



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ANESTESIA- JA HERÄÄMÖ- HOITAJAN OSAAMINEN JA TYÖKIERTO

Kysely KYSin keskusheräämön sairaanhoitajille

TEKIJÄ/T: Katri Mäkipanula
Marjo-Riitta Mattila

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Katri Mäkipanula, Marjo-Riitta Mattila	
Työn nimi ANESTESIA- JA HERÄÄMÖHOITAJAN OSAAMINEN JA TYÖKIERTO kysely KYSin keskusheräämön sairaanhoitajille	
Päiväys	21.3.2013
Sivumäärä/Liitteet	62/2
Ohjaaja(t) Erja Tengvall (TtT, lehtori)	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala/keskusheräämö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kuopion yliopistollisessa sairaalassa leikkaus- ja heräämötöiminnan keskittäminen vuonna 2015 muuttaa keskusheräämön sairaanhoitajien työnkuvaa, mikä edellyttää heiltä muutoshalukkuutta. Uuden heräämön sairaanhoitajien toimenkuvaan kuuluvat PÄIKI (päiväkirurgia) ja LEIKO (leikkaukseen kotoa) potilaiden vastaanottaminen toimenpiteeseen, heidän kotiuttamisensa sekä eri potilasryhmien hoitaminen.</p> <p>Tutkimuksessa kartoitettiin keskusheräämön sairaanhoitajien näkemyksiä tulevasta työnkuvasta uudessa heräämössä, heidän omasta hoitotyön osaamisestaan, sisäisestä työkierrosta oman osaamisen kehittäjänä sekä koulutustarpeistaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää sairaanhoitajien osaamista ja arvioida heidän koulutustarpeitaan koulutuksia suunniteltaessa, kehittää heräämön toimintaa sekä parantaa potilaan välitöntä postoperatiivista hoitoa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselyllä Kuopion yliopistollisen sairaalan keskusheräämön sairaanhoitajilta joulukuussa 2012. Kysely lähetettiin kaikille keskusheräämön sairaanhoitajille (36 henkilöä), ja kyselyyn vastasi 12 sairaanhoitajaa. Kysely sisälsi 69 strukturoitua kysymystä, sekä viisi avointa kysymystä. Vastaukset analysoitiin Webropol-sovelluksella.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan puolet vastaajista haluaa työskennellä uudessa heräämössä heräämöhoitajina. Hieman alle puolet vastaajista haluaa työskennellä sekä heräämössä että leikkausyksiköissä ja alle joka kymmenes vastaajista haluaa työskennellä tulevaisuudessa jossain muualla kuin heräämössä tai leikkausyksiköissä. Vastaajista alle puolet oli kiinnostunut työkierrosta, neljännes vastaajista oli valmis harkitsemaan työkiertoa, neljännes vastaajista ei kokenut mielenkiintoa työkiertoon. Selkeitä koulutustarpeita kyselyssä nousi esille eri potilasryhmien hoitamisessa, potilaiden vastaanottamisessa kotoa sekä potilaiden kotiuttamisessa. Koulutustarpeita tuli esille myös hoitotyön toiminnoissa kuten potilaan tarkkailussa, kliinisessä osaamisessa ja lääkehoidossa.</p>	
Avainsanat Heräämötöiminta, sairaanhoitajan osaaminen, työkierto	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Katri Mäkipanula, Marjo-Riitta Mattila			
Title of Thesis Anaesthesia and recovery room nurse competence and job rotation – inquiry to Kuopio University Hospital			
Date	21.3.2013	Pages/Appendices	62/2
Supervisor(s) Erja Tengvall PhD, Senior Lecturer			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The centralisation of surgical operations and recovery rooms at Kuopio University Hospital and changes in job descriptions due to centralisation demand nurses of central recovery ward to have willingness to change. Work description of the new recovery ward includes PÄIKI (day surgery) and LEIKO (to surgery from home), reception of patients to operations, patients discharging as well as taking care of different patient groups.</p> <p>The aim of the study is to provide information to the employer of the views that nurses of central recovery ward have of their future work description at the new recovery ward. The aim is to provide information with which it is possible to develop the functionality of recovery ward and to improve immediate postoperative treatment for a patient.</p> <p>The study was done with electronic questionnaire sent to nurses of Kuopio University Hospital central recovery ward during December 2012. The questionnaire was sent to all nurses on the central recovery ward (36 persons) and questionnaire was responded by 12 nurses. The questionnaire included 69 structured questions as well as five open questions. The answers were analyzed with Webropol-software.</p> <p>According to the research results half of the respondents wish to work at the new recovery ward as recovery room nurses, slightly less than half wish to work both at recovery room and surgical units and less than one tenth of the respondents wish to work in the future somewhere else than recovery ward or surgical units. Less than half of the respondents were interested in job rotation, one quarter of the respondents were ready to consider job rotation and one quarter of the respondents were not interested in job rotation at all. One tenth of the respondents opposed totally to the idea of job rotation.</p> <p>When evaluating own know-how there were surprising matters that came up regarding for example pain treatment. A clear need for training was raised in the questionnaire with the areas of taking care of different patient groups, reception of patients from home as well as patients discharging. Needs for training were also shown in the areas of nursing functions such as patient observation, clinical knowledge and medical care.</p>			
Keywords recovery rooms, nurses competence, job rotation			

ESIPUHE

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) valmistuu syksyn 2014 aikana uudisrakennus, joka koostuu leikkausosastoista, keskusheräämöstä, synnytyssaleista, välinehuoltokeskuksesta ja teho-osastoista. Rakennustyöt alkoivat keväällä 2012 vanhan rakennus 2:n purkutöillä. Kesän 2012 aikana toteutettiin uudisrakennuksen pohjan kaivaminen ja varsinainen rakentaminen on tarkoitus aloittaa alkuvuodesta 2013 ja laajennusosa valmistuu syksyn 2014 aikana siten, että rakennuksen käyttöönotto toimintakokkeineen olisi alkuvuodesta 2015. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012.)

Björn & Kupila (2012) tekivät kyselyn vuonna 2011 Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) leikkausyksikköjen sairaanhoitajille leikkaustoiminnan järjestämisestä tulevassa uudisrakennuksessa. Tämän johdosta KYSin Puijon sairaalan keskusheräämössä toimivat sairaanhoitajat toivoivat heille suunnattua vastaavanlaista kyselyä. Tutkimuksessa kartoitettiin keskusheräämön sairaanhoitajien näkemyksiä tulevasta työnkuvasta uudessa heräämössä, heidän omasta hoitotyön osaamisesta, sisäisestä työkierrosta oman osaamisen kehittäjänä sekä koulutustarpeistaan.

KYSin Puijon sairaalassa on nykyisin toimintojen lisääntymisestä johtuvaa tilanpuutetta. KYSillä on myös tarvetta muuttaa toimintaa ympäri vuorokauden toimivista vuodeosastoista viikko-osasto ja päiväsairaaloiminnan suuntaan. Tarve pitkiin osastohoitojaksoihin on vähentynyt viime vuosikymmeninä lähinnä lyhentyneiden hoitojaksojen vuoksi. Toisaalta leikkaussalien, heräämöjen ja välinehuollon keskittämisellä on tarkoitus hakea kustannus- ja toimintatehokkuutta sekä lisätä päiväkirurgista toimintaa. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012.)

KYSin tulevasta keskusheräämöstä tulee yksikkö, missä yhdistyy kaikki postoperatiivinen toiminta lukuun ottamatta sydänkirurgiaa, osaa verisuonikirurgiaa sekä neurokirurgiaa. Muutokset asettavat uusia vaatimuksia keskusheräämön sairaanhoitajien työnkuvalle, sillä heille tulee uutena tehtävänä potilaiden vastaanottaminen suoraan kotoa sekä heidän kotiuttamisensa toimenpiteen jälkeen.

Toiminnan muutoksista huolimatta heräämön potilaspaikkojen kokonaismäärää ei kuitenkaan lisätä nykyisestä. Toimintaa keskittämällä mahdollistetaan leikkaussalien joustavaa käyttöä ja leikkaustoiminnan painopisteen siirtämistä kohti lyhythoitoista kirurgiaa. Tavoitteena onkin, että yli 70 % potilaista saapuisi suoraan kotoa leikkausyksikköön toimenpidepäivänä. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012.)

Työnkuvan muutokset ja uudistukset voidaan kokea monella eri tavalla. Muutosvastarinta kasvaa muutosten ollessa arkipäiväisiä, ja ne voivat lisätä ahdistuneisuutta työntekijöissä. Jokaisessa organisaatiossa on myös henkilöitä, joille muutokset merkitsevät uusia haasteita ja mielenkiinnon kohteita, jolloin he suhtautuvat muutoksiin positiivisesti. Ihmisillä on tapana vastustaa muutoksia, jos muutokset eivät ole lähtöisin heidän tarpeistaan. Harva työntekijä vastustaa muutoksia silloin, kun hän kokee omaavansa jonkinlaista valtaa muutosprosessissa. (Haveri & Majoinen 2000, 26; Dynphy, Griffiths & Benn 2004, 278–290; Holbeche 2006, 70.)

1	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
1.1	Kuopio yliopistollisen sairaalan heräämötoiminta	6
1.2	Sairaanhoitajan osaaminen	7
1.3	Työkierto ja osaamisen kehittäminen	9
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
3.1	Tutkimusmenetelmien valinta	13
3.2	Kyselylomakkeen laadinta	13
3.3	Tutkimusaineiston kerääminen ja analyysi	14
4	TUTKIMUSTULOKSET	16
4.1	Kohderyhmän kuvaus	16
4.2	Uusi heräämö	17
4.2.1	Potilaiden vastaanottaminen	17
4.2.2	Potilaiden kotiuttaminen	18
4.2.3	Kolmivuorotyön tekeminen	19
4.3	Työkierto	20
4.4	Koulutustarpeet	20
4.5	Keskusheräämön sairaanhoitajien odotukset uuden heräämön toiminnalle	22
4.6	Keskusheräämön sairaanhoitajien näkemykset omasta ammatillisesta osaamisestaan	23
5	POHDINTA	27
5.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	27
5.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
5.3	Suosituksien ja jatkotutkimusaiheet	33
5.4	Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma ammatillinen kehittyminen	34

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

LIITTEET

Liite 1 Kysely keskusheräämön sairaanhoitajille

Liite 2 Tutkimuslupa

1 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

1.1 Kuopio yliopistollisen sairaalan heräämötöiminta

Nykyinen KYSin keskusheräämö on avoinna 24 tuntia vuorokaudessa, jokaisena viikonpäivänä. Keskusheräämön toimintaan kuuluu potilaan välitön postoperatiivinen hoito ja tarkkailu sekä erilaisten puudutuksien ja verisuonikanyylien laitto. Potilaan hoito keskusheräämössä kestää yleensä 1–4 tuntia, joskus pidempäänkin. Potilasta tarkkaillaan ja valvotaan huolellisesti, seurataan unen tai puudutuksen vaikutuksen häviämistä. Keskusheräämössä hoidetaan potilaan leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa. Keskusheräämön toiminta on vilkkainta iltapäivisin, jolloin suurin osa leikatuista potilaista on tarkkailtavana. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012.)

