



Sairaanhoitajien kokemuksia Kirurgian koulutuskeskuksesta

Sari Salminen

Essi Syri

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

SALMINEN, SARI & SYRI, ESSI:
Sairaanhoitajien kokemuksia Kirurgian koulutuskeskuksesta

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Huhtikuu 2020

Kirurgian koulutuskeskus on Pohjoismaiden ainoa vainajilla leikkaussaliympäristössä simuloiva yksikkö, joka toimii Tampereen yliopistollisen sairaalan tiloissa. Siellä harjoitellaan kirurgian tekniikoita tekemällä toimenpiteitä vainajille ruumiinavausten yhteydessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kouluttautumisesta Kirurgian koulutuskeskuksessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli, että millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on kouluttautumisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa koulutuskeskuksen henkilökunnalle, jotta he voivat kehittää heidän toimintaansa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teema-haastatteluilla. Haastattelimme neljää koulutuksessa käynyttä sairaanhoitajaa. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Luottamuksellinen aineisto on hävitetty sisällönanalyysin jälkeen opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Kirurgian koulutuskeskuksen järjestämiä koulutuksia pidettiin hyödyllisinä. Eettinen toiminta toteutui koulutuksissa. Kirurgian koulutuskeskus koettiin ainutlaatuisena paikkana toteuttaa vainajilla simulointia ja toteuttaa moniammatillista yhteistyötä. Haasteina koettiin koulutuskeskuksen markkinointi ja koulutusten nopea tahti niiden sisältöihin nähden. Lähes kaikki haastateltavat toivoivat, että sairaanhoitajille olisi oma koulutus.

Tuloksista voidaan päätellä, että Kirurgian koulutuskeskus on erinomainen paikka saada todentuntuista kokemusta simuloinnista. Kehitettäviä osa-alueita löytyi myös. Sairaanhoitajille olisi hyvä olla oma koulutus, jotta he pääsisivät keskittymään ainoastaan niihin asioihin, jotka sairaanhoitajille kuuluu. Lisäksi Kirurgian koulutuskeskuksen pitäisi mainostaa itseään enemmän, jotta paikan tietoisuus lisääntyisi.

Asiasanat: simulaatio, vainaja, täydennyskoulutus, sairaanhoitaja, kokemus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SALMINEN, SARI & SYRI, ESSI:
Nurses' experiences of the Surgical Education Centre

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 12 pages
April 2020

The Surgical Education Centre is the only unit in the Nordic countries that simulates using cadavers in operating room environment. It is located in Tampere University Hospital. Surgical techniques are practiced by performing procedures on cadavers. The objective of this thesis is to describe the nurses' experiences of training at the Surgical Education Centre. The research question of this thesis is to find out what kind of experiences nurses have from training. The aim was to provide information for the staff of the Education Centre; hence they could further develop their activities.

The thesis was carried out as a qualitative research. The material was collected through thematic interviews. Four nurses who had attended the training were interviewed. The interview material was analysed by means of a qualitative content analysis. After the content analysis, the confidential material has been destroyed by the authors of the thesis.

Trainings provided by the Surgical Education Centre were considered useful. Ethical activities were implemented in training. The Surgical Education Centre was described as a unique place to simulate with cadavers and implement multi-professional collaboration. The challenges that were observed were the marketing of the education centre and the rapid pace of the training in relation to its content. Almost all interviewees hoped that nurses would have their own education.

It was found out that the Surgical Education Centre is an excellent place to gain realistic experience in simulation. Objects for development were also found. It would be good for nurses to have their own education program so they could focus on topics relating to their job. In addition, the Surgical Education Centre should promote itself more in order to increase awareness of the place.

Key words: simulation, cadaver, updating education, nurse, experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KIRURGIAN KOULUTUSKESKUS	7
	2.1 Toimintaympäristön kuvaus	7
	2.2 Toiminnan kuvaus	7
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET & TAVOITTEET	9
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYKSI	10
	4.1 Tiedonhaun prosessi	10
	4.2 Sairaanhoidajien kokemukset	11
	4.3 Terveydenhuollon täydennyskoulutus	13
	4.4 Simulaatio oppimismuotona	14
	4.5 Vainajien käyttö simulaatiokoulutuksissa	17
5	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	19
	5.1 Laadullinen tutkimus	19
	5.2 Teemahaastattelu	20
	5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	21
6	TULOKSET	25
	6.1 Sairaanhoidajien kokemuksia koulutuksesta	25
	6.1.1 Osallistuminen koulutukseen sujuvaa	25
	6.1.2 Yhteistyö tärkeää koulutuksessa	25
	6.1.3 Negatiivisia ennakkokäsityksiä koulutuksesta	26
	6.1.4 Vainajien eettinen kohtelu toteutui koulutuksessa	27
	6.1.5 Koulutus koettiin hyödyllisenä	29
	6.1.6 Epävarmuutta eettisyyden toteutumisesta	30
	6.1.7 Koulutuspäivässä haasteita	31
	6.2 Sairaanhoidajien kokemuksia koulutuskeskuksesta	32
	6.2.1 Sovelias ympäristö ja välineistö koulutukseen	32
	6.2.2 Markkinoinnissa ja tiedotuksessa haasteita	33
	6.2.3 Koulutuskeskuksella epäkohtia	34
	6.2.4 Tarpeellisia kehitysehdotuksia	35
7	POHDINTA	37
	7.1 Opinnäytetyön prosessi	37
	7.2 Eettisyys	38
	7.3 Luotettavuus	40
	7.4 Tulosten tarkastelu	41
	7.5 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	43
	LÄHTEET	45

LIITTEET	48
Liite 1. Suostumuskirje.....	48
Liite 2. Teemahaastattelu.....	50
Liite 3. Sisällönanalyysin tulokset: kokemuksia koulutuksesta.....	51
Liite 4. Sisällönanalyysin tulokset: kokemuksia koulutuskeskuksesta .	57

1 JOHDANTO

Hoitotyössä potilasturvallisuus on yksi keskeisimmistä asioista. Potilasturvallisuus takaa sen, että potilas saa tarvitsemaansa hoitoa ilman, että siitä aiheutuu potilaalle hoitoon kuulumatonta haittaa tai vaaraa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua.

Potilasturvallisuuden kannalta yksi tärkeimmistä tekijöistä on sairaanhoitajien jatkuva kouluttautuminen, jota mahdollistavat erilaiset simulaatio- ja koulutuspaikat. Kirurgian koulutuskeskus on Pohjoismaiden ainoa vainajilla leikkaussaliympäristössä simuloiva opetusyksikkö. Se toimii Tampereen yliopistollisen sairaalan tiloissa. Koulutuskeskuksessa opetellaan kirurgian tekniikoita tekemällä toimenpiteitä vainajille ruumiinavausten yhteydessä. Lääkärit ja sairaanhoitajat osallistuvat Kirurgian koulutuskeskuksen järjestämille kursseille, joissa he saavat mahdollisimman todenmukaisen käsityksen toimenpiteestä ennen elävän potilaan hoitamista. Kirurgian koulutuskeskuksen toimintaa valvoo Valvira. (Tays 2020.) Koulutuskeskuksessa kouluttautumismuotona toimii simulaatio. Tämä mahdollistaa taitojen oppimista turvallisissa oloissa ja ilman potilaalle aiheutuvia riskejä (Salakari 2010, 15).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kouluttautumisesta Kirurgian koulutuskeskuksessa, jonne tämä opinnäytetyö toteutettiin. Aihe tuli koulutuskeskuksen henkilökunnalta, sillä he haluavat kuulla sairaanhoitajien kokemuksia kouluttautumisesta ja sen avulla kehittää toimintaansa. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä toimii sairaanhoitajien yksilöhaastattelut, jotka toteutetaan teemahaastatteluina. Analysointimenetelmä tässä opinnäytetyössä on induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska aihetta ei ole tutkittu aikaisemmin. Opinnäytetyön tekijät saavat kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä sekä kehittävät opinnäytetyöprosessissa yhteistyötaitojaan eri tahojen kanssa.

2 KIRURGIAN KOULUTUSKESKUS

2.1 Toimintaympäristön kuvaus

Kirurgian koulutuskeskuksen tilat on suunniteltu toimimaan eri operatiivisten lääketieteen erikoisalojen ja kliinisen anatomian opetuspaikkana. Tilat on suunniteltu vastaamaan mahdollisimman hyvin todellista leikkaussaliympäristöä. Käytössä on modernit tilat, jotka ovat valmistuneet kesällä 2013. Keskus sijaitsee O-rakennuksessa Tampereen yliopistollisen Keskussairaalan alueella. Obduktio sijaitsee samassa rakennuksessa. (Tays 2019.)

Opetustila on 210 m² kokoinen ja se voidaan jakaa väliseinällä kahdeksi erilliseksi saliksi, joissa kummassakin on neljä opetuspaikkaa. Koulutuskeskus tarjoaa opetustilaisuuksiin yleiskirurgisen perusvälineistön. Koulutuksia järjestävät tahot voivat halutessaan tuoda omia välineitä koulutuskeskukselle. Opetussalissa olevat pöydät ovat aitoja ja sähköisesti säädettäviä leikkaussalitasoja. Opetussalissa on käytettävissä useita liikuteltavia instrumenttipöytiä, lisäksi instrumenttipöydät riittävät isonkin koulutuksen tarpeisiin. (Tays 2019.)

2.2 Toiminnan kuvaus

Kirurgian koulutuskeskus toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaamisen kehittämissyksikön alaisuudessa. Koulutuskeskuksen eettisestä ja lääketieteellisestä toiminnasta vastaa vastuulääkäri. Käytännön toiminnasta vastaa koordinaattori. Koulutuskeskuksen toiminnan, yhteistyömuotojen ja toiminnan tuottavuuden ohjaamiseksi ja seuraamiseksi on perustettu erillinen seurantaryhmä. (Tays 2020.)

Opetustilanteissa vainajien kunnioittaminen on keskeistä. Vainajien kunnioittavaan käytökseen kuuluu opetushenkilökunnan ohjeiden noudattaminen. Opetustilanteissa suoritetaan ainoastaan ne toimenpiteet, jotka on suunniteltu etukäteen koulutukseen kuuluvaksi. Opetustilanteiden aikana ja tilanteiden jälkeen ei ole

hyväksyttävää keskustella opetuksessa olleista vainajista kenenkään ulkopuolisen kuullen. Asiallinen keskustelukin saattaa aiheuttaa väärinkäsityksiä tai haittaa asiaan perehtymättömien kuullen. (Tays 2020.)

3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS & TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kirurgian koulutuskeskuksessa kouluttautumassa käyneiden sairaanhoitajien kokemuksia.

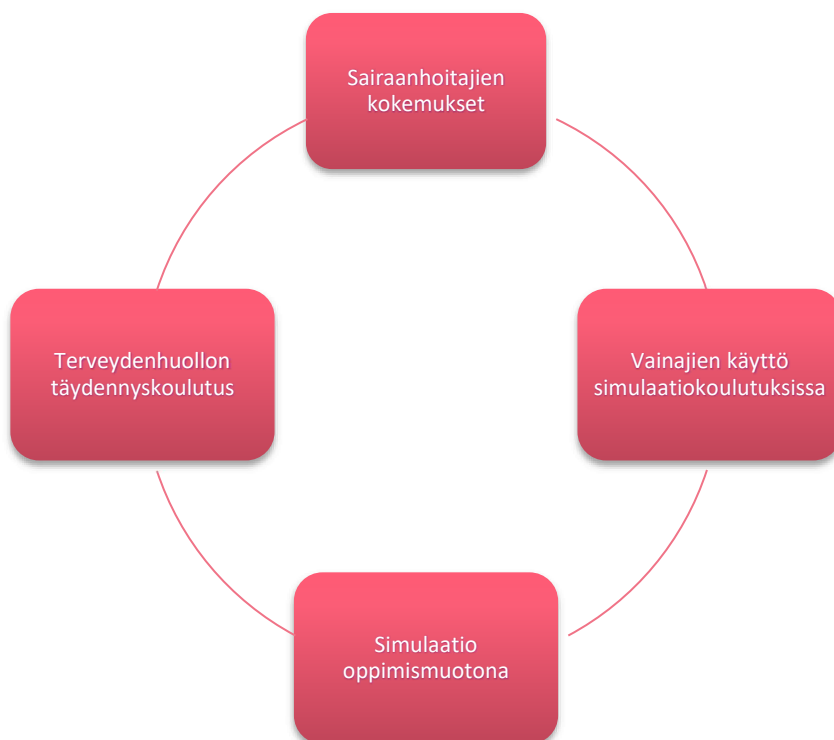
Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on kouluttautumisesta Kirurgian koulutuskeskuksessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kirurgian koulutuskeskuksen toimintaa sairaanhoitajien haastatteluissa tulleiden vastausten perusteella. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on oppia tekemään laadullinen opinnäytetyö, arvioida kriittisesti erilaisia lähdemateriaaleja sekä saada itse lisätietoa aiheesta.

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön teoria koostuu sairaanhoitajien kokemuksista, terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta, simulaatiosta oppimismuotona, sekä vainajien käytöstä simulaatiokoulutuksissa. Teoreettinen viitekehys esitellään kuviossa 1.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

4.1 Tiedonhaun prosessi

Opinnäytetyön tiedonhankintaa on toteutettu käyttämällä tietokantoja sekä teke­mällä manuaalista tiedonhakua. Lisäksi on käytetty painettuja kirjoja ja e-kirjoja. Tietokantoja, joita tässä opinnäytetyössä on käytetty, ovat Andor, Medic, CINAHL, Medline, Julkari, Tunilib ja Finlex. Hakusanoina on käytetty muun muassa: ”simulation/simulaatio”, ”updating education/täydennyskoulutus”, ”cadv-er/vainaja”, ”nurse/sairaanhoitaja”. Lisäksi tiedonhakua on jatkettu haastatte- luissa ilmi tulleiden tulosten pohjalta. Hauissa julkaisu-aika oli rajattu välille 2010-

2020. Hauissa oli valittu kieleksi suomi sekä englanti. Tiedonhaulla saatiin kattavasti suomenkielistä sekä kansainvälistä lähdemateriaalia. Esimerkkejä hakusanoista- ja lausekkeista esitellään taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä hakusanoista- ja lausekkeista

Tietokanta	Hakusanat/-lauseet
Finlex	<i>täydennyskoulutu* ja terveydenhuolt*</i>
Medline	<i>simulation AND cadaver AND nurs* cadaver* AND training OR surg* OR simulat*</i>
Medic	<i>simulation OR täydennyskoulutus AND sairaanhoitaja</i>
CINAHL	<i>simulaatio AND simulation AND education</i>

4.2 Sairaanhoitajien kokemukset

Kokemukselle luonteenomaista on sen omakohtaisuus (Suorsa 2011, 174). Kokemus on omakohtaista, mutta ei aina henkilökohtaista. Ilman henkilökohtaista kokemusta ihminen kokee asioita kuultuna, nähtynä ja kerrottuna. (Toikkanen & Virtanen 2018, 7.) Kokemus voi olla samaan aikaan sekä ainutkertainen, tunnistettava että yhdistävä tekijä (Toikkanen & Virtanen 2018, 9). Kokemus voi olla myös aikaan sidottua, paikallista, ruumiillista ja subjektiivista (Suorsa 2011, 174). Kokemuksista ihminen oppii jotain ja oppimiskokemukset voivat olla joko onnistumisia tai epäonnistumisia (Ylönen 2015, 41).

