa

15. Kuinka usein täydennyskoulutusta olisi järjestettävä vuodessa?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 2: Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS		OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1	
Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Anna Popsueva, Vesela Pipinen, DORCINE HUKARUGIRA		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustasusta opiskelijat		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm anna.popsueva@student.diak.fi; vesela.pipinen@student.diak.fi		
	Kotiosoite Rastilantie 13 c 9 00980 Helsinki		
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Diakonia AMK, Helsinki		
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Sturenkatu 2, 00510 Helsinki		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Susanna.Tanskanen@diak.fi		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siltä, onko opinnäytetyö hyväksytty esitellyssä muodossa OT-suunnitelma hyväksytty 23.5.2012		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Margit Eckardt, kliininen opettaja		
	Työpaikan osoite Peijaksen sairaala, Sairaalakatu 1, Vantaa PL 900, 00029 HUS		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Margit.Eckardt@hus.fi		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaite, jossa vastuuhenkilö työskentelee K3 kirurgisen osasto, Peijaksen sairaala		
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN LIITTYVIÄ EHDOTUKSIA KIRURGISEN HOITOTYÖN ESIMIEHILLE PEIJAKSEN SAIRAALASSA		
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjeshinno 10) Opinnäytetyömme yhteistyöhenkilöt ovat Peijaksen sairaalan kliininen opettaja Margit Eckardt ja Peijaksen sairaalan HUSiin kuuluva kirurgisen osaston K3:een osastonhoitaja. Opinnäytetyön suunnitelluissamme laadimme opinnäytetyön määrittelyä, esittelemme hankkeen yhteistyön kumpaneita ja kohderyhmää, selostamme opinnäytetyön tavoitteet ja sen toteutus sekä mahdolliset riskit. <u>Tavoitteena on valmistua keuhalla 2013</u>		
	täydennyskoulutus, täydennyskoulutusvelvoite, täydennyskoulutustarjonta		
Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenalat		
<input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteet <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mikä?	Arvioitu aloituspvm. 1.10.2012	Arvioitu päättymispvm. 31.5.2013	
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desko <input type="checkbox"/> HUS-Kintelistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravit <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omat <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä n 25
Aineiston keruun menetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aihettaako oppinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvun myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Oppinnäytteen hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin K3 osastoon + K2 -1 - <input type="checkbox"/> Ei välillistä sovellettavuutta
Oppinnäytteen tekijänä silloin noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportointaan oppinnäytteen tuloksista tutkimusluvun myöntäjälle.		
Päiväys 31.8.2012 <i>Anna Popsueva</i> Oppinnäytteen tekijä/tekijät nimenselelyys Anna Popsueva	Päiväys 31.8.2012 <i>Pipinen</i> HUS:n vastuukentä nimenselelyys Vesela Pipinen	16.10.2012 <i>KP. oyo</i> <i>Haryit Eckardt</i>

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksensä (ks. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti	
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että	
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)	
	<input type="checkbox"/> Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
53/2012	Tutkimusluvun alkamispäivä 24.10.2012	Tutkimusluvun päättymispäivä 31.1.2013
	Päiväys 28.10.2012 <i>Aija Tuokko</i> Tutkimusluvun myöntäjä nimenselelyys Aija Tuokko	Päiväys Tutkimusluvun puoltaja HUSissa nimenselelyys

Tarvitvat liitteet
 Oppinnäytteen suunnitelma ja selostus oppinnäytteen suorittamisesta HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatokirje

Lisäksi tarvittavaa
 Oppinnäytettä suorittava muu henkilö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Valtioostomus/ salassapito- ja käyttäjäoikeus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilörekisteriseloste

Liite 3: Saatekirje

Vesela Pipinen
Anna Popsueva
Dorcine Mukarugira
Diakoni-ammattikorkeakoulu

2.9.2012

Hei, kirurgisen osaston sairaanhoitajat!

Teemme opinnäytetyötä Peijaksen sairaalassa työskentelevien kirurgisten sairaanhoitajien täydennyskoulutuksen tarpeista. Opinnäytetyössämme selvitämme kirurgisten sairaanhoitajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta. Me haluamme saada selville vastako täydennyskoulutuksen tarjonta todellisiin sairaanhoitajan kehittämistarpeisiin. Haluamme löytää ne osaamisalueet, jotka ovat erityisesti tärkeitä kirurgisen sairaanhoitajan ammattitaidon ajatellen ja kaipaavat lisää kehittämistä.

Tutkimuksessamme etsitään vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- Kuinka hyvin täydennyskoulutuksen tarjonta vastaa kirurgisten sairaanhoitajien kehittämistarpeisiin?
- Mistä aihealueista kirurgiset sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä täydennyskoulutusta?

Opinnäytetyön aineisto kerätään Peijaksen sairaalassa kirurgisten osastoilla K2:lla ja K3:lla kyselylomakkeen avulla (liitteenä). Vastaaminen on vapaaehtoinen. Vastaamiseen kuuluu noin 10 min aikaa.

Ohjaavat opettajamme ovat Eila Jantunen ja Eija Kattainen. Opinnäytetyömme yhteistyöhenkilö on Peijaksen sairaalan kliininen opettaja Margit Eckardt.

Ystävällisin terveisin,

Anna Popsueva: Puh. 050-3594616
Vesela Pipinen: Puh. 040-0316930
Dorcine Mukarugira: Puh 045-801319