Vuonna 2015 käyttöön otettavan uudisrakennuksen heräämöstä tulee yksikkö, missä yhdistyy kaikki välitön postoperatiivinen toiminta lukuun ottamatta sydänkirurgiaa, osaa verisuonikirurgiaa sekä neurokirurgiaa. Suunnitelmissa on myös, että leikkaus- ja heräämötöiminta loppuu kokonaan Tarinan ja Varkauden sairaaloista, joissa nykyään on KYSin päiväkirurgista toimintaa. Tähän asti keskusheräämössä tehdyt pientoimenpiteet jäävät kokonaan pois. Muutosten tavoitteena on tehostaa operatiivisen potilaan hoitopolkua vähentämällä vuodeosastojaksoa. Muutoksista huolimatta heräämön potilaspaikkojen kokonaismäärää ei kuitenkaan lisätä nykyisestä. Toimintaa keskittämällä mahdollistetaan leikkaussalien joustavaa käyttöä ja leikkaustoiminnan painopisteen siirtämistä kohti lyhythoitoista kirurgiaa. Nykyisin päiväkirurgian osuus leikkaustoiminnasta on noin yksi viidesosa. Tilojen suunnittelussa on otettu huomioon myös välinehuollon toimivuus sekä muiden tukipalveluiden mahdollisimman tehokas käyttö. Leikkaus- ja heräämötöiminnan keskittäminen ja siitä johtuva työnkuvan muuttuminen edellyttävät myös hoitohenkilökunnalta muutoshalukkuutta. Uuden heräämön toimenkuvaan kuuluvat PÄIKI (päiväkirurgia) ja LEIKO (leikkaukseen kotoa) potilaiden vastaanottaminen toimenpiteeseen, heidän kotiuttamisensa sekä eri potilasryhmien potilaiden hoitaminen. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012.)

PÄIKI eli päiväkirurgia on ennalta suunniteltua lyhytkestoista leikkaustoimintaa. Päiväkirurgiassa potilaan hoitoaika on maksimissaan 12 tuntia kestävä, eli itse toimenpide tai anestesia ei vaadi pidempää sairaalassaoloaika. Leikattavalla potilaalla tulee olla myös vakaa terveydentila, jotta hän on soveltuva päiväkirurgiseksi potilaaksi. Lisäksi potilaalla tulee olla sairaalasta kotiutuessa hakija sekä tukihenkilö leikkausta seuraavien 24 tunnin ajan. Päiväkirurgisesti toteutettavia operaatioita ovat esimerkiksi ortopediset leikkaukset, täyhystyksenä tehtävät toimenpiteet, verisuonikirurgia, gynekologiset sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteet. Potilas on kotiutettavissa, kun seuraavat kriteerit täyttyvät: verenpaine, pulssi ja hengitys ovat vakaita, leikkaushaava ei vuoda, potilaalla ei ole merkittävää pahoinvointia, kipu on hallinnassa ja potilas on saanut ohjeet kivunhoitoa varten, potilas pystyy istumaan ja kävelemään ja potilas on saanut kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2011; Hakala 2012.)

LEIKO-toiminta on Hyvinkään sairaalassa ylilääkäri Ulla Keräsen johdolla kehitetty malli. LEIKO eli leikkaukseen kotoa tarkoittaa sitä, että potilas saapuu sairaalaan leikkauspäivän aamuna. LEIKO-malli tuo kustannustehokkuutta, ja sen avulla resursseja voidaan kohdistaa paremmin postoperatiiviseen hoitotyöhön osastolla. Potilaalle LEIKO-malli antaa mahdollisuuden olla kotona tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään ennen leikkausta. Tämä mahdollistaa työ- ja perheasioiden paremman järjestelyn, esimerkiksi lastenhoidon järjestämisen sairaalassaolon ajaksi. Infektioriski potilaalla pienee, kun sairaalassaoloaika lyhenee. LEIKO-prosessissa potilas siirretään postoperatiiviseen jatkohoittoon vuodeosastolle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

1.2 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajan osaamiseen vaikuttavat laki ja asetus terveydenhoitajan ammattihenkilöistä sekä opetusministeriön määrittämät (L 1994/ 559, A 1994/ 564) sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Nämä käsittävät terveyden edistämistä, eettistä toimintaa, monikulttuurista hoitotyötä, kliinistä hoitotyötä, lääkehoitoa sekä ohjausta ja opetusta. (L 1994/ 559; A 1994/564.)

Sairaanhoitaja voi syventyä opinnoissaan erilaisiin osaamisalueisiin, kuten lasten- ja nuorten hoitotyöhön, aikuisten ja ikääntyneiden hoitotyöhön, mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä perioperatiiviseen hoitotyöhön, joka pitää sisällään anestesia- ja leikkaushoitajan osaamisen. Sairaanhoitajilla, joilla on syventävät opinnot perioperatiivisesta hoitotyöstä, on mahdollisuus toimia leikkausyksikössä anestesia- ja leikkaushoitajana tai sairaanhoitajana heräämössä. (Savonia 2012.)

Benner (1984) on mallissaan kuvannut sairaanhoitajan osaamista seitsemällä hoitotyön alueella. Osaamisalueet ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja tarkkailu, muuttuvien tilanteiden hallinta, hoitotoimenpiteiden sekä hoito-ohjelmien hallinta, hoitotyön laadun tarkkailu sekä työrooliin liittyvät taidot. Sairaanhoitaja kehittyy ammatissaan hoitotyön asiantuntijaksi. Hän tuntee työnsä ja toimintaympäristön, ja osaa hoitaa potilaansa hyvin. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja kykenee omaksumaan uusia toimintatapoja työssään. Kaikilla sairaanhoitajilla on mahdollisuus edetä työssään asiantuntijan tasolle. Sairaanhoitajat ovat valmistumisensa jälkeen yksiä korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. (Benner 1984, 29; United states department of labor, 2010; Laaksonen 2012.)

Meretoja (2003) on tutkimuksessaan todennut, että ammatillisesti pätevä sairaanhoitaja omaa kyvyn soveltaa tietojaan ja taitojaan uusissa tehtävissä. Ammatillisen kasvun kannalta ratkaisevaa on oppimisen suoraviivaisuus, joka mahdollistaa laaja-alaisen sekä monipuolisen ammatillisen kehittymisen. Ajattelu, työsuoritus ja uusien näkökulmien kehittyminen ovat ammatillisen kasvun kehityksen perusta. Sairaanhoitajan ammatillisen ammattipätevyyden arviointiin on oma mittarinsa. Meretoja kehitti NCS (Nurse Competence Scale) uramallimittarin Bennerin mallin pohjalta. NCS-mittarissa on 73- muutujaa. Mittari perustuu Bennerin tutkimuksen pohjaan ammattipätevyyden viitekehykselle. NCS-mittarin lähtökohtana on ajatus, että sairaanhoitajan ammattipätevyyden kehittämiseen vaaditaan tieteel-

lisesti testattuja arviointivälineitä. NCS-mittarilla mitataan sairaanhoitajan osaamista, jossa sairaanhoitaja tekee itsearviointin osaamisestaan sekä osaston esimies tekee oman esimiesarviointin osaston sairaanhoitajista. (Meretoja 2003.)

Tengvallin (2010) mukaan perioperatiivisessa hoitotyössä toimivan anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden kahdeksan osa-alueetta ovat anestesia- ja lääkehoito, kommunikointi ja turvallisuus, hoitovalmistelut, anestesiahoidon aloitus, yhteistehtävät, tiimi- ja ohjaustaidot, yhteisvastuutaidot sekä erityistoiminnot. Nämä osa-alueet sisältävät erilaisia vaatimustasoja, jotka ovat jaettu kolmeen osaan: ehdottomasti hallittavia, hallittavia ja osattavia hoitotyön toimintoja. Anestesiahoitajana toimivan sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden tärkein osa-alue on anestesia- ja lääkehoito. Tämä on ehdottomasti hallittava osa-alue. Nämä toiminnot edellyttävät anestesiahoitajalta hyvää ihmisen fysiologian tieto- ja taitoperustaa sekä farmakologian hallintaa, koska hoitotoiminnoissa korostuu elintoimintojen ylläpitävä toiminta. Lääketietämys käytettävien lääkkeiden vaikutusmekanismeista, haitta- ja sivuvaikutuksista, käyttöaiheista, annostuksesta sekä kontraindikaatioiden (vasta-aihe) tietäminen on keskeinen anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden sisältö. Hallittavia toimintoja ovat myös aseptiikka sekä hoitotyön dokumentointi. (Tengvall 2010, 70–75.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu myös kirjallinen ja suullinen raportointi. Suullisessa raportoinnissa on oleellista kommunikaation loogisuus ja selkeys. Suullisessa raportoinnissa on osattava nostaa esiin potilaan hoidon kannalta oleelliset asiat sekä hoidon vaikuttavuuden arviointi. Kirjallinen tiedonsiirto käsitetään hoitotyössä yleensä potilaskohtaisina sairaus- ja hoitokertomuksina. Potilaan kirjallista hoitosuunnitelmaa voidaan pitää hoitotyön ydinalueena. Tällä on merkitystä potilaan välittömälle hoidolle. Potilaslähtöisessä kirjaamisessa tulisi näkyä koko hoitotyön prosessi, potilaan hoidon tarpeen määrittely, hoidon tavoitteet, hoidon suunnittelu sekä hoidon toteutus ja arviointi. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla niin kattavaa, että kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla on riittävästi tietoa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi. (Turula 2000, 2, 34; Elovaara 2005, 68.)