Subjektiivinen kokemus on aina ensimmäisessä persoonassa koettua. Kokemuksen saajana on siis aina ”minä”. Vaikka monella ihmisellä toimintaperuste olisi sama, jokainen toimii kuitenkin omana itsenään ja saa samasta toiminnasta omanlaisensa kokemuksen. Aina hyvien kokemusten saamiseen ei tarvitse olla toimintaperustetta, yksilö voi tietämättään toimia tietyllä tavalla ja saada siitä hyvän subjektiivisen kokemuksen. Hyvät ja huolellisesti suunnitellut toimintaperusteet voivat saada aikaan myös ei-toivottuja vaikutuksia ja yksilö voi saada niistä ikävän kokemuksen. (Suorsa 2011, 175-176.) Kokemus auttaa ymmärtämään toimintatapojen tarkoituksenmukaisuutta ja tuottaa toiminnallista tietoa erilaisissa

konteksteissa. Kokemuksen vaikutus syvemmän ymmärryksen syntymiselle tulee vasta jälkikäteen. Koulutuksessa läpikäytyt asiat oivalletaan käytännön kokemuksen myötä todellisissa tilanteissa. Kokemuksella on motivaatiota lisäävä merkitys ammatillisen osaamisen kehittymisessä. Kokemuksen avulla syntyy tietoa siitä, millaista osaamista työssään tarvitsee, joka lisää motivaatiota oman osaamisen kehittämiseen. (Paloniemi 2004, 117.)

Paloniemen (2004, 18) mukaan elämäkokemuksen myötä lisääntyy kiinnostus oman osaamisen kehittämiseen. Asioiden tarkasteluun tulee syvyyttä uudella tavalla ja sen kautta kiinnostus ja motivaatio oman osaamisen kehittämiseen kasvaa. Oppimisen kannalta motivaatio saattaa helpottaa oppimista. Tutkimuksen mukaan kokemuksen merkitys oppimismotivaatiolle ei myönteisyydessäänkään ole riittävä, vaan siihen vaikuttavat ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet ja yksilöllisyys. Kokemus saattaa olla myös estävä tekijä uuden asian oppimisessa. Karttunut kokemus voi olla estävä ja jarruttava tekijä oppimiselle. Kokemus saattaa olla esteenä uusien työ- ja toimintamallien oppimiselle, ihminen tuudittautuu jo opittuun ja sen riittävyteen ammatillisessa osaamisessa. Kokemuksen karttumisen myötä rutiineiksi muodostuneet työ- ja toimintatavat saattavat estää uusien toimintatapojen käyttöönottoa ja kehittämistä. Kielteisenä asiana koetaan myös se, että kokemustieto saattaa vanhentua ja sen käyttömahdollisuudet saattavat olla rajalliset työelämän muutoksissa. (Paloniemi 2004, 119.)

Leinosen (2018, 21) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kokemusten mukaan simulaatiokoulutus selkeytti eri ammattiryhmien tehtävienkuvia, koulutus vahvisti tiimin yhteistyötä ja päätöksentekotaitoja. Moniammatillinen osaaminen koettiin vaikuttavan myönteisesti potilaan hoitoon, koulutus lisäsi kliinistä osaamista ja kädentaitoja. Kehitysideoita kysyttäessä moni vastaajista toi esille, että moniammatillista simulaatiokoulutusta pitäisi järjestää säännöllisesti ja tarpeeksi usein. Vastaajien mielestä simulaatiokoulutukseen tulisi käyttää enemmän resursseja ja koulutukseen tulisi ottaa mukaan eri ammattiryhmiä. (Leinonen 2018, 33.)

4.3 Terveydenhuollon täydenniskoulutus

Täydenniskoulutuksen tavoitteena on terveydenhuollon työntekijöiden osaamisen varmistaminen ja lisääminen. Tavoitteena on myös ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.) Vuorovaikutus-, tiimityö- ja yhteistyötaitojen kehittämiseksi sekä kliinisten hoitotilanteiden hallinnan edistämiseksi tarvitaan toiminnallisia opetusmenetelmiä, jotka palvelevat työelämässä olevien ammattilaisten koulutustarpeita (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 312). Täydenniskoulutuksen merkitys korostuu erityisesti terveydenhuollossa, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, terveystieteiden, biotieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16). Täydenniskoulutuksen tarkoituksena on henkilöstön ammattitaidon lisäämisen myötä tukea ja kehittää myös yksikön toimintaa. Yksittäisen työntekijän täydenniskouluttautumisen vuosittaista määrää ohjaa se, kuinka vaativaa ja kehittyvää työ on. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutuksesta 1194/2003.)

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiseen vaikuttavat potilaiden lisääntyvät vaatimukset sekä työelämän ja toimintaympäristön muutokset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16). Ammatillisella täydenniskoulutuksella pyritään parantamaan toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä sekä edistää henkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota, hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21). Täydenniskoulutus voidaan jakaa ammatilliseen täydennys- ja pätevyyskoulutukseen, avoimeen korkeakouluopetukseen ja työllisyyskoulutukseen. Täydenniskoulutuksen järjestämiseen kuuluu suunnittelu, toteutus, mahdollistaminen, seuranta ja arviointi. Suunnittelussa on tärkeää huomioida osallistujien tarpeet ja suunnitella täydenniskoulutus yhdessä. Täydenniskoulutus tulisi toteuttaa monipuolisia opetusmenetelmiä käyttämällä. Seuranta pitäisi tapahtua yksilö-, ammattiryhmä- ja organisaatiotasolla. Arvioinnissa voidaan hyödyntää itsearviointia ja koulutuksen ulkopuolista arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 10.)

Terveydenhuollon laadun perustana toimii potilasturvallisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10). Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas

saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa hänelle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7). Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on vastuu potilasturvallisuudesta. Heiltä odotetaan sitoutumista sen edistämiseen arvioimalla ja kehittämällä omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa turvallisemmaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14.) Potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18). Salminen-Tuomaalan ym. (2018, 311) tutkimuksen mukaan hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi pitäisi järjestää enemmän moniammatillisia täydennyskoulutuksia ja hyödyntää toiminnallisia opetusmalleja, jotka auttavat hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä työskentelemään yhdessä tehokkaasti ja toistensa työpanosta arvostaen. Potilasturvallisuutta edistäväillä toimenpiteillä voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä sekä saavuttaa merkittäviä säästöjä terveydenhuollon organisaatioissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään omia tietoja ja taitoja. Työnantajan tulee antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle mahdollisuus harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti tarjoamalla mahdollisuutta osallistua täydennyskoulutuksiin. Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa järjestämään täydennyskoulutusta.

4.4 Simulaatio oppimismuotona

Simulaatiolla tarkoitetaan todellisuuden jäljittelyä. Simulaation päämääränä voi olla jonkin tietyn asian parempi ymmärtäminen, toimenpiteen harjoittelu tai taitojen testaaminen. (Rall 2013, 9.) Simulaation tavoitteena on jäljitellä kokonaisuutta tai yhtä osa-aluetta kliinisestä todellisuudesta (Pakkanen, Salminen & Stolt 2012, 164). Simulaatio auttaa teorian ja käytännön yhdistämisessä. Simulaatio mahdollistaa toistamisen, palautteen, arvioinnin ja pohdinnan. Simulaatiossa potilasturvallisuuden parantaminen on ollut painopisteenä maailmanlaajuisesti ja simulaatio on todistettu mahdolliseksi menetelmäksi turvallisuuden edistämiseksi kliinisessä hoitotyössä. Simulaatio mahdollistaa riskittömän tavan harjoitella taitoja ja

harvinaisen tai harvinaisten tapahtumien hallintaa turvallisessa ympäristössä ilman vaaraa potilaille. (Aura 2017, 4.) Simulaatiossa opitaan ennakoimaan tulevia ongelmia ja valmistautumaan odottamattomiin ja kriittisiin tilanteisiin (Rall 2013, 9). Simulaatioharjoitusten avulla on myös mahdollista kehittää tilanneherkkyyttä ja ongelmanratkaisutaitoja, jotka ovat tärkeitä läheltä piti tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 312).

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta ja lääkärit tarvitsevat simulaatio-opetusta, jonka tavoitteena on kliinisten hoitotilanteiden hallinnan edistäminen. Hoitohenkilökunta ja lääkärit tarvitsevat myös moniammatillista yhteistyötä edistävää simulaatio-opetusta, joka kohdennetaan akuutteihin, harvoin ilmeneviin ja haasteellisiin tilanteisiin. Simulaatio-opetusta tarvitaan viestinnän kehittämisessä akuuteissa tilanteissa, joissa eri ammattiryhmien yhteistyö korostuu. Simulaatio-opetusta voidaan hyödyntää myös johtamis- ja tiimityötaitojen sekä perehdytyksen kehittämiseen. (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 311.) Aikaisempien tutkimusten mukaan moniammatilliset simulaatiot ovat tuottaneet myös positiivisia oppimiskokemuksia. Simulaatio-opetus on johtanut parempiin oppimistuloksiin kuin perinteiset opetusmenetelmät, koska simulaatio-opetus mahdollistaa oppimisen aidon kaltaisessa tilanteessa turvallisesti. Toiminnan tavoitteet, sisältö ja ympäristö on suunniteltava huolellisesti. (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 313.)

Simulaatiossa toimitaan samalla tavalla kuin aidoissa tilanteissa (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 36). Simulaatioharjoituksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että simulaatiotilanteissa on avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Simulaatiotilanteissa paljastuu oppijan osaamisen taso, mutta myös puutteellinen ja virheellinen toiminta. (Rall 2013, 35.) Salminen-Tuomaalan ym. (2018, 312) mukaan simulaatio-opetus lisää myös osallistujien luottamusta omaan taitoihin. Simulaatiotilanteet käydään aina yhdessä jälkikäteen läpi, jotta voidaan keskustella tapahtuneista virheistä ja kuinka niitä olisi voitu välttää. Tällä keinolla voidaan tarkastella potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. (Helovuori ym. 2011, 36–37.) Simulaatio-opetuksessa videointia käytetään tavallisimmin jälkipuinnin tukena, kun tehtyä harjoitusta käydään lopuksi yhdessä läpi. Osallistujat voivat katsoa simulaatiotilanteen jälkeen omaa toimintaansa videolta ja analysoida sitä ohjatusti. Videointia voidaan käyttää myös silloin, kun osallistujia on niin paljon, ettei koko ryhmä voi harjoitella yhtä aikaa. (Mattila, Suominen & Roivainen 2013, 74.)

Aiempien tutkimusten mukaan on todettu, että pienet ryhmät, kuten 4-6 hengen ryhmät ovat oppimisen kannalta parhaimpia. Simulaatioharjoituksen oppimistavoitteet täytyy laatia myös ryhmäkoon sekä oppijoiden tason mukaan. (Aura 2017, 9.)

Simulaatiota voidaan hyödyntää sekä opiskelijoille että valmistuneille ammattilaisille (Helovuo ym. 2011, 36–37). Simulaatiossa oppimistarpeiden arviointi etukäteen on erityisen tärkeää. Simulaatio-opetusohjelmaa tulee myös muokata aina koulutettavan ryhmän omien tarpeiden mukaisesti. (Rall 2013, 15.) Hyvän simulaatioharjoituksen tarkoitus on tarjota ryhmälle tarpeellisia oppimistilanteita. Simulaatioiden tulee sisältyä mielekkäästi opetussuunnitelmaan, jotta osallistujat ymmärtävät niiden merkityksen oman kehittymisen kannalta. (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 90.) Simulaation suunnittelu alkaa aina oppimistavoitteiden määrittelyllä. Jälkipuinnissa kouluttajat arvioivat, kuinka hyvin oppimistavoitteet täyttyivät ja millä alueilla on vielä parannettavaa. Jälkipuinnin aikana kullakin osallistujalla on myös mahdollisuus itse arvioida omaa toimintaansa sekä miettiä pääsikä oppimistavoitteisiin. Osallistujat voivat arvioida toistensa toimintaa erikseen tai koko ryhmän yhteistoiminnan osana. Oppimistavoitteet pitäisi sisällyttää simulaatioon luonnollisella ja uskottavalla tavalla, mikä vaatii yleensä todellisen potilastapauksen jäljittelyä. (Nurmi ym. 2013, 91.)

Simulaatiolla on myös erilaisia muotoja. Simulaatio voidaan toteuttaa käyttämällä roolileikkiä, jolloin ihmiset itse eläytyvät esimerkiksi potilaan rooliin. Simulaatiomuotoja ovat myös interaktiivisen eli vuorovaikutteisen multimedian käyttö ja tapausopetuksen soveltaminen. (Pakkanen ym. 2012, 164.) Erilaisilla simulaatio-opetusmenetelmillä voidaan oppia myös haasteellisia potilas- ja perheohjaustilanteita (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 311). Potilassimulaatio on yksi keskeisin simulaatiomuoto, se voi olla hyvin yksityiskohtainen ja lähellä todellisuutta tai se voi sisältää vain yksittäisiä todellisuuden osia. Siinä potilasta jäljittelee nukke, joka reagoi oikean potilaan tavoin toimintaan. (Pakkanen ym. 2012, 164.) Ohjauksyksikön tai tietokoneen kautta simulaattorinukkeen ohjelmoidaan harjoitukseen sopivat elintoiminnot. Tavallisin tapa toteuttaa potilassimulaatio on luoda aloitustilanne ja sen jälkeen muuttaa nukan elintoimintoja ryhmän hoitoratkaisujen perusteella. (Mattila ym. 2013, 74.)