Sairaanhoitajan kehitys tapahtuu koulutuksen ja työuran aikana. Leikkaus- ja anestesiahoitajat muodostavat itse tavoitetasonsa korkeammalle kuin esimerkiksi sairaanhoitajat poliklinikoilla. Heidän työkuvansa myös eroavat toisistaan. Leikkausyksiköiden osastonhoitajat arvioivat oman henkilökuntansa osaamisen korkeammalle kuin leikkaus- ja anestesiahoitajat itse ovat arvioineet. Vahvuutenaan leikkaus- ja anestesiahoitajat pitävät opettamista ja ohjaamista, sekä tilannehallintaa. Haasteena intraoperatiivisessa (leikkauksen aikaisessa) hoidossa on eri erikoisalojen nopea kehittyminen. Työnkuva vaatii nykyään yhä tarkempaa tehtävänjakoa. Anestesiahoitaja hoitaa potilaita itsenäisesti sekä toteuttaa lääkärin määräämää lääketieteellistä hoitoa. (Benner, Tanner & Chesla 1995, 10; Meretoja, Leino-Kilpi & Kaira 2004, 329–336; Tengvall 2010, 9–11.)

Heräämössä toteutuva hoitotyö keskittyy potilaan elintoimintojen seurantaan leikkauksen ja anestesian jälkeen. Heräämössä seurataan potilaan hengityksen, verenkierron ja tajunnantason palautumista. Yleisimmät ongelmat leikkauksen jälkeen ovat potilaan pahoinvointi, oksentaminen, hengityksen ja verenkierron häiriöt, leikkauksen jälkeinen kipu, hypotermia sekä uneliaisuus. Heräämöhoidossa nukutetuilla potilailla esiintyy enemmän komplikaatioita kuin puudutetuilla potilailla. Mikäli potilaan

siirto osastolle tapahtuu liian varhain, siirtyvät heräämisvaiheen mahdolliset riskit ja komplikaatiot vuodeosastolle. Vuodeosastoilla ei ole mahdollisuutta valvoa potilasta samalla tavalla kuin heräämössä, jolloin reagointi mahdollisiin komplikaatioihin saattaa viivästyä. Potilaan siirto vuodeosastolle tapahtuu, kun hänen vitaalielintoimintonsa ovat palautuneet leikkausta edeltävälle tasolle. Heräämöhoidossa korostuu potilaan avuntarve sekä sairaanhoitajien tiedon, taidon ja tilannevalppauden merkitys. Heräämön henkilökunnan tulee olla pätevää ja koulutettua. Potilaan toimenpiteen jälkeinen valvonta heräämössä vaatii aina kahden henkilön paikallaoloa. Heräämössä työskentelevän sairaanhoitajan on oltava monipuolisesti perehtynyt leikkaus- ja anestesiahoitoon. Tämän vuoksi olisi toivottavaa, että heräämössä työskentelevällä sairaanhoitajalla olisi suoritettuna syventävät opinnot perioperatiivisesta hoitotyöstä. (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Salo & Salomäki 2012, 4–5.)

Perioperatiiviselta sairaanhoitajalta vaaditaan erityisosaamisen ohella kykyä itsenäiseen työskentelyyn, oma-aloitteisuutta sekä vastuullisuutta. Erityisesti anestesiahoitajan, IFNA:n (International Federation of Nurse Anesthetists) osaamisvaatimuksissa esiin on nostettu potilaan haastatteleminen, tiedon kerääminen, hoitosuunnitelman teko, arviointi, kliiniset taidot, havainnointi, anestesiaamutojen hallinta, anestesian aikainen hoito, potilaan hyvinvoinnista huolehtiminen, postoperatiivinen hoito sekä kivunhoito. (Suomen Anestesiahoitajat 2010.)

1.3 Työkierto ja osaamisen kehittäminen

Työkierto on menetelmä, jossa henkilöstö siirtyy määräajaksi toiseen tehtävään tai työyksikköön. Työkierron tavoitteena on osaamisen kehittämisen lisäksi mm. työhyvinvoinnin edistäminen, kollegiaalisuuden vahvistaminen ja potilaan hoitoprosessin ymmärtäminen. Työkierron avulla henkilökunta sitoutuu organisaatioon paremmin, sekä edesauttaa henkilökunnan joustavaa käyttöä organisaatiossa. Työkierron onnistumisen edellytyksinä ovat oma halu, vapaaehtoisuus työntekijän puolelta sekä hyvä vastaanotto ja perehdyttäminen uudessa yksikössä. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011; Lindeman-Valkonen 2001, 7–8.)

Työkiertoa on monissa työyksiköissä käytetty henkilökunnan jaksamisen tukemiseen, sekä uusien näkökulmien hakemiseen omaan työskentelyyn. Usein koetaan turvalliseksi työskentely itselle tutuissa työtehtävissä ja ajatus lähtemisestä toiseen tehtävään tai toiseen työyksikköön voidaan kokea jopa negatiivisena ajatuksena. Toisaalta onnistunut työkierto antaa paljon uutta kokemusta ja näkemystä työntekijän omaan työhön ja työyhteisöön. (Mönkkönen & Ojala 2008, 13–14.)

Työkierto antaa työntekijälle mahdollisuuden kehittää itseään sekä syventää omaa ammattitaitoaan. Työkierron hyvä toteutuminen on riippuvainen lähiesimiehen roolista. Työkiertoa ei kuitenkaan voida pitää ratkaisuna työpaikan ongelmiin. Työkiertoa pidetään henkisen ja ammatillisen kasvun tukijana. Työkierto vaatii rohkeutta lähteä pois tutusta työympäristöstä sekä tehtävistä. (Almonkari-Kuikka, Miettinen, Kirves-Kangas 2003, 8–10; Asikainen 2008, 52.)

Aho ja Ilola tekivät vuonna 1992 tutkimuksen työtehtävien vaihtelun yleisyydestä ja vaihtelun halusta julkisella sektorilla 14 kaupungissa ja kymmenessä valtionsektorin työyhteisössä. Yleisenä johtopäätöksenä tutkijat totesivat, että julkisen sektorin työntekijöistä pääosa kaipasi työelämään lisää vaihtelua. Enemmistö vastaajista ilmoitti halukkuutensa toimia ajoittain määräaikaaisesti toisissa työtehtävissä. Viidenkymmenen vuoden ikää lähestyttyessä innostus uusiin asioihin ja halukkuus itsensä kehittämiseen vähenivät selvästi. Tutkimuksen mukaan ikää tärkeämpi este suuntautumisessa uusiin asioihin oli kuitenkin pitkään ilman vaihtelua jatkunut työ, jolloin urautuminen vähensi työntekijän vaihtelun kaipausta. (Aho & Ilola 1992, 89–90.)

Laina Hongisto (2005) tutki Kuopion yliopistollisessa sairaalassa työkierron vaikutuksesta henkilökunnan osaamiseen ja työhyvinvointiin. Tutkimustulosten johdosta ehdotettiin, että työkiertopaikan esimies järjestää työkiertoon tulevalle työntekijälle tukihenkilön, joka vastaisi työkiertoon tulevan henkilön perehdytyksestä. (Hongisto 2005, 74.)

Työkierto voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Sisäisellä työkierrolla hoidetaan lisätyövoimantarvetta ja sijaisuuksia. Toisesta organisaatiosta työkiertopaikan hakemista sanotaan ulkoiseksi työkierroksi. Yksipuolisella työkierrolla tarkoitetaan työkiertoa, jossa työntekijän tilalle ei oteta uutta työntekijää. Työntekijöiden vaihtaessa keskenään eri työpisteiden välillä, kutsutaan tätä vastavuoroiseksi työkierroksi. Ketjuuntuneessa työkierrossa on mukana usean työpisteen työntekijöitä samassa kiertohankkeessa. (Lindeman-Valkonen 2001, 12–13.)

Tutkimuksissa (mm. Mönkkönen & Ojala 2008, 13–14) on todettu, että työkierto hyödyttää koko työyhteisöä. Työkierrossa olleiden työntekijöiden oman työn arvostus oli kasvanut ja työyhteisöön suhtauduttiin uudella tavalla työkierron jälkeen. Olennaista oli, että työasioista keskusteltiin ja opittiin uudenlaisia työskentelytapoja sekä uudenlaista ajattelua. Työkierto aktivoi työyhteisöä arvioimaan työkäytäntöjä ja vertailemaan eri työtapojen hyviä ja huonoja puolia. Työnantajan aktiivisella panoksella työkierron suunnittelussa ja toteutuksessa oli tärkeä merkitys. Työkierron aikana työssä tarvittava tietopohja ja toisen erikoisalan työtehtävien tuntemus lisääntyvät, mikä osaltaan vaikutti siihen, että avun antaminen ja työyksiköstä toiseen siirtyminen helpottuivat. Näkemys eri työpisteiden henkilöstötarpeista muuttui laajemmaksi. Tällä voitiin edistää henkilöstön liikkuvuutta ja henkilöstöresursien joustavaa käyttöä helpottaen myös sijaispulaa. (Karhu & Selivuo 2004, 13–14.)

Toimivassa työyhteisössä on hyvä ilmapiiri ja yhteishenki. Työyhteisössä luotetaan ja tuetaan toisia työntekijöitä, sekä autetaan ja otetaan toiset huomioon. Toimiva työyhteisö on avoin ja joustava. Yksilöitä kohdellaan omina itsenään ja jokainen antaa oman panoksensa työyhteisöön. Vuorovaikutus ryhmässä vaikuttaa ryhmän toimintaan. Tehokkaan vuorovaikutuksen edellytyksenä on molemminpuolisuus ja aktiivisuus. Viestinnän tulisi olla selkeää ja avointa. Sanallisen ja sanattoman viestinnän tulee myös olla yhdenmukaista. Tehokasta viestintää voi heikentää ihmisten keskinäiset suhteet, jolloin he eivät välttämättä kykene keskittymään tavoitteelliseen toimintaan. Tavoitteisiin päästään usein parhaiten silloin, kun ihmiset toimivat yhdessä. Ihmisten tulee myös luottaa toisiinsa. (Kauppila 2005, 79–80.)

Työyhteisön tulee pyrkiä yhteiseen tavoitteeseen ja sen tulee tuottaa uusia toimintatapoja sekä lisätä yhteisönsä osaamista. Työyhteisö mielletään usein toiminnalliseksi yksiköksi, joka tekee tiettyä perustehtävää. Kun työtehtävät ja prosessit edellyttävät monenlaista osaamista, tarvitaan työhön useita ihmisiä. Kaikkien tahojen tulee pystyä kommunikoimaan keskenään. Työyhteisön toimivuus on yksi tärkeä strateginen tekijä organisaatiossa. Perioperatiiviselta sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä sosiaalisia taitoja, aktiivista vuorovaikutusta, organisaatiokykyä, jämäkkyyttä, itseluottamusta sekä joustavuutta. (Kaivola & Launila 2007, 78–79; Leppänen 2002, 36–38; Silen-Lipponen 2005, 54.)

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää KYSin keskusheräämön sairaanhoitajien näkemyksiä eri potilasryhmien hoitamisesta, työnkuvasta uudessa heräämössä sekä halukkuudesta työskennellä leikkausyksikössä anestesiahoitajana. Lisäksi kartoitetaan sairaanhoitajien mielipiteitä sisäisestä työkierrosta heräämöhoidajan työnkuvaan kuuluvissa tehtävissä sekä omasta osaamisestaan.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa työnantajalle tietoa, jonka avulla voidaan kehittää heräämön toimintaa ja parantaa potilaan välitöntä postoperatiivista hoitoa. Saadun tiedon avulla työnantaja voi suunnitella ja arvioida heräämö- ja anestesiahoitajien koulutustarpeita sekä suunnitella uuden heräämön toiminnan järjestämistä. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat nykyisen keskusheräämön sairaanhoitajat.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä keskusheräämön sairaanhoitajat toivovat tulevalta heräämötoiminnalta uudessa heräämössä?
2. Mitä mieltä keskusheräämön sairaanhoitajat ovat työkierrosta osana oman ammattitaidon kehittämistä?
3. Mitkä ovat keskusheräämön sairaanhoitajien näkemykset omasta osaamisestaan?
4. Mitkä ovat keskusheräämön sairaanhoitajien koulutustarpeet heidän näkökulmastaan?

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessa käytettävän tutkimusmenetelmän valinta perustuu siihen, millaista tietoa etsitään, mistä tietoa etsitään ja keneltä tietoa halutaan saada (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 179). Tämä tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin tämän kaltaiseen tutkimukseen, jossa aihealueita on useita ja sen johdosta myös kysymyksiä on paljon. Tutkimuksessa käytettiin myös laadullisia kysymyksiä, joilla voitiin täydentää määrällisten kysymysten tietoa. Laadullisten kysymysten aihealueet tulivat toimeksiantajalta.

3.1 Tutkimusmenetelmien valinta

Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä johtopäätöksien tekeminen jo tehdyistä tutkimuksista, muutujien välisten suhteiden tarkastelu ja hypoteesien esittäminen. Määrällinen tutkimus antaa vastauksia kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka usein tai kuinka monta. Määrällisessä tutkimuksessa kerätty aineisto on numeraalisessa muodossa, ja tutkija tulkitsee ja selittää tiedon sanallisesti. Määrällisellä tutkimuksella voidaan selvittää asioiden välisiä riippuvuussuhteita sekä tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia. Määrällisen tutkimuksen ominaisuus on, että jo olemassa oleva tilanne saadaan hyvin kartoitettua. (Heikkilä 2004, 16–21; Burns & Grove 2005, 23–24; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Määrällisessä tutkimuksessa mittarit tulee määritellä ja perustella hyvin. Mittareiden hyvä määrittely ja perustelu ovat eduksi mahdollisessa uusintamittauksessa. Määrällisessä tutkimuksessa kohderyhmä on määriteltävä ja kuvattava. Nämä asiat edesauttavat tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2008, 17.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Todellinen elämä kuvataan siitä lähtökohdasta, että todellisuus on moninainen, pirstomatta kuitenkaan todellisuutta osiin. Laadullisessa tutkimuksessa huomioidaan kohde kokonaisvaltaisesti. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat mm. tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus sekä aineiston kokoaminen todellisissa tilanteissa ja tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa asiat käsitellään ainutlaatuisina ja se otetaan huomioon aineistoa tulkittaessa. Määrällinen ja laadullinen analyysi voidaan erottaa toisistaan, mutta usein niitä sovelletaan samassa tutkimusaineiston analysoinnissa. Laadullinen tutkimus toimii usein määrällisen tutkimuksen tukena (Alasuutari, 2009; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

3.2 Kyselylomakkeen laadinta

Määrällisessä tutkimuksessa yleinen käytettävä menetelmä tiedon keräämiseen on kyselylomake. Kyselylomakkeen avulla tehty aineiston kerääminen tapahtuu neutraalisti ja on tehokasta. Kysymykset myös ovat kaikille vastaajille samassa muodossa. Aineistoa voidaan kerätä samalla lomakkeella suuremmaltakin joukolta. Aineistoa voidaan käsitellä ja analysoida tilastollisilla menetelmillä nopeasti. (Vilkkä 2007, 28, 36; Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Kyselylomakkeen tarkoituksena ei ole muuttaa vastaajien asennetta, eikä lisätä vastaajien tietoutta kysyttävistä asioista. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa ilman henkilökohtaista vuorovaikutusta. Tällöin tutkijan oma persoonallisuus ei vaikuta kyselyn tulokseen. (Denscombe 2007, 154–155.) Tässä tutkimuksessa tiedot kerättiin kysymyksillä, jotka olivat valmiilla vaihtoehdoilla olevia (strukturoituja) kysymyksiä, ja avoimilla kysymyksillä. Kysymysten toimivuus riippuu kolmesta asiasta: vastaajan pitää ymmärtää kysymykset oikein, hänellä pitää olla kysymyksiin vaadittava tieto ja hänen tulee haluta antaa kysymyksiin liittyvän tietonsa tutkimuksen käyttöön. Kaikkien kolmen edellytyksen tulee toteutua kaikissa kysymyksissä, jotta tutkimus onnistuisi. (Kananen 2008, 25.)

Tämä tutkimus on määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus. Kysymysten joukossa on myös avoimia (laadullisia) kysymyksiä, joilla täydennetään määrällisten kysymysten vastauksia (liite 1). Kyselyn toteutustavaksi valittiin Webropol-sovelluksella verkossa. Kysely sisälsi 64 strukturoitua kysymystä, sekä viisi avointa kysymystä. Kyselylomakkeen rakentamisessa hyödynnettiin aiheeseen liittyvää teoretietoa sekä aiheista jo tehtyjä tutkimuksia.

Kysymykset 1–3 käsittelivät vastaajan taustatietoja. Kysymykset 4–6 käsittelivät keskusheräämön sairaanhoitajien ajatuksia missä he haluavat työskennellä B-11 rakennuksen valmistuttua ja mitkä osat alueet ovat heille mieluisia sekä minkä potilasryhmän he kokevat vahvimpana osaamisalueenaan. Kysymykset 7–10 käsittelivät keskusheräämön sairaanhoitajien ajatuksia potilaiden vastaanottamisesta, ja kysymykset 11–17 potilaiden kotiuttamista. Kysymykset 18 ja 19 käsittelivät työaikamuotoja. Kysymykset 20–25 käsittelivät työkiertoa. Kysymykset 26–32 käsittelivät keskusheräämön sairaanhoitajien koulutustarvetta. Nämä kysymykset sisälsivät kaksi avointa kysymystä, jotka käsittelivät mihin asioihin he haluavat koulutusta potilaan vastaanottamisessa ja kotiuttamisessa. Kysymykset 33–35 olivat avoimia kysymyksiä. Näissä kysymyksissä kerättiin tietoa keskusheräämön sairaanhoitajien odotuksista ja näkemyksistä uudisrakennuksen valmistumisen tuomista uudistuksista. Kysymykset 36–69 käsittivät keskusheräämön sairaanhoitajien näkemystä omasta osaamisestaan. Nämä kysymykset olivat väittämiä, joissa myös kartoitettiin miten tärkeänä he pitivät eri osaamisalueen taitoja.

Kyselylomaketta testattiin KYSin Varkauden päiväkirurgisessa yksikössä sekä Varkauden sairaalan kirurgisella jatkohoito-osastolla. Lisäksi kysymyksiä luetettiin ohjaajalla, ja kysymyksiä muokattiin saadun palautteen perusteella. Palautetta tuli kysymysten asettelusta, johon toivottiin selkeyttä sekä kysymysten muotoilusta joita tuli muokata niin, että vastaajan oli helppo valita itselleen sopiva vaihtoehto. Sisältöön ei tarvinnut tehdä muutoksia.