4.5 Vainajien käyttö simulaatiokoulutuksissa

Tietyissä simulaatio-opetusmuodoissa suositellaan nykypäivänä nukkejen sijaan käyttämään vainajia, jotta opit voitaisiin siirtää suoraan leikkaussaliympäristöön. Monet kirurgiset toimenpiteet ovat haastavia ja tarvitsevat paljon harjoitusta ja näin harjoituksista saadaan mahdollisimman todentuntuisia. (Abro, Meneas & Yangni-Angate 2019, 181.) Hätätilanteiden harjoittelu sekä toimenpiteiden harjoittelu riskittömästi voivat todellisessa tilanteessa pelastaa potilaan hengen. Myös harvinaisten toimenpiteiden osalta jo hankitun osaamisen ylläpitäminen onnistuu harjoittelun avulla. (Sepponen-Lavikko & Vieri 2016, 385.) Suomessa vainajien käyttö koulutuksissa tapahtuu ruumiinavausten yhteydessä, joka perustuu siihen, että silloin kudokäsittely on aitoa ja toimenpideopetus vastaa todellista leikkaustilannetta parhaiten (Valvira 2013). Muissa maissa käytetään paljon balsamoituja vainajia. Balsamoitujen vainajien anatomia kuitenkin vääristyy ja on todettu, että ne eivät sovellu kaikkiin kirurgisiin toimenpiteisiin. Esimerkiksi Englannissa on aloitettu käyttämään tuoreita jäädytettyjä vainajia balsamoitujen sijaan. (Mahadevan 2009, 81.)

Simulaatiokoulutuksissa käytettäviin vainajiin liittyy eettisiä vaikutuksia sekä kustannusvaikutuksia. Vainajien saatavuus voi toisinaan olla rajallista, joka vaikuttaa koulutuksien järjestämiseen. (Biyani, Gkaragkani, Glassman & Yiasemidou 2018, 827.) Suomessa simulaatiokoulutuksissa käytetään pääsääntöisesti vainajia, joiden kuolinsyyn on oikeuslääketieteellisesti tai lääketieteellisesti selvitetty. Koulutuksissa vainajia kohdellaan kuin potilaita. Simulaatiokoulutus ei viivästyä vainajan luovuttamista omaisille hautaamista tai tuhkaamista varten. Vainajat säilytetään koko ajan kylmässä. (Tays 2017.) Useissa muissa maissa vainajat käsitellään esimerkiksi 10 prosenttisella formaldehydillä eli kemiallisella aineella, jotta ne säilyvät koulutuskäyttöön asti (Abro ym. 2019, 181).

Suomessa vainajia on käytetty simulaatiokoulutuksissa vuodesta 2013 lähtien, kun Kirurgian koulutuskeskus aloitti toimintansa (Sepponen-Lavikko & Vieri 2016, 385). Kirurgian koulutuskeskuksella opetukseen käytettävät vainajat ovat tuorevainajia, joiden taustoja pyritään selvittämään mahdollisuuksien mukaan. Tiedot saadaan vainajien sairauskertomuksista ja heidän läheisiltä. Kirurgian koulutuskeskuksella ei käytetä opetuksessa vainajia, joilla tiedetään tai epäillään olevan

jokin tarttuva sairaus. Opetuskäytössä olevia vainajia ei ole kuitenkaan testattu erikseen tarttuvien tautien osalta. Koulutuksiin osallistuvien on noudatettava huolellisesti henkilökunnan antamia ohjeistuksia liittyen suojavaatteisiin ja aseptiikkaan. (Tays 2020.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan anestesia- ja lääkärit ovat järjestäneet jo useamman vuoden säännöllisesti puudutuskoulutuksia vainajilla. He harjoittelevat tuttuja puudutuksia sekä opettelevat myös harvinaisempia puudutuksia ensin vainajilla, jotta ne olisivat sitten turvallisempia tehdä potilaille. (Sepponen-Lavikko & Vieri 2016, 385-386.) Ensihoitolääkärit ovat käyneet koulutuskeskuksen tiloissa harjoittelemassa heidän työkuvaansa kuuluvia tärkeitä toimenpiteitä, kuten pleuradreenin laittoa eli keuhkopussiin liitettävän laskuputken laittoa, kirurgisten ilmäteiden hallintaa sekä torakotomia eli rintaontelon avausta (Sepponen-Lavikko & Vieri 2016, 386). Isossa-Britanniassa vainajia on käytetty simulaatiokoulutuksissa jo siitä asti, kun kuninkaalliset korkeakoulut on perustettu. Tämän koulutusmuodon oletetaan lisääntyvän yhä enemmän operatiivisessa opetuksessa. (Biyani ym. 2018, 827.)

Vainajilla voidaan optimaalisesti harjoitella esimerkiksi luuleikkauksia, joihin liittyy monimutkainen anatomia ja joita olisi vaikeaa toteuttaa virtuaalitodellisuuden simulaattoreilla (Biyani ym. 2018, 830). Tutkimukset ovat osoittaneet, että vainajilla simuloinnin jälkeen suoritukset ovat parantuneet. Arviointeja ei kuitenkaan ole suoritettu todellisissa kirurgisissa toimenpiteissä, vaan ne on arvioitu simulaatioissa. Leikkaussalissa tällaista arviointia harvoin tehdään. Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa oli kuvattu vainajilla simuloimisen etuja ja haittoja. Eduiksi luettiin anatomian todenmukaisuus ja tarkkuus ja haittoiksi korkeat kustannukset, alhainen saatavuus ja rajallinen aikataulu niiden käytettävyydelle. (Biyani ym. 2018, 831.)

5 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus on menetelmäsuuntaus tieteellisessä tutkimuksessa (Koppa 2015). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Koppa 2015). Menetelmätavaksi valittiin laadullinen tutkimus, jotta aiheesta saataisiin mahdollisimman paljon laadukasta tietoa, koska aiheetta ei ollut aikaisemmin tutkittu Suomessa. Menetelmätavan valintaan vaikutti myös aiheen sensitiivisyys eli arkaluontoisuus. Hoitotyössä on paljon hyvin sensitiivisiä alueita, joihin laadullinen tutkimusmenetelmä sopii parhaiten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74).

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää kerätystä aineistosta samanlaisuuksia, eroja tai tietynlaisia toimintatapoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa on ilmeinen ja välttämätön (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23). Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun tutkittavaa kohdetta ei tunneta eikä ole teorioita, jotka selittäisivät tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä (Kananen 2014, 16).

Laadullisella tutkimuksella on myös monenlaisia merkityksiä hoitotyölle ja hoitotieteelle. Hoitotyössä ja terveydenhuollossa tarvitaan eri tavoin koostettua tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Laadullinen tutkimus tuo myös uudenlaisia ja kriittisiä näkökulmia näyttöön perustuvan toiminnan arviointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

Laadullisen tutkimuksen toteutuksessa voidaan käyttää monia erilaisia menetelmiä. Menetelmissä yhteisenä piirteenä korostuu muun muassa kohteen merkitykseen, tarkoitukseen, taustaan, esiintymisympäristöön, kieleen ja ilmaisuun liittyvät näkökulmat. (Koppa 2015.) Laadullista tutkimusta tehdessä on perusteltua joka kerta erikseen määrittää, mitä on tekemässä. Laadullisen tutkimuksen tekijän on siis tiedettävä koko ajan mitä tekee. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 75.)

5.2 Teemahaastattelu

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä toimi haastattelu. Haastattelu valittiin siksi, että se on joustava aineistonkeruumenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Haastattelussa tutkija osallistuu vuorovaikutteisesti aineiston tuottamiseen (Koppa 2015). Haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, toistaa kysymys, selventää sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelijasta pystyy myös esittämään kysymyksiä siinä järjestyksessä, kuinka hän näkee aiheelliseksi. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Jotta haastattelu onnistuu mahdollisimman hyvin, suositellaan, että haastateltavat voisivat tutustua kysymyksiin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen. On myös eettisesti perusteltua kertoa haastateltavalle, mitä aihetta haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86.) Haastateltavat saivat saatekirjeen luettavaksi ennen haastatteluita (Liite 1).

Opinnäytetyön tekijät ottivat Kirurgian koulutuskeskuksen työntekijöiden avulla yhteyttä haastateltaviin ja kävivät tekemässä haastattelut kasvotusten. Ennen haastatteluita haastateltavilta pyydettiin osallistumiseen kirjallinen suostumus (Liite 1). Yksi haastattelu toteutettiin puhelinhaastatteluna pitkän välimatkan takia. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää sairaanhoitajaa, jotka olivat käyneet kouluttautumassa Kirurgian koulutuskeskuksessa. Haastateltavien sukupuolella, iällä, organisaatiolla tai työkokemuksella ei ollut merkitystä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen vastaukset litteroitiin ja analysoitiin. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat molemmat haastatteluihin, mutta vain toinen esitti kysymyksiä. Näin toinen pystyi havainnoimaan ja tarttumaan asioihin, jotka toiselta jäi huomaamatta ja tilanne oli myös haastateltavalle luonnollisempi.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, sillä teemat oli helppo rakentaa työelämäyhteyden tarpeiden pohjalta. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Aihepiirit ja tee-

mat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys vaihtelevat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.) Teemahaastattelussa on avoin ilmapiiri, jonka ansiosta haastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavan oma tulkinta ja merkitys käsiteltävästä asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

Teemahaastattelussa pyritään etsimään vastauksia tutkimuksen ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126). Haastattelijat voivat itse päättää, etenevätkö samassa järjestyksessä joka kerta, esittävätkö kysymykset samassa muodossa ja esittävätkö kaikki kysymykset suunnitellusti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Osassa haastatteluista sovellettiin haastattelun kulkua ja sisältöä, sillä kysymykset oli alun perin suunniteltu sairaanhoitajille, jotka ovat käyneet Kirurgian koulutuskeskuksen järjestämässä koulutuksessa. Muutamat haastateltavista olivat osallistuneet koulutukseen, jonka olivat itse järjestäneet.

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165). Sisällönanalyysiksi kutsutaan menettelytapaa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Siinä tutkittavaa ilmiötä voidaan järjestää, kuvailla ja ilmaista. (Kynäs & Vanhanen 1999, 3.) Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia haastatteluvastauksia ja kuvata niitä. Sisällönanalyysissa tavoitteena on esittää laaja ilmiö tiiviissä muodossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.) Tutkimusaineiston keräyksen jälkeen aineisto pitää muuttaa muotoon, jossa se voidaan tutkia. Haastatteluaineiston sisältö muutetaan tekstimuotoon, jota kutsutaan litteroinniksi. Litterointi helpottaa tutkimusaineiston analysointia. (Vilka 2015, 137.) Aineisto litteroitiin huolellisesti auki. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 16 sivua, kun tekstin fontti oli Arial, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5.

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreetti-

sen merkityksen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus siten, ettei aikaisemmat tiedot, teoriat ja havainnot ohjaa analyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Induktiivinen sisällönanalyysiprosessi etenee vaiheittain. Vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. (Kygäs & Vanhanen 1999, 5.) Analyysin kaikissa vaiheissa tutkijan täytyy pyrkiä ymmärtämään tutkittavia heidän omista näkökulmistaan (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 127).

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään (Kygäs & Vanhanen 1999, 5). Sen jälkeen aineistosta poistetaan ilmaisut, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Pelkistämisvaiheessa koko aineisto käytiin huolellisesti läpi ja tutkimuskysymykseen etsittiin vastaavia alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisuja alleviivattiin tekstistä. Pelkistettyihin ilmaisiin pyrittiin löytämään alkuperäisilmauksista kaikki mistä tuli esiin haastateltavan kokemus koulutuskeskukseen liittyen. Alkuperäisilmaukset ja niistä tulleet pelkistetyt ilmaukset laitettiin heti taulukkoon. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui 173 kappaletta. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Ei sinänsä, että sen ties, että ja ne- hän oli tosi siististi niinku peitetty ja laitettu, että eihän sitä niinku ajatellu, että sinänsä niinku ihminen olis tai vainaja, että nehän oli niinku tosi tyy- likkäästi ja hienosti laitettu, että ei ollu mitään semmosta.</i>	Vainajat siististi peitetty Vainajat siististi ja tyylikkäästi laitettu
<i>Ei mulle jääny ainakaan mitään mieli- kuvaa, että siinä jotain epäselvyyttä olis ollut siin ilmottautumisessa tai että nettisivuilta ei ois haluamaansa tietoa löytäny.</i>	Ilmoittautumisessa ei ollut epäsel- vyyttä Nettisivuilta löytyi tarvittavat tiedot

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Ryhmittelyn avulla yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tämän jälkeen yhteen kuuluvista ilmaisuista muodostetaan alaluokkia, jotka kuvaavat niihin kuuluvia pelkistettyjä ilmauksia. Luokittelu jatkuu niin, että alaluokkia yhdistelemällä muodostuu yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Alaluokkia muodostui 45 kappaletta, joista yläluokkia 11 kappaletta. Aineiston ryhmittelystä esimerkki taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vainajat siististi peitetty	Vainajien kohtelu asial- lista	Vainajien eettinen koh- telu toteutui koulutuk- sessa
Vainajat siististi ja tyylik- käästi laitettu		
Ilmoittautumisessa ei ol- lut epäselvyyttä	Ilmoittautuminen sel- keää	Osallistuminen koulu- tuksiin sujuvaa
Nettisivuilta löytyi tarvit- tavat tiedot	Nettisivuilla tarvittavat tiedot	

Ryhmittelyn jälkeen tapahtuu aineiston käsitteellistäminen, jonka katsotaan olevan osa ryhmittelyä. Käsitteellistämisessä edetään alkuperäisilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin, joista edetään vielä johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan, kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Alaluokista muodostettiin yläluokkia, joiden jälkeen etsittiin yläluokista yhdistävää tekijää, jotka muodostivat yhdistävän luokan (Taulukko 3). Yhdistäviä luokkia muodostui kaksi kappaletta. Sisällönanalyysin tulokset löytyvät liitteistä 3 ja 4.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Vainajien kohtelu asiallista	Vainajien eettinen kohtelu toteutui koulutuksessa	Sairaanhoitajien kokemuksia koulutuksesta
Ilmoittautuminen selkeää	Osallistuminen koulutuksiin sujuvaa	
Nettisivuilla tarvittavat tiedot		

6 TULOKSET

6.1 Sairaanhoitajien kokemuksia koulutuksesta

6.1.1 Osallistuminen koulutuksiin sujuvaa

Haastateltavat kokivat koulutuksiin ilmoittautumisen selkeänä. Ilmoittautumisen yhteydessä löytyi tarvittavat tiedot koulutuksen sisällöstä. Kirurgian koulutuskeskuksen nettisivuilta löytyi tarvittavat tiedot liittyen koulutuksiin ja koulutuskeskukseen.

Ei mulle jääny ainakaan mitään mielikuvaa, että siinä jotain epäselvyyttä olis ollut siin ilmoittautumisessa tai että nettisivuilta ei ois halumaansa tietoa löytäny.

Kirurgian koulutuskeskukselle oli helppo löytää. Haastateltavilla oli etukäteen tieto, että tällainen paikka on olemassa. Osalla haastateltavista oli etukäteen tietoa paikan sijainnista.

6.1.2 Yhteistyö tärkeää koulutuksessa

Yhteistyö oli sujuvaa henkilökunnan kanssa. Haastateltavien mielestä henkilökunta oli loistavaa ja otti hyvin vastaan. Yhteistyön koettiin onnistuneen hyvin niin kasvotusten, sähköpostitse kuin puhelimitsekin. Henkilökunnalta sai myös neuvoja, ohjeita ja vinkkejä oman koulutuksen järjestämiseen.