3.3 Tutkimusaineiston kerääminen ja analyysi

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat KYSin keskusheräämön sairaanhoitajat. Tutkimuslupa tutkimukseen haettiin KYSin henkilöstöpäälliköltä ja anestesia- ja leikkaustoiminnan ylihoitajalta (liite 2). Tutkimusluvun hakemisessa noudatettiin KYSin ohjetta tutkimuksen tekemisestä. Tutkimusympäristönä oli keskusheräämö, ja tutkimus toteutettiin verkkokyselynä. Kyselyssä käytettiin Webropol-sovellusta. Kysely lähetettiin sähköisesti keskusheräämön sairaanhoitajille 5.12.2012. Kyselyn mukana oli

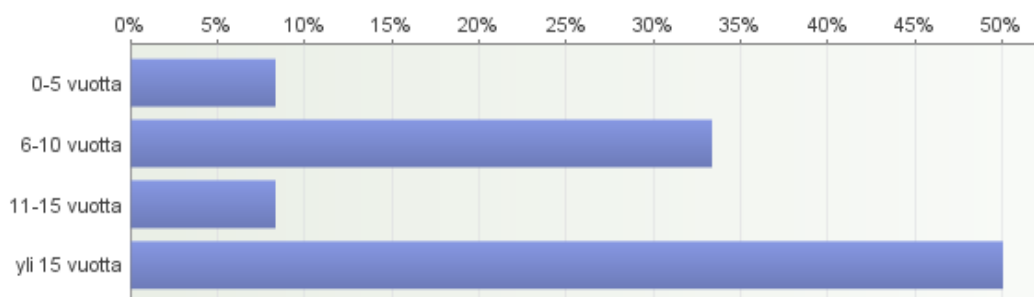
saatekirje, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus. Sairaanhoidajien oli tarkoitus vastata tutkimukseen työaikana. Kyselyn aikana lähetettiin muistutukset kahdesti heille, jotka eivät vielä olleet vastanneet. Toisen muistutuksen jälkeen ei uusia vastaajia enää tullut. Kysely kesti kaksi viikkoa ja se päättyi 22.12.2012. Aineiston keruun jälkeen kyselylomakkeet käytiin läpi (n 33 %). Vastauksista tehtiin raportti käyttäen apuna Webropol-sovelluksen valmista raporttiohjelmaa. Aineisto myös analysoitiin käyttäen Webropol-sovellusta. Aineistot kuvattiin sekä määrinä että prosentteina tutkimustulosten havainnollistamista varten.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavissa luvuissa (4.1–4.6) tarkastellaan saatuja tutkimustuloksia. Luvussa 4.1 kuvataan tutkimuksen kohderyhmä ja käsitellään vastaajien taustatietoja. Luku 4.2 käsittelee heräämötoiminnan uudistumisen tuomia muutoksia keskusheräämön sairaanhoitajien työnkuvaan. Luvussa käsitellään potilaiden vastaanottaminen ja kotiutus, sekä vuorotyön kiinnostavuus uudessa heräämössä. Työkiertoa käsitellään luvussa 4.3. Kyselyssä kysyttiin keskusheräämön sairaanhoitajien koulutustarpeita työnkuvan muuttuessa. Näitä vastauksia käsitellään luvussa 4.4. Luvussa 4.5 avataan kolmen avoimen kysymyksen vastaukset. Luvussa 4.6 käsitellään keskusheräämön sairaanhoitajien näkemyksiä omasta osaamisestaan.

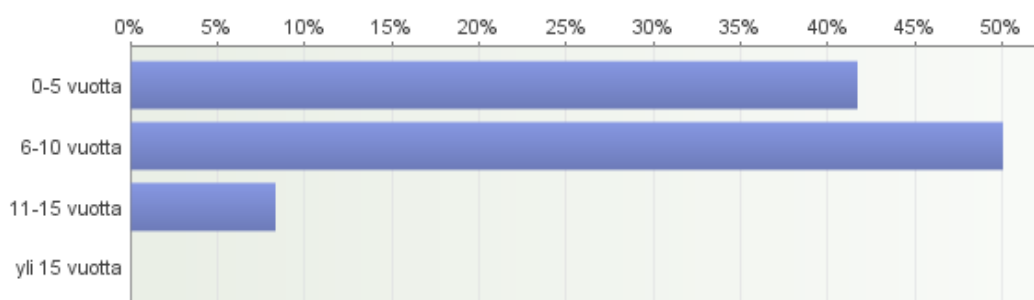
4.1 Kohderyhmän kuvaus

Kohdejoukon muodostivat Kuopion yliopistollisen sairaalan keskusheräämön sairaanhoitajat. Kysely lähetettiin 38 henkilölle. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tutkimus toteutettiin 5.12–22.12. välisenä aikana. Kyselyyn vastasi 12 henkilöä, vastausprosentti oli 33. Kyselyyn vastanneista puolet (50 %) oli työskennellyt terveydenhoitoalalla yli 15 vuotta, yksi henkilö (8.5 %) 11–15 vuotta, neljä henkilöä (33 %) 6–10 vuotta ja yksi henkilö (8.5 %) 0–5 vuotta. (Kuvio1.)



KUVIO 1. Vastaajien työkokemus terveydenhoitoalalla

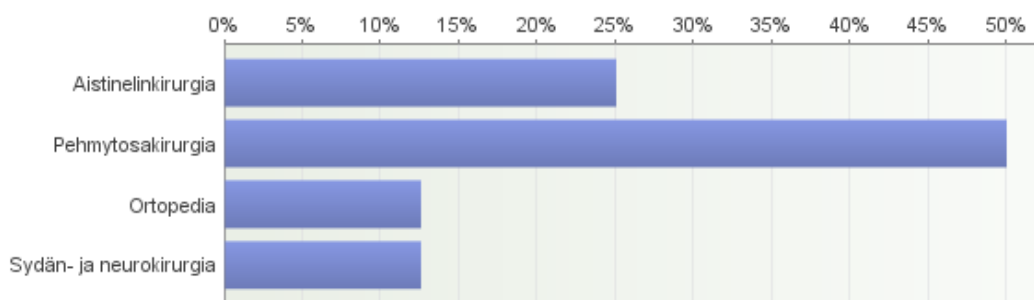
Keskusheräämössä työskennelleistä sairaanhoitajista puolet (50 %) oli ollut töissä 6-10 vuotta, viisi vastaajaa (42 %) 0–5 vuotta ja yksi (8 %) vastaaja 11–5 vuotta. (Kuvio 2.) Vastanneista yhdellätoista (90 %) työsuhte on vakinainen.



KUVIO 2. Työkokemuksen pituus heräämöhoidossa

4.2 Uusi heräämö

Kyselyyn vastanneista puolet (50 %) haluaa työskennellä uudessa heräämössä. Viisi (42 %) vastaajista halusi työskennellä sekä heräämössä että leikkausyksiköissä. Yksi vastanneista (8 %) halusi työskennellä muualla kuin heräämössä tai leikkausyksiköissä. Puolet vastaajista (50 %), jotka halusivat työskennellä myös leikkausyksiköissä, halusivat työskennellä pehmytkudoskirurgian parissa. Neljännes vastaajista (25 %) haluaa työskennellä aistielinkirurgian sekä kolme vastaajista halusi työskennellä ortopedian tai sydän- ja neurokirurgian (25 %) parissa. (Kuvio 3.)



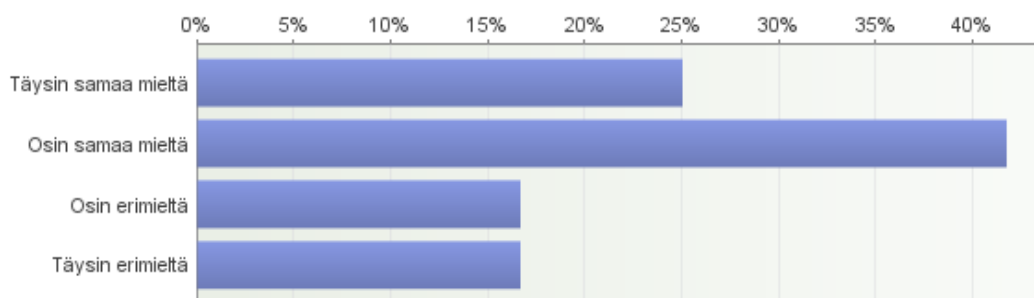
KUVIO 3. Mieluisin erikoisala leikkausyksiköissä

Puolet vastaajista (50 %) kokivat vahvimpana osaamisalueena gastroenterologian. Kolme vastaajista (25 %) koki vahvimpana osaamisalueenaan selkä-, nivel- ja käsikirurgian ja kolme (25 %) traumatologian.

4.2.1 Potilaiden vastaanottaminen

Vastanneista yksi (8,5 %) halusi toimia potilaita leikkaukseen vastaanottavana sairaanhoitajana, ja puolet (50 %) oli osin samaa mieltä. Vastanneista neljä (33 %) ei halunnut toimia vastaanottavana sairaanhoitajana. Yksi (8,5 %) vastanneista oli osin eri mieltä.

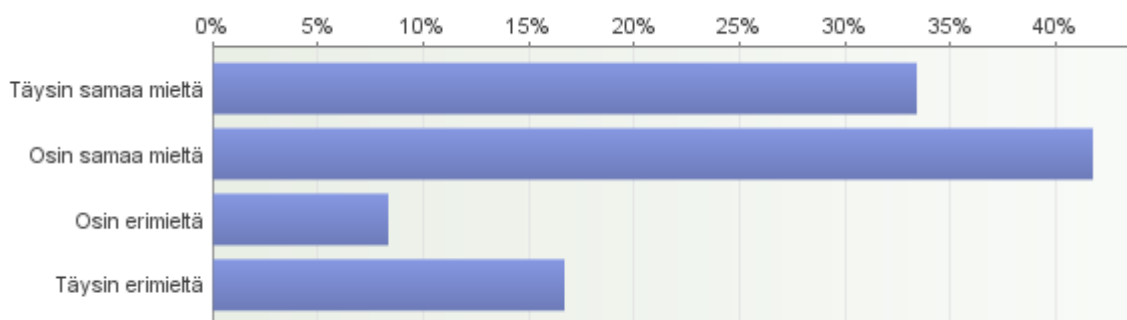
Vastanneista kolme (25 %) oli sitä mieltä, että kaikkien heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien tulee osallistua potilaiden vastaanottamiseen leikkausta varten. Viisi (42 %) vastanneista oli osin samaa mieltä, että kaikkien tulee vastaanottaa leikkaukseen meneviä potilaita. Täysin eri mieltä ja osin eri mieltä oli neljä (16,5 %) vastanneista. (Kuvio 4.)



VIO 4. Kaikki sairaanhoitajat vastaanottavat potilaita

Potilaiden vastaanottamiseen tulisi olla oma henkilökunta. Täysin samaa mieltä oli kaksi (17 %) vastaajaa. Osittain samaa mieltä vastaajista oli yksi (8 %) vastaaja. Täysin eri mieltä oli yksi (8 %) vastaaja, ja kahdeksan (67 %) vastaajaa oli osin eri mieltä siitä, että potilaiden vastaanottamiseen tulisi olla oma henkilökunta heräämön sisällä.

Kyselyn perusteella neljä (33 %) vastaajaa koki osaavansa haastatella kotoa tulevat potilaat. Väittämässä 5 henkilöä (42 %) koki olevansa osin samaa mieltä. Vastaajista kaksi (17 %) koki, ettei osaa haastatella kotoa tulevia potilaita. Yksi (8 %) vastaaja oli osin eri mieltä. (Kuvio 5.)



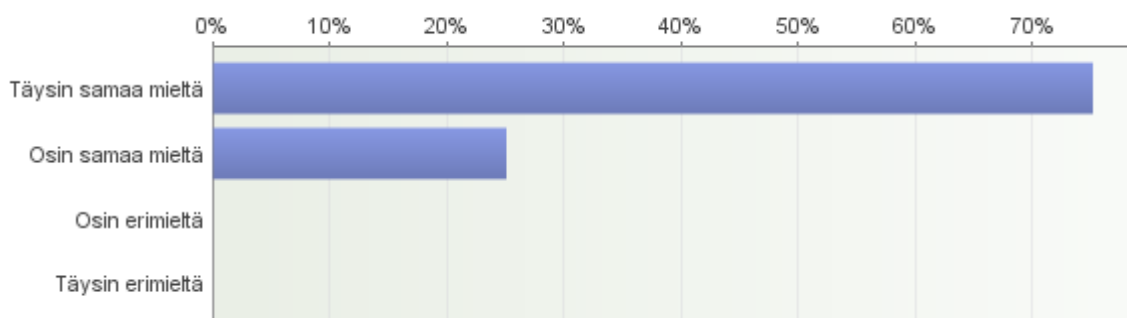
KUVIO 5. Kotoa tulevien potilaiden haastattelun osaaminen

4.2.2 Potilaiden kotiuttaminen

Yksi (8 %) vastanneista halusi osallistua potilaan kotiuttamiseen. Neljä (33,5 %) vastanneista ei halunnut osallistua potilaiden kotiuttamiseen. Vastaajista neljä (33,5 %) oli osin samaa mieltä ja kolme (25 %) oli osin eri mieltä potilaan kotiuttamisesta.

Kaikkien hoitajien osallistumisesta potilaiden kotiutumiseen, viisi (42 %) vastaajista oli osin samaa mieltä. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli neljä (33 %) ja osin eri mieltä vastaajista oli kaksi (17 %). Vastaajaa yksi (8 %) oli täysin samaa mieltä.

Vastaajista yhdeksän (75 %) koki osaavansa antaa raportin niin, että potilaan jatkohoito on turvattu. Kolme (25 %) vastanneista oli osin samaa mieltä. Yksikään vastanneista ei ollut sitä mieltä, ettei osaisi antaa raporttia potilaan siirtyessä jatkohoitoon. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Potilaiden hoidon jatkuvuuden turvaaminen osaavalla raportoinnilla

Potilaan hoitoprosessin jatkuvuuden perusterveydenhuollon piirissä koki tietävänsä kolme (25 %) vastanneista. Osin samaa mieltä väittämän kanssa oli viisi (42 %) vastaajaa. Osin eri mieltä oli neljä (25 %) vastaajaa, ja yksi (8 %) vastaajista koki, ettei tunne potilaan hoitoprosessin jatkuvuutta perusterveydenhuollon piirissä.

Potilaan kotiutuessa vastanneista yksi (8,5 %) koki osaavansa potilaan kotiuttamiseen liittyvät kirjalliset työt. Osin samaa mieltä oli yksi (8,5 %) vastaaja. Neljä (33 %) vastaajista koki, ettei osaa potilaan kotiuttamiseen liittyviä kirjallisia töitä. Puolet vastaajista (50 %) oli osin eri mieltä väittämän kanssa.

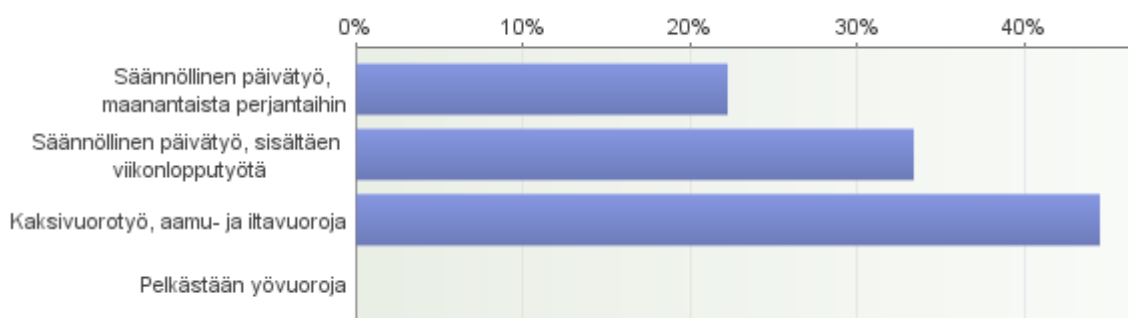
Potilaan kotiuttamiseen yhdessä työryhmän kanssa koki osaavansa kolme (25 %) vastaajista. Vastaajista viisi (42 %) oli osin samaa mieltä, kolme (25 %) osin eri mieltä ja yksi (8 %) vastaaja oli täysin eri mieltä.

Vastaajilta kysyttiin, että osaavatko he omasta mielestään kirjata potilaan sisälle sairaalaan ja luoda potilaalle hoitosuunnitelman. Puolet (50 %) vastanneista oli sitä mieltä, etteivät osaa kirjata potilasta sisälle sairaalaan eivätkä osaa tehdä hoitosuunnitelmaa potilaalle. Vastaajista kaksi (17 %) vastasi osaavansa kirjata potilaan sisälle sairaalaan ja luoda potilaalle hoitosuunnitelman. Vastaajista osin eri mieltä oli neljä (33 %).

4.2.3 Kolmivuorotyön tekeminen

Vastaajista puolet (50 %) halusi, että kaikki sairaanhoitajat heräämössä tekevät kolmivuorotyötä. Vastaajista viisi (42 %) oli sitä mieltä, että kaikkien ei tarvitse tehdä kolmivuorotyötä. Vastanneista yksi (8 %) ei osannut kertoa omaa kantaansa asiaan. Vastaajista yhdeksän (75 %) olivat valmiita itse tekemään kolmivuorotyötä. Kaksi (17 %) vastaajista ei halunnut tehdä kolmivuorotyötä, ja yksi (8 %) ei osannut kertoa kantaansa asiaan.

Vastaajista kolme (22 %) halusi tehdä säännöllistä päivätyötä. Vastaajista neljä (33,5 %) halusi tehdä päivätyötä, johon sisältyy myös viikonlopputyötä. Viisi (44,5 %) vastaajaa halusi tehdä kaksivuorotyötä, jotka sisältävät aamu- ja iltavuoroja. Yksikään kyselyyn vastanneista ei halunnut tehdä pelkkiä yövuoroja. (Kuvio 7.)

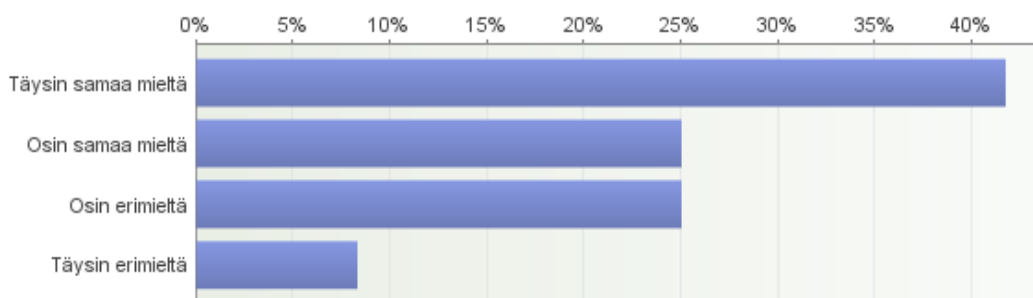


KUVIO 7. Parhaiten sopiva työaikamuoto

4.3 Työkierto

Kyselyssä kartoitettiin sairaanhoitajien halukkuutta osallistua työkiertoon osana oman osaamisen kehittämistä. Työkierto tässä tutkimuksessa tarkoittaa sairaanhoitajien kiertämistä eri blokeissa heräämön sisällä tai työskentelyä anestesiahoitajana leikkausyksiköissä.

Vastaajista viisi (41,5 %) oli halukkaita kokeilemaan työkiertoa, kolme (25 %) oli valmis harkitsemaan työkiertoa jossain muodossa, kolme (25 %) ei kokenut kiinnostusta työkiertoon ja yksi (8,5 %) vastaaja ei ollut kiinnostunut työkierrosta. (Kuvio 8.)