Koulutuksessa kaikki olivat tasavertaisia. Haastateltavat kokivat, että heitä sairaanhoitajina kohdeltiin samanarvoisesti kuin lääkäreitäkin erikoislääkärien toimesta. Erikoislääkärit ohjeistivat, opettivat ja neuvoivat kaikkia koulutukseen osallistuneita. Sairaanhoitajat kokivat, että eivät jääneet yksin, vaikka eivät koko-aikaista ohjausta saaneetkaan, kuten lääkärit saivat erikoislääkäreiltä. He olivat kuitenkin sitä mieltä, että olisi tullut parempi työn tulos, mikäli erikoislääkäri olisi koko ajan neuvonut vieressä.

Henkilökunta oli aivan loistava ja tosi hyvin kyllä otti vastaan ja myöskin nää erikoislääkärit, jotka siinä oli niin ei tullu yhtään semmonen fiilis, että olis ollut huonommin kohdeltu, kun nää lääkärit, jotka siellä oli harjottelemassa myös tolla samalla kurssilla, että mun mielestä tosi hyvin otettiin kyllä niinku vastaan kaikin puolin.

Haastateltavat kokivat lääkärin läsnäolon tärkeänä harjoituksissa, kun harjoiteltiin erikoistapauksia. Haastateltavat kokivat, että kun lääketieteen puoli on mukana harjoituksissa, se antaa enemmän haastetta hoitajille. Hoitajien kesken pystyisi harjoittelemaan vain perusasioita. Pohdintaa heräsikin siitä, mitkä olisivat sellaisia kädentaitoja, mitä sairaanhoitaja pystyisi tekemään ilman lääkäreitä.

Yhteistyön ja tiimityön kannalta koulutus koettiin hyvänä. Haastateltavat kokivat, että yhteistyö oli yksi iso tekijä teknisten taitojen lisäksi koulutuksessa. Haastateltavat olivat huomanneet, että lääkärin osallistuminen oli huomattavampaa Kirurgian koulutuskeskuksen simulaatioissa kuin muissa simulaatioissa, joka mahdollisti yhteistyön harjoittelun heidän kanssaan. Ajatuksia heräsikin siitä, olisiko yhteistyötä pystynyt samalla tavalla muissa simulaatioissa harjoittelemaan. Osa haastateltavista oli käynyt koulutuksessa oman työporukan kanssa ja se koettiin positiivisena asiana. He kokivat, että oman yksikön sisällä yhteistyö on tärkeintä. Haastateltavilla heräsi ajatuksia siitä, että jos osallistujat olisivat eri yksiköistä, silloin yhteistyön harjoittelusta ei olisi ainakaan haittaa organisaation sisällä.

...se oli ihan kiva tämmönen niinku yhteistyön ja tiimityön kannalta hyvä koulutus. Mutta olisko sitä samaa yhteistyön näkemystä pystynyt esimerkiksi simulaatiossa opiskelemaan, en tiedä...

6.1.3 Negatiivisia ennakkokäsityksiä koulutuksesta

Haastateltavilla oli ennakkokäsityksiä koulutuksesta ennen koulutukseen menemistä. Yleinen ajatus haastateltavilla oli se, että koulutuskeskuksen toiminta olisi vain lääkäreille, eikä sairaanhoitajilla olisi sinne mitään asiaa. Haastateltavat eivät olleet osanneet aikaisemmin ajatella, että hoitajat voisivat koulutuskeskusta hyödyntää. Haastateltavat kertoivat, ettei paikasta ollut tullut haettua tietoa, kun pitänyt rajaa niin tiukkana. Sitä on vain helposti tyytynyt ajatukseen, että se ei ole hoitajille. Tietoa oli yleisesti siitä, että lääkärit ovat käyneet koulutuskeskuksella

harjoittelemassa ja että he varmaan enemmän hyödyntävät koulutuskeskusta. Ajatus oli, että se on lääkäreille eikä siellä tehdä sellaisia asioita, jotka hoitajien osaamista kehittäisi. Muutama haastateltavista arveli, että ajatus siitä, että koulutuskeskus on vain lääkäreille, on aika yleinenkin ajatus tai luulo.

Tavallaan sillon, että jos ajattelee lähtökohtasesti, että se ei kuulu hoitajalle, niin sillonhan sitä ei välttämättä mee penkomaan, että voisko se kuitenkin kuulua.

Osa haastateltavista koki ennakkoon epävarmuutta koulutuksen hyödyllisyydestä ja jännitystä siitä, onko koulutus opettavainen. Osalla oli pelko, kun koulutus oli suunnattu aloitteleville sairaanhoitajille ja osallistujilla oli useampi vuosi valmistumisesta, että pääseekö koulutuksessa itse tekemään asioita vai ainoastaan vastavalmistuneet.

Epävarmuutta koulutuksen hyödyllisyydestä heräsi myös koulutuksen jälkeen. Haastateltaville oli hyvin haastavaa miettiä, mikä hyöty koulutuksesta todellisuudessa on ollut, kun harjoitusten kaltaisia tilanteita ei ole tullut työelämässä vastaan. Haastateltavien mukaan koulutuksessa opittuja teknisiä taitoja ei ole joutunut tai saanut käyttää koulutuksen jälkeen. Muutamalle haastateltavalle heräsi ajatuksia, että onko tarpeellista harjoitella sellaista mikä ei loppujen lopuksi sairaanhoitajalle kuulu, kuten esimerkiksi haavan ompelu. Taitona haavanompelu koettiin ihan hyvänä, mutta se mihin sitä oikeasti tarvitsee, herätti ajatuksia.

...että nyt oli mahdollisuus harjoitella oikeesti, mut sitte että oliko siitä sit hyötyä. Että tavallaan en oo kuitenkaan semmoseen tilanteisiin joutunut nyt. Sen jälkee, että missä oisin niitä teknisiä taitoja mitä siellä opin, niin olisin joutunut tai saanu käyttää.

6.1.4 Vainajien eettinen kohtelu toteutui koulutuksessa

Vainajien kohtelu koulutuksessa oli asiallista. Haastateltavat kertoivat, että vainajat olivat leikkaustasoilla siististi esillä ja peiteltynä. Vainajaa kohdeltiin niin kuin potilasta, eikä niin kuin ruumista. Haastateltavat kokivat, että vainajien kunnioitava kohtelu toteutui hyvin heidän sekä koulutuskeskuksen henkilökunnan puolesta. Oman koulutuksen järjestäneet olivat saaneet palautetta omalta porukalta,

että he olivat asiallisesti käyttäytyneet. Haastateltavilla oli tietoa ja peruseriaatteena toimi se, että vainajat suojataan ja heitä kohdellaan kunnioittavasti kaikessa mitä tehdään.

...nehän oli tosi siististi niinku peitetty ja laitettu, että eihän sitä niinku ajatellu, että sinänsä niinku ihminen olis tai vainaja, että nehän oli niinku tosi tyylikkäästi ja hienosti laitettu...

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että toiminta koulutuskeskuksella on eettisesti hyväksyttävää. Henkilökunta tarkisti eettiset asiat koulutuksessa. Haastateltavat kokivat tärkeimmäksi, että on muistettava se, että vainaja on ollut koulutukseen suostuvainen. Haastateltavat kokivat harjoitukset eettisesti hyväksyttävimpinä, jos niiden avulla on mahdollisuus auttaa, pelastaa tai helpottaa jonkun elossa olevan elämää. Tekemistä helpottavana koettiin se, että harjoitusten alkaessa näkökulma kapeutui tekemiseen, eikä siinä ajatellut olevan ihmistä. Vainajien tai huonokuntoisten kanssa toimiminen olikin haastateltaville entuudestaan tuttua, joten he eivät kokeneet sitä jännittävänä tai uutena juttuna. Osa haastateltavista myönsi, että olisi ollut kiva testata kaikenlaisia leikkauksia, mutta eettisyyden toteutumista ajatellessa pysyttiin kuitenkin sovituissa rajoissa.

Kyllähän siinä just varmaan tärkein itekkin muistaa, että ne on siihen itse suostuvaisia. Sitten taas jos sillä harjoituksella on mahdollisuutta auttaa tai pelastaa tai helpottaa jonkun elossa olevan ihmisen elämää.

Koulutuksen rajoitukset rajoittivat epäeettistä toimintaa. Haastateltavat kertoivat, että tekemistä rajoitti se, että tekeminen ei saanut häiritä vainajan ruumiinavausta tai kuolinsyyn tutkintaa. He kokivat, että koulutuksen rajallinen aika ja selvät tavoitteet rajasivat toimintaa niin, että sovituissa rajoissa pysyttiin. Osa haastateltavista koki saman asian myös niin, että rajoitukset eivät rajoittaneet toimintaa, kun tehtiin vain niitä asioita mistä oli sovittu etukäteen.

Toki siinä on tietyt rajoitteet, mitä voidaan tehdä koska sehän ei saa sit niinku ruumiinavausta tai kuolinsyyn tutkintaa häiritä se mitä siellä tehdään, niin se tietyt rajoitteet siihen meille loi. Mutta mä koin, että se ei rajoittanut meidän toimintaa siellä kuitenkaan.

6.1.5 Koulutus koettiin hyödyllisenä

Haastateltavat kokivat, että ennakkomateriaali mitä he saivat, oli hyödyllistä. Auttoi, kun sai luennot ja diaesitykset koulutuksesta etukäteen sähköpostitse. Haastateltavat saivat myös ennakkoon tietoa esimerkiksi koulutuspäivän ruokailuun liittyvistä asioista. Haastateltavat kokivat, että he osasivat hyvin varautua koulutukseen, sillä heitä informoitiin hyvin etukäteen sen suhteen, mitä kannattaa huomioida koulutuskeskukselle tullessa. Osa haastateltavista oli käynyt ennen koulutukseen menemistä tutustumassa Kirurgian koulutuskeskukseen, joten siihenkin oli mahdollisuus. Teoriaa, mikä oli saatu sähköpostitse etukäteen, kerrattiin vielä koulutuspäivän alussa. Haastateltavat kokivat hyödyllisenä sen, että luennot käytiin läpi ennen saliin siirtymistä ja teoriassa kerrattiin vielä se, mitä harjoiteltiin vainajilla.

Niinku sanoin, ne luennothan tuli etukäteen sähköpostitse niin autto kyllä tosi paljon, että ehti lukee ne...

Me alkuun käytiin luentopohjalta teoriassa niitä asioita mitä siirryttiin sitten harjoitteleen sitte siellä cadaverilla. Että vielä teoriassa kerrattiin niitä asioita...

Haastateltavat kokivat, että koulutuspäivä oli hyvin järjestetty ja se oli toimiva. Haastateltavilla ei tullut haasteita koulutuspäivissään. Koulutuspäivä oli hyödyllinen ja haastateltavat kokivat, että se vastasi odotuksia. Hyvänä asiana koettiin se, että koulutuksen kulkua sai soveltaa omaan aikatauluun ja omaan osaamisen tasoon. Oman koulutuksen järjestäneet saivat omalta porukalta hyvää palautetta ja heidän porukkansa oli tykännyt koulutuksesta. Haastateltaville ei tullut kammoa koulutuksesta ja muutamalle tulikin sellainen olo, että voisi mennä heti uudestaan.

...että se oli hyvä, että saatiin vähän soveltaa tavallaan meidän aikatauluun ja meidän osaamisen tasoon nähden...

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että on ihan eri asia tehdä vainajalla samoja asioita kuin mitä tekee simulaatiokoulutuksissa nukella. Vainajan ihon tunki eri tavalla kuin nukan ja sen todentuntuisuus loi olon, että se on yksilö. Muutama haastateltavista oli sitä mieltä, että vainajan ja nukan välillä on vain pieni ero.

Koulutuksen hyötynä koettiin se, että ymmärrys kirurgien työtä kohtaan lisääntyi. Ymmärrys lisääntyi, kun sai itse kokeilla kirurgian tekniikoita. Osa haastateltavista myös koki, että koulutuksesta saatu ymmärrys kirurgien työtä kohtaan auttaa omaan kärsivällisyyteen leikkaussalissa työskennellessä.

...niin ehkä siit tuli semmosta, että ymmärrystä heidän työtä kohtaan mikä tietysti sitten auttaa omaan kärsivällisyyteen ja että ymmärtää minkä takia sitä vaikka jotain rannelevyä useampaan kertaan otetaan pois ja laitetaan takas, että saadaan niinku paras mahdollinen lopputulos sen murtuman korjaantumiseksi.

Haastateltavat kokivat tärkeänä asiana sen, että koulutuskeskuksella voi harjoitella asioita, mitä ei muualla pysty. He kokivat, että koulutuksessa olevat harjoitukset palvelevat sitä mitä he oikeasti tekevät työssään. Harjoituksissa tehtiin asioita, mitä he kohtaavat oikeasti potilaita hoidettaessa. He kokivat, että oli tärkeää päästä itse kokeilemaan ompelemista ja instrumentteja. Osa koki, että aihe vaikuttaa koulutukseen osallistumiseen enemmän kuin se ketä sinne osallistuu. Haastateltavien mielestä mitä enemmän itse näkee ja kokee, sitä enemmän myös oppii.

...että kuitenkin tehdään niitä asioita mitä me oikeestikin kohdattaisiin, kun me hoidetaan potilaita täällä. Että tavallaan se harjoittelu nimenomaan palvelee sitä mitä me täällä oikeestikin täällä työkseen tehdään.

6.1.6 Epävarmuutta eettisyyden toteutumisesta

Haastateltavat kokivat epävarmuutta vainajiin liittyvästä eettisestä toiminnasta. Osa koki, että vainajan näkeminen herätti epävarmuuden tunteita eettisyyteen liittyen. Haastateltavat kokivat epävarmuutta, vaikka tiesivät vainajien käytön olevan luvallista. Haastateltavat kertoivat, että heidän työyksikössängsä oli ihmisiä, jotka eivät halunneet osallistua koulutukseen, jossa tiesivät harjoittelun tapahtuvan vainajilla.

...että varmaankin joo, niin ku mutta aluks ku katto sitä vainajaa siitä vähän kauempaa niin sit tuli jotenkin semmonen olo, että onks tää nyt ihan oikein. Vaikka mä tiiän, että he on antanut siihen luvan ja kaikki tämmöset, mut silti tuli semmonen olo että onko tää nyt ihan ja jotenki että se on ihminen ja siis kaikkee tällästä.

Haastateltavilla heräsi ajatuksia siitä, mitä jos koulutuksessa oleva vainaja olisi ollut joku tuttu tai läheinen. Osa koki epätietoisuutta siitä, miten silloin tulisi suhtautua, jos tunnistaisi vainajan. He kokivat, että harjoituksen jatkaminen ei olisi ollut silloin yksinkertaista.