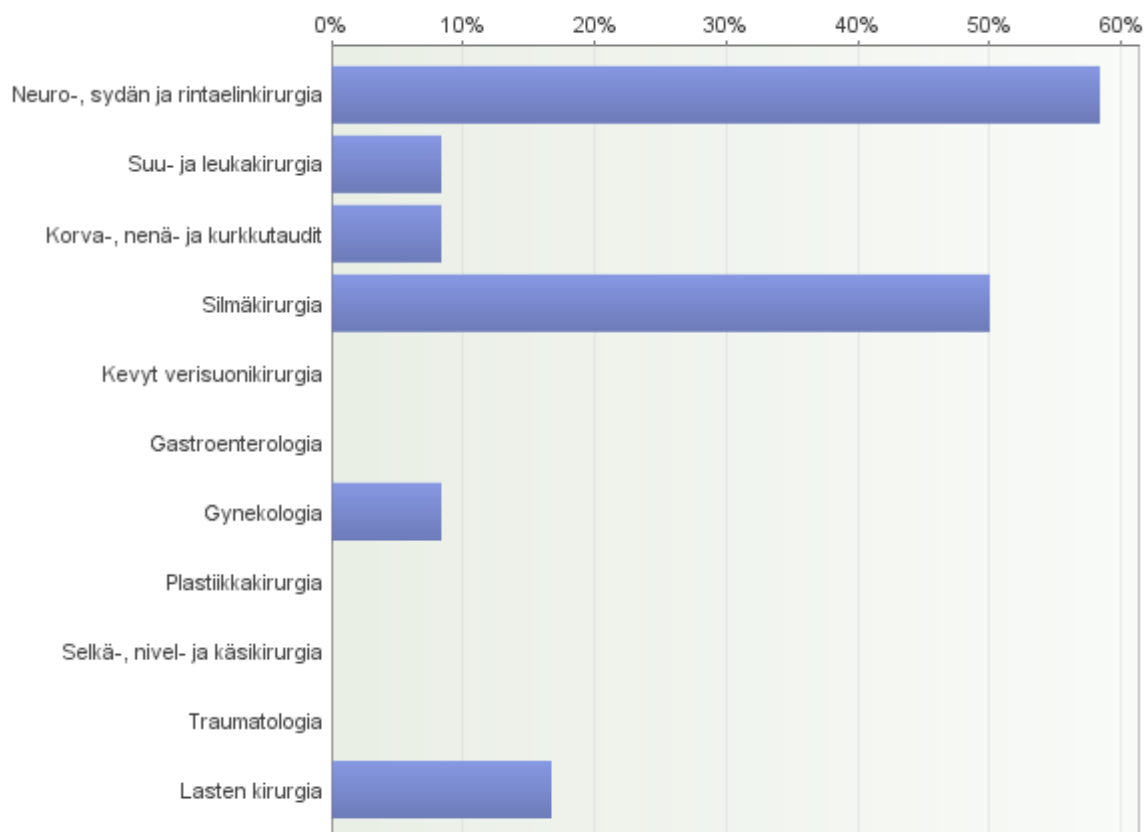


KUVIO 8. Kiinnostus sisäiseen työkiertoon

Vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että hyvä perehdytys on työkierron onnistumisen kannalta tärkeää. Lähiesimiehen rooli työkierron onnistumisessa nähtiin vastaajien keskuudessa tärkeänä, kymmenen (83 %) piti sitä erittäin tärkeänä ja kaksi (17 %) hyvin tärkeänä. Kysyttäessä työkierron merkityksestä työpaikan ilmapiiriin, puolet (50 %) vastaajista piti sitä työilmapiiriin positiivisesti vaikuttavana tekijänä, viisi (42 %) oli osittain samaa mieltä positiivisesta vaikutuksesta ja yksi (8 %) vastaaja oli osittain eri mieltä työkierron positiivisesta vaikutuksesta työilmapiiriin. Vastaajista yksitoista (92 %) oli sitä mieltä, että työkierrolla on positiivista vaikutusta oman ammattitaidon kehittämisessä ja yksi (8 %) oli osittain samaa mieltä positiivisesta vaikutuksesta. Puolet vastaajista piti työkiertoa hyvänä vaihtoehtona uusien asioiden oppimiselle joko itsenäisenä oppimistapana tai yhdistettynä luento- tai verkko-opetukseen.

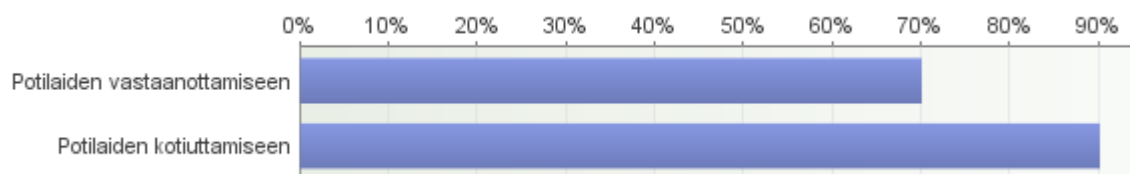
4.4 Koulutustarpeet

Vastaajista suurin osa koki koulutuksen tarvetta neuro-, sydän- ja rintaelinkirurgian potilaiden sekä silmäkirurgian potilaiden hoidossa. Lisäkoulutuksen tarvetta koettiin myös lasten kirurgisten toimenpiteiden sekä gynekologisten operaatioiden ja korva-, nenä- ja kurkkutautien operaatioiden jälkeiseen hoitotyöhön heräämössä. Vastaajista kuusi (50 %) halusi koulutuksen tapahtuvan työkiertona, kolme (25 %) luento-opetuksena ja kolme (25 %) muulla tavoin. Muita koulutustapoja vastaajien mielestä voisivat olla työkierron ja luento-opetuksen yhdistelmät, kirurgien antama perehdytys erikoisempien toimenpiteiden jälkeiseen tarkkailuun esimerkiksi mikrokielekkeiden postoperatiivinen hoitotyö sekä verisuonioperaatioihin liittyvät vitaali-indikaatit. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Koulutustarve eri potilasryhmien kohdalla.

Kahdeksan vastaajaa (70 %) koki tarvitsevansa koulutusta potilaiden vastaanottamisesta ja yksitoista (90 %) koulutusta potilaiden kotiuttamisesta. Potilaiden vastaanottamiseen liittyviä koulutusta vaativia asioita olivat esimerkiksi KYSin omat käytännöt potilaan vastaanottamisessa, potilaan peruslääkitys operatiivisessa hoitotyössä kuten antikoagulanttihoito ja ihon kunnon arvioiminen operatiivisesta näkökulmasta. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Koulutustarve potilaiden vastaanottamisessa ja kotiuttamisessa

Koulutustarvetta koettiin esimerkiksi kotiuttamiskriteereiden ja kotihoito-ohjeiden osalta eri potilasryhmillä, jatkohoidon suunnittelemiseen ja potilaan siirtymiseen jatkohoitoon muualle kuin kotiin. Seitsemän (58 %) vastaajaa koki tarvitsevansa koulutusta perusterveydenhuollon piiriin siirtyvän potilaan jatkohoidon järjestämiseen. Vastaajista kaksi (17 %) koki, ettei tarvitse koulutusta potilaan kotiuttamisessa perusterveydenhuollon piiriin. Kolme (25 %) ei osannut sanoa koulutuksen tarpeestaan.

Vastaajista kuusi (50 %) halusi kotiuttamiseen liittyvän koulutuksen tapahtuvan työkiertona, neljä (34 %) luento-opetuksena ja kolme (25 %) muulla tavoin. Muita koulutustapoja vastaajien mielestä voisivat olla työkierron ja luento-opetuksen yhdistelmät ja vuodeosastojen sairaanhoitajien pitämiä osatunteja kotiuttamisesta.

4.5 Keskusheräämön sairaanhoitajien odotukset uuden heräämön toiminnalle

Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä, joissa vastaajilla oli mahdollisuus vapaasti vastata uuden heräämön toimintaa koskeviin kysymyksiin.

Potilaan hoitoprosessin kokonaisvaltaisuus vastaanottamisen ja kotiuttamisen myötä sekä työnkuvan monipuolistuminen nousivat vastauksissa esille. Toisaalta nämä samat asiat koettiin myös haasteellisina ja työtä vaikeuttavina kun pelkona oli työntekijöiden jakautuminen ja yhteistyön vaikeutuminen. Vastauksissa tuli esille myös toive heräämön- ja leikkaussaliyöskentelyn yhdistämisestä nykyistä helpommin. Johtamisen johdonmukaisuus ja tasapuolisuus nähtiin tärkeänä asiana uudessa heräämössä. Kysyttäessä odotuksista uuden heräämön toiminnoista ja toimintaympäristöstä vastauksissa tärkeimpänä asiana oli uusien tilojen toimivuus esimerkiksi ergonomian kannalta.

"Mielenkiintoisia aikoja, ympäristö muuttuu niin paljon, että siihen voi olla haasteellista sopeutua. Toivottavasti saadaan potilashoittoon ja eri yksiköihin liittyviä raja-aitoja madallettua". "MONIPUOLISUUTTA JA TYÖKIERTOJA kotiuttamisen ja vastaanoton osalta sekä mahdollisuus osallistua monipuolisesti eri potilasryhmien hoitamiseen sekä mahdollisuus salityöhön". "Pelkään työn vaikeutuvan".

Toisena kysymyksenä kysimme mielipidettä mahdollisista työnkuvan muutoksista. Vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että se on positiivinen muutos. Muutama vastaaja oli hieman varuillaan tulevista muutoksista, sekä yksi vastaaja oli harkinnut työpaikan vaihtoa.

"Odotan mielenkiinnolla työnkuvan monipuolistumista ja mahdollinen turtuminen työn yksipuolisuuteen estyy". "Mietin työpaikan vaihtoa".

Hätäsektioiden nykyinen järjestely päivytyksaikana on, että anestesiahoitaja anestesia- ja leikkausyksikkö 4302:lta lähtee sektiosaliin ja heräämöstä siirtyy sairaanhoitaja jatkamaan anestesiahoitajan työtä 4302:lle. Tämä nähtiin huonona järjestelyinä, koska heräämöhoidajalla ei nähty olevan riittävää kokemusta anestesiahoitajan työhön. Näitä tilanteita tulee harvoin, joten kokemusta tulee vähän eikä kaikki heräämön hoitajat toimi välillä leikkaussalissa anestesiahoitajan tehtävissä. Potilasturvallisuuden mahdollinen vaarantuminen nähtiin suurimpana epäkohtana tässä nykyisessä järjestelyssä. Toiveena vastaajilla oli, että uudisrakennuksessa asia järjestettäisiin niin, että saatavilla on aina asiansa osaava ammattitaitoinen anestesiahoitaja.

"Koulutuksellisesti aika haastava. En pidä huonona ajatusta, jossa osa heräämön henkilökunnasta olisi anestesiahoitajia". Heräämössä toimii sairaanhoitajia erilaisilla koulutuksilla ja kokemuksilla. Läheskään kaikilla ei ole anestesiahoitajan koulutusta saatikka työkokemusta! Hätäsektio on henkisesti sekä

ammattillisesti raskas ja VAATIVA painolasti kokeneellekin hoitohenkilökunnalle ja nyt nykyinen toimintamalli toimii osittain asiaan niin perehtymättömän heräämön henkilökunnan varassa!!”

4.6 Keskusheräämön sairaanhoitajien näkemykset omasta ammatillisesta osaamisestaan

Tutkimuksessa kysyttiin keskusheräämön sairaanhoitajilta heidän näkemystään omasta osaamisestaan. (Taulukko 1, 2, 3 ja 4.)