Sit jos aattelee myös sitä, että mehän ei tiedetty ketä ne on, tietenkään. Mut mitäs jos se oisikin ollu sun naapuri. Että en tiä miten siihen sit ois suhtautunut tai mitäs jos se ois ollu joku muu sun tämmönen läheinen tai joku joka olis mitenkään tunnistanut. Sehän on ihan mahdollista. En tiä sitte, ei varmaa ois ollut ihan yksinkertaista jatkaa siinä sitä hommaa.

6.1.7 Koulutuspäivässä haasteita

Haastateltavat kokivat, että koulutuspäivä oli liian lyhyt sen sisältöön nähden. Koulutuspäivässä oli nopea tahti ja harjoituksia piti tehdä reippaasti. Osa koki, että koulutuspäivässä oli liika sisältöä.

Aika nopee tahtihan siinä oli et se päivähän oli liian lyhyt aika tai olikse 8 tuntia, että siinä oli niin paljon asiaa, mutta tota se ois tietysti voinu olla pidempi aika, että ois rauhassa ehtiny enemmän tehdä ja tota.

Haastateltavat toivoivat, että koulutuspäivä olisi ollut pidempi. Pidemmässä koulutuspäivässä harjoituksia olisi saanut tehdä rauhassa. Koulutuspäivässä koettiin haasteena yksilöllisen ohjauksen puute. Haastateltavat ymmärsivät kuitenkin sen, että yksilöllinen ohjaus ei ole koulutuksessa mahdollista suuren osallistujamäärän takia.

6.2 Sairaanhoidajien kokemuksia koulutuskeskuksesta

6.2.1 Sovelias ympäristö ja välineistö koulutukseen

Haastateltavien mielestä Kirurgian koulutuskeskuksella oli hyvin huomioitu kaikki eri osa-alueet ja toiminnan toimivuus. Oman koulutuksen järjestäjille Kirurgian koulutuskeskus mahdollisti tilat ja puitteet. Haastateltavat kokivat hyvänä asiana sen, että he saivat koulutuskeskukselta tarvittavat vaatteet koulutusta varten. Osallistujat hyödynsivät koulutuksessa myös kokoustilaa. Kokoustilassa aloitettiin koulutuspäivä, katsottiin videoita ja pidettiin luennot. Koulutuksen jälkeen haastateltaville ei herännyt mitään odotuksia koulutuskeskuksen puolelta. Heille heräsi kuitenkin ideoita, miten he voisivat jatkossa hyödyntää koulutuskeskusta. Haastateltavat kokivat ainutlaatuisena tilaisuutena sen, että erilaisia toimenpiteitä ja välineitä pääsee harjoittelemaan sellaisissa olosuhteissa.

Ei kyllä tullu kauheesti mitään semmosta ideaa sen kerta käynnin jälkeen, että ehkä enemmänki siinä heräs ideoita mitä me voidaan jatkossakin hyödyntää ja käydä uudestaan, että ei ainakaan sen käynnin jälkeen mitään semmosia odotuksia mitä oltais heidän puolelta. Kyllä siellä mun mielestä oli hyvin huomioitu kaikki eri osa-alueet ja toiminnan toimivuus...

Tietysti tää on ihan ainutlaatuinen tilaisuus päästä harjoittelemaan erilaisia toimenpiteitä ja välineitä tällaisissa olosuhteissa...

Haastateltavat kokivat, että koulutuskeskuksen tilat olivat hyvät ja käyttökelpoiset koulutukseen. Osan mielestä kokoustila oli epäkäytännöllinen, mutta oli kuitenkin hyvä etu, että kokoustila oli samassa paikassa harjoittelutilan kanssa. Muutaman haastateltavan mielestä koulutuksessa tilat olivat sivuseikka, ja heillä ei ollut sanottavaa Kirurgian koulutuskeskuksen tiloista.

Mun mielestä ne tilat on itseasiassa aika, ehkä tommoses tilanteessa aika sivuseikka. En osaa sanoa niistä tiloista yhtää mitään, että oisko pitänyt ollu enempi tai vähempi tai jotain. Ne oli ihan käyttökelpoiset siihen tarkotukseen.

Haastateltavien mielestä koulutuskeskuksen välineistö oli ihan hyvää, ja ne olivat riittävät harjoitusten tekoon. Haastateltavat, jotka järjestivät oman koulutuksen,

toivat koulutuksiin lisäksi omia välineitä. He kokivat kuitenkin, että omien välineiden tuonti ei ollut iso ongelma.

... välineistö oli ihan hyvää, että ei se jääny siitä kiinni, ettei olis saanu näitä leikkauksia tehtyä.

6.2.2 Markkinoinnissa ja tiedotuksessa haasteita

Haastateltavien mielestä Kirurgian koulutuskeskuksen tiedottamisessa on puutteita, joten haastateltavilla ei ollut ennen koulutusta ajatuksia heidän puitteistansa tai toiminnasta. He kokivat, että sairaanhoitajien keskuudessa koulutuskeskuksesta ei tiedetä mitään. Haastateltavat kokivat, että Kirurgian koulutuskeskuksen markkinointi on haasteellista. Yhtenä haasteena koettiin se, että Kirurgian koulutuskeskus sana ei ohjaa ymmärtämään mistä siinä todellisuudessa on kyse. Heidän mielestään ”Kirurgian koulutuskeskus”- nimi ohjaa ajattelemaan, että koulutuskeskus on tarkoitettu kirurgeille. Haastateltavien mielestä joku toinen nimi voisi helpottaa markkinointia ja lisätä ymmärrystä Kirurgian koulutuskeskuksen toiminnasta. Markkinoinnissa pitäisi huomioida myös se, ettei Kirurgian koulutuskeskusta ymmärretä väärin esimerkiksi sellaisen ihmisen näkökulmasta, joka ei työskentele sairaalassa. Osa oli sitä mieltä, että koulutuskeskuksen pitäisi mainostaa itseään enemmän, sitten kun heillä on mitä tarjota.

...että se on pikkusen haastava varmaan myös markkinoida, tota koulutusta yleensäkin. Että millä sanoilla sitä vois avata silleen, että se vähän aukasis sitä todellisuutta siellä. Esimerkiks jonkun, sanotaan nyt ei sairaalassa työskentelevän näkökulmasta se ei näyttäis, ei ois mitenkään huono tai ihmeellinen tai sitä ei ymmärrettäis väärin.

Ehkä just se kirurgian koulutuskeskus niinku sananakaan ei oo oikeen ohjaa ymmärtämään sitä, että mistä siinä on kysymys. Sit ku aattelee, että se on kirurgian koulutuskeskus niin se on varmaan yks syy mikä ohjaa just ajattelemaan siihen, että se on kirurgeille...

Haastateltavat kokivat, että tiedotus koulutuksen edullisuudesta on heikkoa. Osan mielestä kouluttautuminen on edullista Pirkanmaan sairaanhoitopiirille ja

sitä voisi hyödyntää enemmän. Osa koki, että olisivat voineet hyödyntää Kirurgian koulutuskeskuksen koulutuksia jo aikaisemmin, jos olisivat olleet tietoisia koulutuksen edullisuudesta.

...ja sit vielä, että PSHP:n jäsenille ja työntekijöille suhteessa verrattavissa vielä edullista kouluttamista, että varmasti vois vielä enemmänki hyödyntää.

Haastateltavien mielestä ennakkotieto vainajista oli puutteellista. Oman koulutuksen järjestäneillä haastateltavilla ei ollut etukäteen tietoa soveltuuko vainajat kyseiseen koulutukseen, koska oli epävarmuus vainajan kankeudesta. Heillä ei ollut myöskään etukäteen tietoa vainajan koosta, jonka takia heidän täytyi tuoda paljon omia välineitä koulutukseen.

Ainut mitä ei tiedetty ku ei oltu vainajan kanssa toimittu, että soveltuuko vainaja näihin...harjotuksiin esimerkiks kuinka kankea se vainaja on. Että se oli semmonen mitä mietittiin ja sitten ku ei pysty tietään vainajan kokoa etukäteen ja sitten meillä täytyy olla aika paljon tavaraa mitä me tuotiin itse...

Piti varautua aika isoon skaalaan, et jos on esimerkiks 60 kilonen tai 160 kilonen, niin sitä tavaraa.

6.2.3 Koulutuskeskuksella epäkohtia

Haastateltavien mielestä välineistössä oli pieniä epäkohtia, jotka kiinnittivät huomiota verrattaessa todelliseen leikkaussaliin. Ihon sulkuun käytettävät langat olivat erilaiset kuin oikeissa leikkaussaleissa. Käsipöytiä ei ollut ja osa koki, että ne olisivat helpottaneet harjoittelun tekemistä. He kuitenkin pohtivat, että käsipöytien puute on varmaan budjettikysymys. Haastateltavat kokivat myös, että välineitä joutui koulutuksessa odottelemaan ja lainaamaan toisilta.

...että ehkä semmoset pienet asiat oli mitkä kiinnitti huomiota mitkä ei ehkä ihan oikeissa leikkaussaleissa olis, että jotain ihoa suljettiin jollain subcutislangalla esimerkiks, ja jotain tämmösiä, että langat oli erilaiset tai sitten ehkä, että jotain repositiopihtejä jouduttiin vähän lainaamaan tai odottelemaan...

Haastateltavat, jotka järjestivät oman koulutuksen, toivat omia välineitä, koska koulutuskeskuksella ei ollut suunniteltuun koulutukseen sopivia välineitä. Heidän mielestään, koulutuskeskuksen täytyy hankkia tarvittavat välineet, jos aikovat itse järjestää vastaavan koulutuksen tulevaisuudessa.

Kokoustilaa, jossa teoriaa kerrattiin ennen harjoituksia, pidettiin epäkäytännöllisenä sen sijainnin takia. Haastateltavat kokivat, että kokoustila oli käytävällä. He kokivat, että olisi ollut kiva, jos kokoustila olisit ollut ryhmäopetukseen sopivampi tila.

Ehkä se, kun meillä oli semmonen pieni teoriapläjäys ennen kun me mentiin sinne oikeisiin harjotuksiin, niin se oli jotenkin silleen käytävällä. Että se oli ehkä vähän semmonen, että miksei tai jos vaan vois niin olis kiva, jos se olis jotenkin semmonen ryhmäopetukseen sopivampi tila.

Muutaman haastateltavan mielestä Kirurgian koulutuskeskus sijaitsi hieman syrjässä. Vapaata parkkipakkaa oli myös vaikea löytää. Haastateltavat kokivat haasteellisena sen, että Kirurgian koulutuskeskuksella ei ollut ruokailumahdollisuutta. Heidän mielestään tuntui, että ruokatauolla piti lähteä kauhean kauas syömään. Haastateltavat kokivat, että arvokkaasta koulutuspäivästä meni ruokailuun paljon aikaa. He kokivat haasteena myös sen, että yleisissä ruokaloissa ei voinut keskustella koulutukseen liittyvistä asioista, joten ruokatauko ei voinut siihen hyödyntää.

No se oli ehkä vähän semmonen, ku ei se nyt paljoo oo syrjäs. Mut sitte esimerkiks ku oli se ruokatauko. Niin se jotenkin tuntu sillee siltä, että piti lähtee kauheen kauaks. Siinähan ei oikeen oo mitään semmosta ruokailupaikkaa, että siihen menee yllättävän kauan aikaa. Että se siinä on vähän, sit siitä arvokkaasta päivästä menee siihen syömiseen hitokseen aikaa...

6.2.4 Tarpeellisia kehitysehdotuksia

Haastateltavien mielestä olisi hyvä, jos sairaanhoitajille olisi oma koulutus. Heidän mielestään sairaanhoitajille pitäisi kohdentaa oma koulutus, joka ei sisältäisi

niin paljon asiaa. Haastateltavat toivoivat, että sairaanhoitajille tarkoitettussa koulutuksessa keskityttäisiin vain johonkin tiettyyn asiaan ja se käytäisiin rauhassa läpi.

No siis jos sais toivoo niin, et jos sairaanhoitajille olis ihan oma koulutus, missä ei ois ehkä noin paljon asiaa ja keskityttäis vaan johonkin tiettyyn vaikka sitten pelkästään niihin rannemurtumiin ja käytäis niinku niitä sitten rauhassa läpi...

Haastateltavien mielestä on tärkeää miettiä koulutuksen tavoitteita ja sitä mitä siellä tehdään. Koulutukset pitäisi kohdentaa ja räätälöidä koulutukseen osallistuvan ryhmän mukaisesti. Osa koki, että on aikamoinen kysymys mikä on sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen näkökulmasta tärkeää harjoitella juuri Kirurgian koulutuskeskuksella. Haastateltavien mielestä koulutuksessa tapahtuvia harjoituksia pitää miettiä laajasti ja tarkasti ja niiden pitää olla myös sellaisia mitä ei voi toteuttaa millään toisella tavalla. Vainajien käyttö koulutuksissa täytyisi kohdentaa sellaisiin harjoituksiin, jotka ovat tärkeitä, olennaisia ja perusteltavissa. Vainajien käyttö koulutuksissa ei saisi mennä siihen, että on vain ”jotenkin hienoa” harjoitella vainajilla. Haastateltavat kokivat, että koulutuksiin osallistuminen ei ole yksinkertaista.

...mut kyllä sitä mun mielestä pitää miettiä tosi laajasti ja tavallaa tarkasti sitä, että ne harjotukset on semmosia että niitä ei todellakaan saa mistään muusta. Että se tavallaan kohdennetaan semmosiin harjotuksiin ne mihin niitä vainajia käytetään, mikä on oikeesti tärkeitä, olennaista ja perusteltavaa. Ettei se mee siihen, että se on jotenkin hienoo ja tää nyt on vaan tämmönen.

Niitä voi pohtia ja sen takia se onkin tärkeitä miettiä, että mitä siellä tehdään. Että se ei voi olla semmonen mikään kevyt päätös. Ja mitkä on ne tavoitteet, miksi juuri tällä koulutuksella, että mitää extraa tällä saadaan versus joku muu.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla maaliskuussa 2019. Työelämäpalaveri pidettiin huhtikuussa. Työelämäpalaverissa tarkennettiin opinnäytetyön ai-
hetta ja työelämäyhteyden tarvetta ja näkökulmaa aiheen tarkasteluun. Silloin
pohdittiin opinnäytetyön toteutusmenetelmää ja päädyttiin toteuttamaan opinnäy-
tetyö laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teema-
haastattelu. Teemahaastattelun teemat rakentuivat työelämäpalaverin pohjalta,
sillä työelämäyhteys määritteli keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyön tarkasteluun
sairaanhoitajien ennakkokäsitykset, kokemukset ja kehitysehdotukset.

Toukokuussa oli ideaseminaari, jonka pohjalta lähdettiin työstämään opinnäy-
tetyötä. Kesällä suoritettiin tiedonhaku opinnäytetyöhön liittyen ja tutustuttiin ai-
heeseen tarkemmin. Kesällä kirjoitettiin myös opinnäytetyön suunnitelmaa ja
suunnitelmaseminaari pidettiin elokuussa. Tiedonhaku koettiin haasteelliseksi,
sillä aihetta ei ollut aikaisemmin tutkittu ja luotettavaa teorian tietoa oli haastavaa
löytää. Tämän vuoksi opinnäytetyön käsitteiden muodostaminen oli haastavaa ja
opinnäytetyön suunnitelma ei edennyt tässä kohtaa aivan suunnitelman mukai-
sesti. Käsitteet kuitenkin löysivät paikkansa loppusyksystä ja sen seurauksena
tutkimuslupa saatiin tammikuussa 2020. Sen jälkeen jatkettiin teorian kirjoitusta
yhdessä sekä erikseen. Kun teoriaosuus oli viimeistelyä vaille valmis, saatiin so-
vittua haastateltavien kanssa haastatteluajat.

Ensimmäinen haastattelu pidettiin helmikuussa puhelinhaastatteluna pitkän väli-
matkan takia. Työelämäyhteyden toimesta saatekirje ja suostumuslomake skan-
nattiin haastateltavalle. Loput haastattelut pidettiin maaliskuussa kasvotusten
haastateltavien kanssa. Haastatteluiden alussa osallistujat sekä haastattelijat al-
lekirjoittivat suostumuslomakkeen. Rennon haastatteluilmapiirin luomiseksi
haastateltavilta kysyttiin alussa heidän tietojaan, kuten missä työskentelee ja mi-
hin koulutukseen osallistui. Ilmi tuotiin kuitenkin se, että niillä ei ollut merkitystä
opinnäytetyön tulosten kannalta. Haastattelut sujuivat hyvin ja niistä saatiin arvo-
kasta tietoa opinnäytetyötä ajatellen.

Haastatteluiden jälkeen koettiin parhaaksi jakaa niin, että molemmille tekijöille tuli kaksi haastattelua litteroitavaksi. Litteroinnit tehtiin heti haastatteluiden jälkeen. Pelkistämisen jälkeen taulukot tulostettiin ja ryhmittelyä oli tarkoitus tehdä leikkaa-liimaa periaatteella. Vallitsevan koronapandemian takia sisällönanalyysia jouduttiin jatkamaan etänä. Etänä työskentelyn koettiin onnistuneen ihan hyvin. Tulosten aukikirjoittamista tehtiin yhdessä ja erikseen. Tulosten kirjoittaminen oli tekijöiden mielestä opinnäytetyön mielenkiintoisin osuus.

Opinnäytetyössä ilmenneiden haasteiden voittamiseksi apua saatiin ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyöprosessi sisälsi yhteistyötä ohjaavan opettajan ja työelämäyhteyden kanssa. Opinnäytetyöprosessi oli tekijöilleen opettavainen. Opinnäytetyötä tehtiin suurimmaksi osaksi yhdessä, jonka koettiin olleen vahvuus tässä prosessissa. Tekijöiden yhteistyö oli tiivistä ja tasavertaista läpi opinnäytetyöprosessin. Etänä tehdessä käytiin kuitenkin aina yhdessä toisen kirjoittamat asiat läpi. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin eli tekijät saivat kokemusta laadullisen opinnäytetyön teosta ja yhteistyötaidot kehittyivät eri tahojen kanssa.

7.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä. Tutkimusetiikka edellyttää hyvien käytäntöjen tuntemista ja eettisten näkökohtien huomioonottamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Tutkimusetiikka pitää sisällään myös tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja niiden torjumista. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksessa käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.)

Tutkimuslupaa opinnäytetyölle haettiin asianmukaisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupaa haettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, sillä Kirurgian

koulutuskeskus kuuluu sen alaisuuteen. Opinnäytetyön prosessissa on toimittu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asettamien edellytysten mukaisesti.

Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä ja oltiin huolellisia tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tekijät noudattivat tietosuojaa ja pitivät haastateltavien henkilöllisyydet salassa sekä kerätyt aineistot suojattuna. Opinnäytetyön teossa edettiin suunnitelmallisesti ja kaikille osapuolille ilmoitettiin, mikäli suunnitelmiin tuli muutoksia. Opinnäytetyön tekijät vastasivat hyvien tieteellisten käytäntöjen toteutumisesta. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tuotiin ilmi käyttämällä luotettavia lähteitä, suojaamalla haastateltavien henkilöllisyydet sekä olemalla rehellisiä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tekijät kunnioittavat muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia niin, että antavat heidän saavutuksilleen arvoa ja merkitystä omassa tutkimuksessaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä merkittiin rehellisesti lähteet ja viitattiin asianmukaisesti niihin. Opinnäytetyössä noudatettiin Euroopan Unionin vuonna 2018 asettamaa tietosuoja-asetusta, joka on osa tietosuojalakeja. Tietosuojalaki (1050/2018) määrittää henkilötietojen salassapidon.

Kirurgian koulutuskeskus on eettisesti korkeatasoinen, voittoa tavoittelematon ja kansainvälinen yksikkö. Kirurgian koulutuskeskuksella opetustoiminnassa noudatetaan korkeimpia eettisiä arvoja ja laatuvaatimuksia. Vainajien ihmisarvoa ja oikeusturvaa kunnioitetaan ja opetustoiminta on luonteeltaan yleishyödyllistä eikä tavoittele taloudellista voittoa. Valvira ja valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene on myöntänyt luvat vainajien käytöstä opetustoiminnassa. Vainajia käsitellään kunnioittaen heidän ihmisarvoansa ja oikeusturvaa. Koulutukseen osallistuvat allekirjoittavat vaitiolositoumuksen ja sitoutuvat noudattamaan ammattimaisesti hyviä toimintatapoja. (Tays 2017.)

Rahoituslähteet ovat hyvän tieteellisen käytännön näkökulmasta keskeisiä raportoida tutkimuksessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön tekijät vastasivat itse opinnäytetyön tekoon liittyvistä kustannuksista. Kustannuksia kertyi matkakuluista haastatteluihin sekä tulostamisesta.

7.3 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta (Vilkkä 2015, 194). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tärkeää on uskottavuus ja luotettavuus. Uskottavuutta lisää se, että tulokset on kuvattu selkeästi, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Monet asiat voivat kuitenkin heikentää luotettavuutta tutkimuksen aikana. Vastaaja saattaa ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija tai muistaa vastatessaan jonkin asian väärin. Haastattelija voi heikentää luotettavuutta merkitsemällä vastauksen väärin tai tekemällä virheitä tallentaessaan vastauksia. (Vilkkä 2015, 194.) Opinnäytetyön tulosten esittämisessä luotettavuuden kannalta tärkein asia on se, että tulosten ja aineiston välillä on yhteys. Eettisesti tutkimustulosten on myös vastattava aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) mukaan, yksin laadullista tutkimusta tehdessä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Luotettavuutta lisääviä tekijöitä tässä opinnäytetyössä olivat, että opinnäytetyön tekijät suorittivat haastattelut kahdestaan eikä opinnäytetyön tekoon osallistunut ulkopuolisia. Haastatteluita tehdessä toinen haastattelijoista pystyi havainnoimaan ja kiinnittämään huomiota haastateltavien ilmeisiin ja eleisiin toisen haastateltaessa. Lisäksi luotettavuutta lisää se, että tekijät arvioivat toistensa tekemää työtä läpi opinnäytetyöprosessin. Haastatteluiden alussa tuotiin esiin, että haastattelijat eivät itse ole osallistuneet koulutuskeskuksen koulutuksiin, joten haastattelijoilla ei ollut ennakkokäsityksiä tai ajatuksia paikasta, jotka olisivat vaikuttaneet luotettavuuden osalta tulosten tallentamiseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pyritään varmistamaan käyttämällä haastatteluiden suoria lainauksia tulosten esittämisen yhteydessä. Suorien lainauksien käyttäminen antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun polkua. Suorat lainaukset kirjoitetaan yleiskielellä haastateltavien tunnistamisen ehkäisemiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössä on käytetty suoria lainauksia tulosten esittämisen tukena. Haastatteluvastauksia muokattiin yleiskielelle niin, että niistä ei voi vastaajaa tunnistaa.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman luotettavia lähteitä. Opinnäytetyössä on käytetty pääsääntöisesti tieteellisiä tutkimuksia tai vertaisarvioituja tutkimuksia. Lähteiden haussa aikaa rajattiin niin, että ne olisivat julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Muutamaa vanhempaakin lähdeä on käytetty, jos ne olivat aiheesta ainoita relevantteja lähteitä. Kaikista aiheista ei ole löytynyt uudempaa tieteellistä lähdeä. Vanhimpien lähteiden lisäksi on pyritty ottamaan niiden rinnalle esimerkiksi uudempia Pro gradu – taseisia lähteitä. Tekijät kokivat, että vanhimmissa lähteissä tieto on ollut kuitenkin sellaista, ettei se ole juuri muuttunut. Lähteet on merkitty asianmukaisesti lähdeviittauksiin sekä lähdeluetteloon.

Opinnäytetyön edetessä ilmeni luotettavuuteen liittyvää pohdintaa. Opinnäytetyön tekijät pitivät luotettavuutta heikentävänä tekijänä sitä, että työelämäyhteys valitsi haastateltavat. Näin ollen työelämäyhteys on tietoinen siitä, ketkä tutkimukseen osallistuivat. Opinnäytetyön tekijöiden osalta tulosten tallentaminen sujui kuitenkin hyvin siltä osin, että niistä ei voi vastaajia tunnistaa. Opinnäytetyön tekijät onnistuivat mielestään ylläpitämään luotettavuutta kaikissa opinnäytetyön prosessin vaiheissa.

7.4 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia verrattiin aikaisempiin suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyön aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu. Opinnäytetyössä hyödynnettiin aiheen osa-alueisiin liittyvää tutkittua tietoa. Yhtäläisyyksiä löydettiin opinnäytetyön ja tutkimuksien väliltä.

Toikkanen & Virtanen (2018, 7) toivat esille tutkimuksessaan, että ilman henkilökohtaista kokemusta ihminen kokee asioita kuultuna, nähtynä ja kerrottuna. Tutkimuksesta voimme päätellä, että ihminen kokee asioita ilman henkilökohtaista kokemusta. Tämä tuli ilmi myös tämän opinnäytetyön tuloksissa, kun haastateltavilla oli ennakkokäsityksiä Kirurgian koulutuskeskuksesta, kun he olivat vain kuulleet ja kokeneet kerrottuna asioita kyseisestä paikasta. Opinnäytetyön tuloksista tuli myös ilmi, että koulutuksesta sai positiivisia kokemuksia ja onnistumisen

tunteita esimerkiksi ymmärtämällä kirurgian tekniikoita paremmin sekä ne lisäsivät omaa kärsivällisyyttä työtä ajatellen. Ylösen (2015, 41) kirjoituksessa ja tässä opinnäytetyössä tuli esille hyvin samankaltaisia asioita kokemuksesta, että kokemuksesta ihminen oppii ja oppimiskokemukset voivat olla onnistumisia tai epäonnistumisia.

Paloniemen (2004) tutkimuksesta löytyi paljon samankaltaisuutta tämän opinnäytetyön tuloksiin verrattaessa. Koulutuksissa läpikäytyt asiat ymmärretään käytännön kokemuksen myötä todellisissa tilanteissa (Paloniemi 2004, 117). Opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin, että epävarmuutta oli herännyt koulutuksen hyödyllisyydestä, sillä koulutuksessa käytyjä asioita ei ole tullut todellisissa työelämän tilanteissa vastaan. Paloniemi (2004, 117) toi tutkimuksessaan myös esille sen, että kokemuksen avulla ihmiselle syntyy tieto siitä, millaista osaamista työsäännön tarvitsee. Koulutuksen jälkeen haastateltavat pohtivat, että olivatko harjoitelleet asioita, jotka eivät heille sairaanhoitajina todellisuudessa kuulu.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että koulutus oli yhteistyön kannalta hyvä koulutus ja yhteistyö koettiin yhtenä isona tekijänä koulutuksessa. Moniammatillinen yhteistyö lisäsi ymmärrystä sairaanhoitajille kirurgien työtä kohtaan. Leinonen (2018, 21) toi tutkimuksessaan esille, että simulaatiokoulutukset vahvistavat yhteistyötä ja selkeyttävät eri ammattiryhmien tehtävien kuvia.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 10) julkaisun mukaan täydennyskoulutuksen suunnittelussa on tärkeää huomioida osallistujien tarpeet ja suunnitella koulutus yhdessä. Lisäksi Rall (2013, 15) oli tutkimuksessaan sitä mieltä, että simulaatio-opetus ohjelmaa tulee muokata aina koulutettavan ryhmän omien tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että koulutusta suunniteltaessa on tärkeää huomioida se, että se kohdennetaan ja suunnitellaan koulutukseen osallistuvan ryhmän mukaisesti.

Auran (2017, 4) tutkimuksen mukaan simulaatio mahdollistaa riskittömän tavan harjoitella taitoja ja tapahtumien hallintaa turvallisessa ympäristössä ilman vaaraa potilaille. Myös Salminen-Tuomaala ym. (2018, 313) toivat tutkimuksessaan esille, että simulaatio-opetus mahdollistaa oppimisen aidon kaltaisessa tilanteessa turvallisesti. Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että voivat harjoitella

koulutuskeskuksella asioita, joita eivät muuten pysty. Tuloksissa tuli myös ilmi, että harjoitukset koulutuskeskuksella palvelevat sitä, mitä sairaanhoitajat oikeasti työssään kohtaavat. Koulutuksissa vainajilla simuloiminen toi myös todentuntuisemman olon. Auran (2017, 4) tutkimuksessa tuli ilmi, että simulaatio auttaa teorian ja käytännön yhdistämisessä. Haastateltavat kokivat hyödyllisenä sen, että teoriassa kerrattiin vielä asioita, joita simulaatioissa tehtiin.

Salminen-Tuomaala ym. (2018, 313) toivat tutkimuksessaan esille, että simulaatio-opetuksen tavoitteet, sisältö ja ympäristö on suunniteltava huolellisesti. Rall (2013, 15) sanoo tutkimuksessaan, että oppimistarpeiden arviointi etukäteen on erityisen tärkeää. Haastateltavat nostivat esille, että on tärkeää miettiä koulutuksen tavoitteita ja sitä, mitä siellä tehdään. Harjoitusten täytyisi myös olla sellaisia, joita ei voi toteuttaa millään toisella tavalla.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa haastateltavat toivat esille, että on eri asia simuloida vainajalla kuin nukella. Vainajan todentuntuisuus loi olon, että se on yksilö. Kuten Abro ym. (2019, 181) tutkimuksessaan sanovat, nykypäivänä suositellaan käyttämään nukkejen sijaan vainajia, koska se mahdollistaa todentuntuisemman harjoittelun. Sepponen-Lavikko & Vieri (2016, 385) toivat esille kirjoituksessaan, että hätätilanteiden ja toimenpiteiden harjoittelu riskittömästi voivat todellisessa tilanteessa pelastaa potilaan hengen. Opinnäytetyön tuloksista selviää myös, että haastateltavat kokivat harjoitukset eettisesti hyväksyttävimpinä, jos niiden tarkoituksena on mahdollisuus auttaa, pelastaa tai helpottaa jonkun elossa olevan ihmisen elämää. Tays (2017) mukaan, vainajia kohdellaan koulutuksissa niin kuin potilaita. Tässä on yhtäläisyys siihen, että opinnäytetyössä tuotiin myös esille, että vainajia kohdeltiin koulutuksissa niin kuin potilaita, eikä niin kuin ruumiita.

7.5 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että Kirurgian koulutuskeskus on sovelias ympäristö, joka mahdollistaa todentuntuista simulaatioharjoittelua vainajilla. Kirurgian koulutuskeskus mahdollistaa myös omien koulutuksien järjestämisen. Koulutuskeskus mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön harjoittelun, joka koettiin tärkeänä asiana. Koulutuskeskuksen haasteena esiintyi välineistön

erilaisuus tai puutteellisuus verrattaessa oikeisiin leikkaussaleihin. Markkinoinnissa koettiin myös haasteita. Kirurgian koulutuskeskus nimenä ohjaa ajattelemaan, että se on vain kirurgeille. Lisäksi haastateltavien mielestä tiedotus paikasta on ollut hieman puutteellista, ettei siitä juuri tiedä mitään ja yleisenä ajatuksena on ollut se, että se ei kuulu sairaanhoitajille.

Tuloksista voidaan lisäksi päätellä, että koulutukset koettiin hyödyllisinä ja koulutuspäivät olivat hyvin järjestetty. Koulutuksiin ilmoittautuminen oli selkeää ja koulutuksiin sai tarpeellista ennakkomateriaalia. Vainajien eettinen kohtelu toteutui koulutuksessa. Koulutuksen haasteina tuli esiin koulutuksen nopea tahti ja se, että niissä oli liikaa asiaa laitettuna liian lyhyeen aikaan.

Kehittämissuhteina haastatteluissa tuli esiin se, että sairaanhoitajille olisi hyvä järjestää oma koulutus. Haastateltavat toivoivat, että sairaanhoitajille suunnatuissa koulutuksissa olisi hyvä keskittyä johonkin tiettyyn asiaan ja että sitä käytäisiin rauhassa läpi. Huomiota olisi hyvä kiinnittää myös siihen, että koulutukset olisi suunniteltu huomioiden sairaanhoitajien tarpeet ja ammatillisen osaamisen näkökulmasta tärkeät asiat. Yleiseen tiedottamiseen Kirurgian koulutuskeskuksesta toivottiin parannusta, jotta tietoisuus sairaanhoitajien keskuudessa lisääntyisi.

Jatkotutkimusehdotuksena tälle opinnäytetyölle tekijät ehdottavat seuraavaa. Opinnäytetyössä esiintyneiden toiveiden perusteella tekijät toivovat, että Kirurgian koulutuskeskus järjestäisi sairaanhoitajille oman koulutuksen. Olisi mielenkiintoista kuulla sairaanhoitajien kokemuksia kyseisestä koulutuksesta.

LÄHTEET

Abro, S., Meneas, CG. & Yangni-Angate, KH. 2019. Training in Cardiac Surgery Using Human Cadavers: Effectiveness of “Silent Teachers”. *Journal of Cardiac Surgery* 34(4). 181–185.

Aura, S. 2017. Simulation-based Pharmacotherapy Learning: Assessing Educational Effectiveness in Radiographers’ Continuing Education. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.

Biyani C.S., Gkaragkani, E., Glassman, D. & Yiasemidou, M. 2018. Cadaveric simulation: a review of reviews. *Irish Journal of Medical Science* 187(3). 827–833.

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koppa. 2015. Laadullinen tutkimus. Päivitetty 23.4.2015. Luettu 20.12.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1). 3–12.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Leinonen, S. 2018. Terveydenhuollonammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta simulaatiokoulutuksesta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu - tutkielma.

Mahadevan, V. 2009. Using unembalmed cadavers in surgical training. *Bulletin of the Royal College of Surgeons of England* 91(3). 80–81.

Mattila, M-M., Suominen, P. & Roivainen, P. 2013. Laitteet. Teoksessa Ranta, I. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Nurmi, E., Rovamo, L. & Jokela, J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Ranta, I. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Pakkanen, J., Salminen, L. & Stolt, M. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 24(2). 163–174.

Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä - työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämässä. Jyväskylän yliopisto. Psychology and social research education. Väitöskirja.

Rall, M. 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Ranta, I. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Hakapaino OY.

Salminen-Tuomaala, M., Rouvala, C., Sankelo, M., Junntila, T. & Vuorenmaa, K. 2018. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-oppetuksen tarpeista. *Hoitotiede* 30(4). 310–322.

Sepponen-Lavikko, A. & Vieri, J. 2016. Oppia ikä kaikki. Suomen anestesiologiyhdistys. *Finnanest* 49(5). 385–388.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. 15.12.2003/1194.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Luettu 9.1.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä - Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Luettu 9.1.2020. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1%20\[in%20Finnish\]](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1%20[in%20Finnish])

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkuva ammatillinen kehittyminen ja täydennyskoulutus EU- ja EFTA-maissa - kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 4/2018. Luettu 9.1.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160531/04_18_TH_kirjallisuuskatsaus_web_.pdf

Suorsa, T. 2011. Kokemuksen yksilöllisyys, yhteisyys ja yhteiskunnallisuus. Teoksessa Latomaa, T. & Suorsa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus II – Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja. Tampere: Juvenes Print.

Tays. 2020. Kirurgian koulutuskeskus. Luettu 7.4.2020. Päivitetty 17.3.2020. https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Kirurgian_koulutuskeskus

Tays. 2017. Kirurgian koulutuskeskus – Eettiset periaatteet. Luettu 1.12.2019. Päivitetty 5.4.2017. https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Kirurgian_koulutuskeskus/Eettiset_periaatteet

Tays. 2019. Kirurgian koulutuskeskus – Koulutusympäristö. Luettu 6.4.2020. Päivitetty 13.12.2019 https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Kirurgian_koulutuskeskus/Koulutusymparisto

Tays. 2020. Kirurgian koulutuskeskus – Ohjeita osallistujille. Luettu 7.4.2020. Päivitetty 20.1.2020 https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Kirurgian_koulutuskeskus/Ohjeita_osallistujalle

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuus. Luettu 20.8.2019. Päivitetty 29.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas - potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050.

Toikkanen, J. & Virtanen, I. (toim.) 2018. Kokemuksen tutkimus VI – Kokemuksen käsite ja käyttö. Vaajakoski: Kirjaksi.net

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 10.9.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsittely Suomessa. Luettu 12.4.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. 2013. Pirkanmaan Kirurginen koulutuskeskus on saanut luvan käyttää ruumiinavaukseen tuotavia vainajia lääkäreiden ja sairaanhoitajien opetuksessa. Päivitetty 19.9.2013. Luettu 1.12.2019. <https://www.valvira.fi/-/pirkanmaan-kirurginen-koulutuskeskus-on-saanut-luvan-kayttaa-ruumiinavaukseen-tuotavia-vainajia-laakareiden-ja-sairaanhoitajien-opetuksessa>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ylönen, M. 2015. Kannustus ja myönteiset kokemukset pohjana oppimiselle. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen – Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. EU: United Press Global.

LIITTEET

Liite 1. Suostumuskirje



1(2)

TIEDOTE 10.12.2019

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kouluttautumisesta Tampereen yliopistollisen sairaalan Kirurgian koulutuskeskuksessa. Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyöllemme on myönnetty tutkimuslupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joka toimii opinnäytetyömme yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla Kirurgian koulutuskeskuksessa kouluttautumassa käyneitä sairaanhoitajia. Haastattelut toteutuvat yksilöhaastatteluina kasvotusten, sekä mahdollisuuksien mukaan Skypen tai puhelimen välityksellä. Voitte osallistua haastatteluun iästä, sukupuolesta, työkokemuksesta ja työorganisaatiosta riippumatta. Edellytyksenä kuitenkin on, että olette osallistuneet vähintään yhteen Kirurgian koulutuskeskuksen järjestämään koulutukseen. Haastattelut nauhoitetaan, kuitenkin niin, että haastateltavien henkilöllisyys pysyy suojattuna. Haastatteluun on hyvä varata aikaa puolesta tunnista tuntiin.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna tiedostona. Noudatamme työssämme EU:n vuonna 2018 asettamaa (GDPR) tietosuojasetusta.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Essi Syri
Sairanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
essi.syri@tuni.fi

Sari Salminen
Sairanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
sari.salminen@tuni.fi

Hoitohenkilöstön kokemuksia kouluttautumisesta Kirurgian koulutuskeskuksessa

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kouluttautumisesta Kirurgian koulutuskeskuksessa. Lisäksi olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottajat:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Nimen selvennys

Nimen selvennykset

Liite 2. Teemahaastattelu

Teemat ja esimerkkikysymyksiä:

1. Ennakkokäsitykset

- Mistä kuult tstä koulutuksesta?
- Oliko sinulla joitakin ennakkokäsityksiä liittyen koulutukseen, ennen koulutukseen menemistä?
- Olitko saanut riittävästi tietoa kyseisestä koulutuksesta ja Kirurgian koulutuskeskuksen toiminnasta etukäteen?

2. Kokemukset

- Kuinka hyödyllisenä koit koulutuksen? Vastasiko se odotuksiasi?
- Mitä ajatuksia se herättää, että kyseisessä koulutusmuodossa opetus tapahtuu vainajia käyttäen?
- Onko koulutuksella ollut vaikutuksia työhösi?
- Minkälaisia haasteita tai ongelmia koulutuksesta tuli esiin?
- Miten yhteistyö sujui muiden kollegoiden ja Kirurgian koulutuskeskuksen henkilökunnan kanssa?
- Oliko koulutuskeskuksen tilat ja välineet todenmukaiset?

3. Kehittämisehdotukset

- Oliko koulutuspäivän kulussa puutteita?
- Olisitko kaivannut jotakin lisää?
- Kuinka toimintaa voitaisiin mielestäsi kehittää?

Liite 3. Sisällönanalyysin tulokset: kokemuksia koulutuksesta

Yläluokat	Alaluokat	Pelkistykset
Osallistuminen koulutuksiin sujuvaa	Ilmoittautuminen selkeää	Ilmoittautumisessa ei ollut epäselvyyttä
		Ilmoittautumisen yhteydessä selkeät tiedot koulutuksen sisällöstä
	Nettisivuilla tarvittavat tiedot	Nettisivuilta löytyi tarvittavat tiedot
	Helppo löytää paikalle	Paikka löytyi helposti
	Tietoisuus paikasta	Tietoisuus paikasta
		Tietoisuus oli paikan olemassaolosta
Yhteistyö tärkeää koulutuksessa	Yhteistyö sujuvaa henkilökunnan kanssa	Henkilökunta oli aivan loistava
		Henkilökunta otti hyvin vastaan
		Yhteistyö onnistui hyvin henkilökunnan kanssa
		Yhteydenpito henkilökunnan kanssa onnistui hyvin sähköpostitse ja puhelimitse
		Henkilökunnalta sai neuvoja, ohjeita ja vinkkejä
		Henkilökunnan puolesta kaikki sujuvaa
		Henkilökunnan puolesta kaikki myötämielistä
	Tasavertainen kohtelu osallistujien kesken	Erikoislääkärit kohtelivat samanarvoisesti sairaanhoitajia ja lääkäreitä
		Erikoislääkärit auttoivat vähän kaikkia koulutuksessa
		Lääkäri ohjeisti ja opetti ja neuvoi koulutuksessa
		Sairaanhoitajat eivät jääneet yksin kokoaikaisen ohjauksen puutteesta huolimatta
	Lääkärien osallistuminen tärkeää erikoistapauksien harjoittelussa	Kun harjoitellaan erikoistapauksia, niin se vaatii lääketieteen edustuksen eli lääkärin
		Kun koulutuksissa on lääketieteen puolta mukana, se antaa enemmän haastetta hoitajille
		Hoitajien kesken pystyisi harjoittelemaan perusasioita
		Jos sairaanhoitajille olisi oma koulutus, niin mitkä ovat sellaisia kädentaitoja, mitä sairaanhoitaja pystyisi tekemään ilman lääkäreitä
		Olisi tullut parempi työn jälki, jos erikoislääkäri olisi koko ajan neuvonut vieressä

	Yhteistyön harjoittelu tärkeä osa koulutusta	Yhteistyön ja tiimityön kannalta hyvä koulutus
		Oman yksikön sisällä yhteistyö on tärkeintä
		Lääkärien osallistuminen koulutukseen mahdollisesti yhteistyön harjoittelun
		Yhteistyö oli yksi iso tekijä teknisten taitojen lisäksi
		Jos koulutukseen osallistuisi eri yksiköiden ihmisiä, ei siitä yhteistyöstä olisi ainakaan haittaa organisaation sisällä
		Epätietoisuus siitä, olisiko yhteistyötä pystynyt samalla tavalla simulaatioissa opiskelemaan
	Lääkärit osallistuvat enemmän koulutuskeskuksen simulaatioihin	Ajatus siitä, että lääkärien osallistuminen huomattavampaa kir. koulutuskeskuksella kuin muissa simulaatiokoulutuksissa
Negatiivisia ennakkokäsityksiä koulutuksesta	Koulutuskeskuksen toiminta ei ole tarkoitettu sairaanhoitajille	Oli tieto, että meiltä lääkärit ovat käyneet koulutuskeskuksella harjoittelemassa
		On ollut ajatus, että koulutuskeskus on ainoastaan lääkäreille
		Ei osannut aikaisemmin ajatella, että hoitajat voisivat koulutuksissa hyödyntää
		Lääkärit varmaan hyödyntävät enemmän kirurgian koulutuskeskusta
		Ajatus, että koulutuskeskus lääkäreiden juttu
		Ajatus, että hoitajilla ei mitään asiaa koulutuskeskukselle
		Ajatus, että koulutuskeskuksella tehdään semmoisia asioita, jotka ei hoitajien osaamista kehitä
		Usko siihen, että koulutuskeskus on lääkäreille eikä hoitajille on aika yleinenkin ajatus tai luulo
		Tietoa ei osannut hakea itse, kun pitänyt rajaa aika tiukkana
		Ajatus siitä, että ei koulutuskeskus ei kuulu hoitajille on vaikuttanut siihen, että ei mene penkomaan tietoa
Helposti tyytyy ajatukseen, että koulutuskeskus ei ole tarkoitettu hoitajille		

	Epävarmuus koulutuksen hyödyllisyydestä	<p>Pelko, kun omasta valmistumisesta useampi vuosi ja oli suunnattu aloitteleville sairaanhoitajille</p> <p>Jännitys siitä, onko opettavainen koulutus</p> <p>Toivo, että pääsee itse tekemään asioita koulutuksessa eikä vain vastavalmistuneet</p> <p>On hyvin haastava kysymys, että mikä hyöty koulutuksesta on</p> <p>Pohdinta koulutuksen hyödyllisyydestä, kun ei ole tullut harjoitusten kaltaisia tilanteita työelämässä vastaan</p> <p>Koulutuksen jälkeen siellä opittuja teknisiä taitoja ei ole joutunut tai saanut käyttää</p> <p>Koulutuksessa harjoiteltu haavanompelu on taitona ihan hyvä, mutta mihin sitä sitten oikeasti tarvitsee</p> <p>Ajatus, että onko tarpeellista harjoitella selaista mikä ei loppujen lopuksi sairaanhoitajalle kuulu</p>
Vainajien eettinen kohtelu toteutui koulutuksessa	Vainajien kohtelu asiallista	<p>Vainajat siististi peitetty</p> <p>Vainajat siististi ja tyylikkäästi laitettu</p> <p>Vainajat olivat esillä ja peiteltynä</p> <p>Vainajien kunnioittava kohtelu toteutui ihan hyvin meidän ja henkilökunnankin puolesta</p> <p>Omalta väeltä tuli hyvää palautetta, että asiallisesti käyttäydettiin ja asioita tehtiin</p> <p>Vainajaa kohdeltiin niin kuin potilasta</p> <p>Vainajaa ei kohdeltu niin kuin ruumista</p> <p>Oli peruseriaate ja tieto siitä, että vainajat suojataan ja heitä kohdellaan kunnioittavasti kaikessa mitä tehdään</p>
	Toiminta eettisesti hyväksyttävää	<p>Tärkeintä on itse muistaa, että vainaja on ollut koulutukseen suostuvainen</p> <p>Harjoitukset ovat eettisesti hyväksyttävämpiä, jos sillä on mahdollisuus auttaa, pelastaa tai helpottaa jonkun elossa olevan elämää</p> <p>Vainajien käyttö on varmaan eettisestikin ihan oikein</p>

		Olisi ollut kiva testata kaikenlaisia leikkauksia, mutta huomioitiin eettisyys puoli eli pysyttiin siinä mitä me hoitajat tehdään
		Henkilökunta tarkisti eettiset asiat
		Harjoitusten tekemisessä näkökulma kapeutui vain tekemiseen, eikä ajatellut ihmistä
	Vainajien kanssa toimiminen tuttua	Olemme tottuneita toimimaan huonokuntoisten tai vainajien kanssa, niin ne eivät olleet uusi juttu
		Ollaan totuttuja vainajiin, joten se ei ole jännittävää
	Koulutuksen eettiset rajoitukset rajoittivat epäeettistä toimintaa	Tekemistä rajoitti se, että tekeminen ei saanut häiritä ruumiinavausta tai kuolinsyyn tutkimista
		Rajallinen aika ja selvät tavoitteet rajasivat toimintaa
	Eettiset rajoitukset eivät rajoittaneet toimintaa	Rajoitukset eivät rajoittaneet meidän toimintaamme
Koulutus koettiin hyödyllisenä	Ennakkomateriaali hyödyllistä	Autto, että sai luennot etukäteen sähköpostitse
		Hyvä, kun sai koulutuksen sisällöstä diat ennakoon
		Etukäteen sai käydä ja tutustua kirurgian koulutuskeskukseen
		Osattiin varautua hyvin koulutukseen, koska meitä informoitiin hyvin
		Informoitiin hyvin etukäteen sen suhteen, mitä meidän kannattaa huomioida, kun sinne mennään
		Ruokailuun liittyvät asiat koulutuksessa olivat tiedossa, eikä tulleet yllätyksenä
	Teorian kertaus hyödyllistä	Autto, että luennot käytiin läpi ennen saliin siirtymistä
		Alkuun kerrattiin asioita teoriassa, joita harjoittelimme cadavereilla
	Koulutuspäivä hyvin järjestetty	Meillä ei tullut haasteita meidän koulutuspäivissämme
		Toimiva ja hyvin järjestetty koulutuspäivä
	Hyvä ja hyödyllinen koulutuspäivä	Koulutus vastasi odotuksia
		Koulutus oli hyödyllinen

		Oma porukka tykkäsi ja niiltä sai hyvää palautetta
		Oli hyvä, että koulutuksen kulkua sai soveltaa omaan aikatauluun
		Koulutuksen kulkua sai soveltaa omaan osaamisen tasoon
	Vainaja todellisemman tuntuinen kuin nukke	On ihan eri asia tehdä cadaverillä samoja asioita kuin simulaatiokoulutuksissa
		Pieni ero vainajan ja nuken välillä
		Vainajan tunki eri tavalla kuin nuken
		Vainajan todentuntuisuus loi olon, että se on yksilö
	Positiivinen kokemus koulutuksesta	Koulutuksen jälkeen tuli olo, että voisi mennä heti uudestaan
		Ei tullut kammoa koulutuksesta
	Ymmärrys kirurgien työtä kohtaan lisääntyi	Ymmärrystä kirurgien työtä kohtaan
		Ymmärrystä tuli kirurgien työtä kohtaan, kun sai itse kokeilla heidän tekniikoitansa
		Ymmärrys kirurgien työtä kohtaan auttaa omaan kärsivällisyyteen leikkaussalissa työskennellessä
	Koulutuksen sisältö hyödyllinen	Koulutuskeskuksessa voi harjoitella asioita, mitä ei muuten pysty
		Harjoittelimme toimenpiteitä, mitä ei muuten oikein pysty
		Tehdään asioita, joita oikeastikin kohdattaisiin potilaita hoidettaessa
		Harjoittelu palvelee sitä, mitä oikeasti työskemme tehdään
		Tärkeää, että pääsi itse kokeilemaan ompelamista ja instrumentteja, miltä ne tuntuvat ja miten hankalaa se voi olla
		Mitä enemmän näkee ja kokee, sitä enemmän oppii
		Koulutuksen aihe vaikuttaa enemmän koulutukseen osallistumiseen kuin se, ketä osallistuu
	Epävarmuus eettisestä toiminnasta	Aluksi vainajan näkeminen herätti olon, onko tämä nyt ihan oikein

Epävarmuutta eettisyyden toteutumisesta		Tuli olo, että onko vainajan käyttö ihan oikein, vaikka tiesi, että vainaja antanut luvan
		Meillä töissä ihmisiä, jotka eivät halunneet tulla tämmöiseen koulutukseen
	Epävarmuus eettisestä toiminnasta, jos olisi tunnistanut vainajan	Ajatuksia heräsi siitä, mitä jos vainaja olisi ollut naapuri tai läheinen
		Epätietoisuus siitä, miten olisi suhtautunut, jos vainaja olisi ollut tuttu
		Ajatus siitä, että ei olisi ollut varmaan yksinkertaista jatkaa harjoitusta, jos olisi tunnistanut vainajan
Koulutuspäivässä haasteita	Koulutuspäivä liian lyhyt sisältöön nähden	Koulutuspäivässä nopea tahti
		Koulutuspäivässä oli reipas tahti
		Koulutuspäivässä nopea tahti, joten sai reippaasti tehdä
		Koulutuspäivä oli liian lyhyt ja paljon asiaa
		Koulutuspäivä olisi voinut olla pidempi, jotta olisi ehtinyt rauhassa tehdä enemmän
	Yksilöllinen ohjaus ei mahdollista	Koulutuspäivässä paljon asiaa laitettu lyhyeen aikaan, joten reippaasti sai tehdä
		Ymmärrys siitä, että ei kaikilla sairaanhoitajilla voi olla lääkäriä ohjaamassa, kun koulutuksessa sairaanhoitajia on niin paljon

Liite 4. Sisällönanalyysin tulokset: kokemuksia koulutuskeskuksesta

Yläluokat	Alaluokat	Pelkistykset
Soveltava ympäristö ja välineistö koulutuksiin	Toimiva ympäristö	Koulutuskeskuksessa hyvin huomioitu kaikki eri osa-alueet ja toiminnan toimivuus
		Kokoustilassa aloiteltiin koulutuspäivä, katsottiin videot ja oli luennot
		Käytimme hyväksemme kokoustilaa
		Me järjestimme sisällön ja koulutuskeskus tarjosi tilat ja puitteet
		Oli hyvä, että kaikki tarvittavat vaatteet sai koulutuskeskukselta
		Käynnin jälkeen ei herännyt odotuksia kirurgian koulutuskeskuksen puolelta
		Kertakäynnin jälkeen heräsi ideoita, miten voidaan jatkossakin hyödyntää koulutuskeskusta
		Ainutlaatuinen tilaisuus päästä harjoittelemaan erilaisia toimenpiteitä ja välineitä tällaisissa olosuhteissa
		Koulutuskeskuksen tilat hyvät
	Tilat käyttökelpoiset koulutuksiin	
	Kokoustilaa lukuun ottamatta hyvät tilat	
	On ihan hyvä etu, että kokoustila on samassa paikassa harjoittelutilan kanssa	
	Välineistö riittävä koulutuksiin	Välineistö ihan hyvää, että leikkaukset sai tehtyä
	Ei ongelmia tuoda omia välineitä	Ei ollut iso ongelma tuoda omia tavaroita koulutukseen
		Omien välineiden tuonti ei ole kynnys kysymys
	Tilat koulutuksessa sivuseikka	Koulutuksessa tilat ovat aika sivuseikka
		Ei sanottavaa kirurgian koulutuskeskuksen tiloista

Markkinoinnissa ja tiedotuksessa haasteita	Markkinointi puutteellista	Koulutuskeskuksen pitäisi mainostaa enemmän, sitten kun heillä on mitä tarjota
		Ajatus, että koulutusta haastavaa markkinoida
		Ajatus, että markkinointi ei saisi näyttää huonolta tai ihmeelliseltä tai sitä ei ymmärrettäis väärin, jonkun ei sairaalassa työskentelevän näkökulmasta
		Heräsi ajatus, että millä sanoilla koulutusta voisi markkinoida, jotta se avaisi todellisuutta siellä
	Koulutuskeskuksen nimi harhaanjohtava	Kirurgian koulutuskeskus ei sanana ohjaa ymmärtämään sitä, että mistä siinä on kysymys
		Kirurgian koulutuskeskus nimi ohjaa ajattelemaan, että se on kirurgeille
		Toinen nimi koulutuskeskukselle voisi helpottaa markkinointia ja ymmärrystä, mitä koulutuskeskus voi antaa
	Heikko tiedotus koulutuksen hinnasta	Edullinen koulutus PSHP:lle
		Olisi ollut hyvä tietää aikaisemmin koulutuksen edullisuudesta, jotta sitä olisi voinut hyödyntää
		Koulutus PSHP:lle edullista, että voisi vielä enemmänkin hyödyntää
	Ei ajatuksia tai tietoa toiminnasta	Ei ollut ajatusta etukäteen heidän puitteistansa ja toiminnasta
		Hoitajien keskuudessa kirurgian koulutuskeskuksesta ei tiedä mitään
	Ennakkotieto vainajista puutteellista	Etukäteen ei ollut tietoa, soveltuuko vainaja koulutukseen, kun ei tiennyt kuinka kankea vainaja on
Etukäteen ei tietoa vainajan koosta, jonka takia piti tuoda paljon omia välineitä		
Koulutuskeskuksella epäkohtia	Välineistö puutteellista	Pienet asiat kiinnittivät huomiota, joita ei oikeissa leikkaussaleissa olisi
		Ihon sulkuun käytettävät langat olivat erilaiset kuin oikeissa leikkaussaleissa
		Koulutuskeskuksella ei suunniteltuun koulutukseen sopivia välineitä
		Välineitä jouduttiin lainaamaan tai odottelemaan
		Käsipöytiä ei ollut, mikä olisi helpottanut leikkausta
		Käsipöytien puute varmaan budjettikysymys

		Jos koulutuskeskus markkinoisi tällaista koulutusta, niin heillä täytyisi olla tarvittavat välineet
	Kokoustila epäkäytännöllinen	Olisi ollut kiva, jos kokoustila olisi ollut ryhmäopetukseen sopivampi
		Kokoustila oli hassu, kun kulkuväylillä hissin ja muun välissä
		Pieni teoriapläjäys ennen oikeita harjoituksia tapahtui tilassa, joka oli käytävällä
	Paikka vähän syrjässä	Koulutuskeskus ei ollut paljoa syrjässä
	Parkkipaikkoja huonosti	Parkkipaikkaa oli vaikea löytää
	Haasteellista, kun ei ruokailu mahdollisuutta koulutuskeskuksella	Koulutuskeskuksella ei ruokailupaikkaa, joten ruokailuun meni yllättävän kauan aikaa
		Yleisissä ruokaloissa ei voi koulutukseen liittyvistä asioista puhua, joten ruokataukoa ei voi siihen hyödyntää
		Ajatus, kun kerkeäisi ja saisi mahdollisimman paljon oppia koulutuksessa, niin ruokailuun menee sitä aikaa
		Tuntui, että ruokatauolla piti lähteä kauhean kauaksi
		Arvokkaasta päivästä meni syömiseen paljon aikaa
Tarpeellisia kehitysehdotuksia	Olisi hyvä, että sairaanhoitajille olisi oma koulutus	Toive, että sairaanhoitajille olisi ihan oma koulutus, missä ei olisi noin paljon asiaa
		Toive, että koulutuksessa keskityttäisiin vaan johonkin tiettyyn asiaan ja käytäisiin sitä rauhassa läpi
		Olisi hienoa, jos olisi hoitajille suunnattuja koulutuksia
		Hoitajille olisi ihan hyvä kohdentaa omaa koulutusta
	Koulutuksen tarve ja tavoitteet mietittävä tarkkaan	Koulutus pitää kohdentaa ja räätälöidä sinne menossa olevalle ryhmälle
		Tärkeää miettiä, mitä koulutuksessa tehdään, se ei voi olla kevyt päätös

		On tärkeää miettiä koulutuksen tavoitteita, että mitä juuri tällä koulutuksella saadaan verrattuna muihin
		On aikamoinen kysymys, mikä on sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen näkökulmasta tärkeää harjoitella juuri kir. koulutuskeskuksella
		Täytyy miettiä laajasti ja tarkasti, että harjoitukset ovat sellaisia, että niitä ei saa muualta
		Vainajien käyttö koulutuksissa täytyisi kohdentaa sellaisiin harjoituksiin, joissa se on tärkeää, olennaista ja perusteltavaa
		Vainajien käyttö koulutuksissa ei saisi mennä siihen, että se vaan on jotenkin hienoa
		Koulutukseen osallistuminen ei ole läpihuuto juttu