TAULUKKO 1. Potilaan tarkkailuun liittyvät tulokset

Potilaan tarkkailu	Täysin samaa mieltä	Osin samaa mieltä	Osin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yht.
Hallitsen eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön	75 %	17 %	8 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Tarkkailen ja valvon potilaan tilaa myös ilman valvontalaitteita	83 %	17 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Tunnistan potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja osaan suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen	92 %	8 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %

Valvonta- ja anestesia-laitteiden käytönhallinnan osasi täysin kahdeksan (75 %) vastaajaa, kaksi (17 %) oli osin samaa mieltä ja yksi (8 %) vastaaja oli osin eri mieltä. Potilaiden valvonnan ilman valvontalaitteita hallitsi täysin kymmenen (83 %) vastaajaa ja kaksi (17 %) oli osin samaa mieltä. Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistamisen ja niiden suhteuttamisen potilaan tilanteeseen osasi täysin yksitoista (92 %) vastaajaa ja yksi (8 %) vastaaja oli osin samaa mieltä. Kaikkien kahdentoista (100 %) vastaajan mielestä kaikki potilaan tarkkailuun liittyvät taidot ovat tärkeitä.

TAULUKKO 2. Kliiniseen osaamiseen liittyvät tulokset

Kliininen osaaminen	Täysin samaa mieltä	Osin samaa mieltä	Osin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yht.
Hallitsen perifeerisen laskimon kanyloinnin	50 %	25 %	16,5 %	8,5 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	67 %	25 %	8 %	0 %	100 %
Osaan toimia elvytystilanteessa	58 %	33,5 %	8,5 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	92 %	8 %	0 %	0 %	100 %
Tunnen elvytystilanteessa käytettävät lääkkeet ja niiden annostelun	75 %	25 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	92 %	8 %	0 %	0 %	100 %
Osaan toteuttaa lääke- ja nestehoidon lääkärin ohjeiden mukaan	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Osaan käyttää verivalmisteita tarkoituksenmukaisesti sekä verivalmisteiden kirjaamisen	83 %	17 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	92 %	8 %	0 %	0 %	100 %

Kliinisen osaamisen kysymyksissä oman osaamisen arvioinnissa sekä osaamisalueiden tärkeydessä oli vastauksissa selkeää hajontaa. Kuusi vastaajaa (50 %) hallitsi täysin perifeerisen kanyloinnin, kolme (25 %) vastaajaa oli osin samaa mieltä, kaksi (17 %) vastaajaa oli osin eri mieltä ja yksi (8 %) vastaaja oli täysin eri mieltä. Tämä oli kahdeksan (67 %) vastaajan mielestä tärkeä osaamisalue, kolme (25 %) vastaajista oli osin samaa mieltä ja yksi (8 %) vastaaja oli osin eri mieltä.

Elvytystilanteessa osasi toimia seitsemän (58 %) vastaajista, neljä (34 %) vastaajista oli osin samaa mieltä ja yksi (8 %) vastaaja oli osin eri mieltä. Elvytys oli tärkeä osaamisalue yhdentoista (92 %) vastaajan mielestä ja yksi (8 %) oli osin samaa mieltä.

Elvytystilanteissa käytettävät lääkkeet ja niiden annostelu oli täysin hallinnassa yhdeksällä (75 %) vastaajista ja kolme (25 %) vastaajista oli osin samaa mieltä. Tärkeänä osaamisalueena tätä piti vastaajista yksitoista (92 %) ja yksi (8 %) vastaaja oli osin samaa mieltä. Nestehoidon lääkärin ohjeiden mukaan hallitsi kaikki kaksitoista (100 %) vastaajista, kaikkien mielestä tämä oli myös tärkeä osaamisalue. Verivalmisteiden tarkoituksenmukaisen käytön ja kirjaamisen hallitsi täysin kymmenen (83 %) vastaajista ja kaksi oli osin samaa mieltä. Tärkeänä osaamisalueena tämän näki yksitoista (92 %) vastaajista ja yksi (8 %) vastaaja oli osin samaa mieltä.

TAULUKKO 3. Hoitoprosessiin liittyvät tulokset

Hoitoprosessi	Täysin samaa mieltä	Osin samaa mieltä	Osin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yht.
Osaan kirjata hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat	75 %	25 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Hallitsen erilaisten toimenpiteiden jälkeisen potilaan tarkkailemisen ja hoitamisen	83 %	17 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Osaan huomioida potilaan psyykkistä turvallisuutta heräämössä	83 %	17 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	75 %	25 %	0 %	0 %	100 %
Tiedän mikä on potilaan onnistuneen hoidon kannalta tärkeää kirjata	92 %	8 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %

Hoitoprosessi ja sen eri osa-alueiden hallinta oli vastauksissa arvioitu hyvin eri tavoin. Hoitoprosessin kirjaaminen niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon ja päätöksiin johtaneet tapahtumat oli täysin hallinnassa yhdeksällä (75 %) vastaajista ja kolme (25 %) oli osin samaa mieltä. Kaikkien (100 %) vastaajien mielestä tämä oli tärkeä osa-alue.

Potilaan tarkkailu ja hoitaminen erilaisten toimenpiteiden jälkeen oli täysin hallinnassa kymmenellä (83 %) vastaajista ja kaksi (17 %) vastaajista oli osin samaa mieltä. Tärkeänä osaamisalueena tämän näki kaikki (100 %) vastaajista.

Potilaan psyykkisen turvallisuuden huomioiminen heräämöhoidossa oli täysin hallinnassa kymmenellä (83 %) vastaajista ja kaksi oli osin samaa mieltä. Tärkeänä osaamisalueena tämän näki yhdeksän (75 %) vastaajista ja kolme (25 %) vastaajista oli osin samaa mieltä. Potilaan onnistuneen hoidon kannalta tärkeät kirjaamiset oli täysin hallinnassa yhdentoista (92 %) vastaajan mielestä ja yksi (8 %) vastaaja oli osin samaa mieltä. Kaikki (100 %) vastaajista oli sitä mieltä, että tämä oli tärkeä osaamisalue.

TAULUKKO 4. Lääkehoitoon liittyvät tulokset

Lääkkeet	Täysin samaa mieltä	Osin samaa mieltä	Osin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yht.
Tunnistan potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet ja tiedän niiden merkityksen heräämöhoidossa	33,5 %	58 %	8,5 %	0 %	100 %
Mielestäni tänä on tärkeä osaamisalue	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Hallitsen lääkkeiden antamisen epiduraalitilaan	83 %	0 %	8,5 %	8,5 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	83%	0 %	8,5 %	8,5 %	100 %
Tunnen erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet	92 %	8 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	92 %	8 %	0 %	0 %	100 %
Tunnen kipumittarit ja niiden käytön	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	75 %	25 %	0 %	0 %	100 %
Tiedän kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitomenetelmät	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %

Lääkehoidon osiossa oman osaamisen arvioinnissa oli eniten vaihtelua vastauksissa verrattuna muihin osa-alueisiin. Potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet ja niiden merkitys heräämöhoidossa oli täysin hallinnassa neljällä (33,5 %) vastaajista, seitsemän (58 %) vastaajista oli osin samaa mieltä ja yksi (8,5 %) vastaaja oli osin eri mieltä. Tärkeänä osa-alueena tämän näki kaikki (100 %) vastaajista.

Lääkkeiden antamisen epiduraalitilaan hallitsi täysin kymmenen (83 %) vastaajista, yksi vastaajista (8,5 %) oli osin eri mieltä ja yksi vastaaja (8,5 %) oli täysin eri mieltä. Vastausprosentit tämän osa-alueen tärkeydestä olivat täysin samat osaamisen kanssa eli kymmenen (83 %) vastaajista näki tämän tärkeänä osaamisalueena, yksi (8,5 %) vastaaja oli osin erimieltä tärkeydestä ja yksi (8,5 %) oli tärkeydestä täysin eri mieltä.

Erialaisten lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet oli täysin hallinnassa yhdellätoista (92 %) vastaajista ja yksi (8 %) vastaaja oli osin samaa mieltä. Tärkeänä osaamisalueena tämän näki yksitoista (92 %) vastaajista ja yksi (8 %) vastaaja oli osin samaa mieltä. Kipumittarit olivat kaikkien (100 %) vastaajien hallinnassa, mutta tärkeänä osaamisalueena tätä piti yhdeksän (75 %) vastaajista ja kolme (25 %) vastaajista oli osin samaa mieltä. Kivun hoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitomenetelmät olivat kaikilla (100 %) vastaajista hallinnassa ja kaikkien (100 %) vastaajien mielestä tämä oli myös tärkeä osaamisalue.

5 POHDINTA

Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämötöinnassa tapahtuu muutoksia B-11 rakennuksen valmistuttua. Tutkimuksessa kartoitettiin keskusheräämön sairaanhoitajien näkemyksiä tulevasta työnkuvasta uudessa heräämössä, heidän omasta hoitotyön osaamisestaan, sisäisestä työkierrosta oman osaamisen kehittäjänä sekä koulutustarpeistaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää sairaanhoitajien osaamista ja arvioida heidän koulutustarpeitaan koulutuksia suunniteltaessa, kehittää heräämön toimintaa sekä parantaa potilaan välitöntä postoperatiivista hoitoa.

5.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

KYSin keskusheräämössä työskentelee 38 sairaanhoitajaa, joille tutkimuksen sähköinen kysely lähetettiin työsähköpostiin. Kyselyyn vastasi 12 henkilöä, joka on määrällisesti pieni otos, mutta on suuntaa antava heräämön sairaanhoitajien näkemyksistä. Tutkimuksessa käytetyt kysymykset olivat samassa linjassa tutkimuskysymyksiä kanssa.

Puolet vastaajista halusi tehdä töitä uudessa heräämössä sen valmistuttua. Viisi vastaajaa halusi tehdä töitä sekä heräämössä että leikkausyksiköissä. Vain yksi vastaaja halusi työskennellä muualla kuin heräämössä tai leikkausyksikössä. Lisäksi puolet vastaajista piti vahvimpana osaamisalueenaan gastroenterologiaa. Voidaankin todeta, että keskusheräämön sairaanhoitajat haluavat tehdä monipuolista ja haastavaa työtä. United states department of labor (2010) mukaan sairaanhoitajat ovat valmistumisen jälkeen yksiä korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia.

Vastaanottavana sairaanhoitajana halusi toimia yksi vastaajista. Puolet vastaajista oli hieman epävarmoja halustaan toimia potilaiden vastaanottajana. Noin kolmannes sairaanhoitajista ei halunnut toimia potilaita leikkaukseen vastaanottavana sairaanhoitajana. Potilaan vastaanottaminen tuo uusia haasteita keskusheräämön sairaanhoitajille. Neljännes vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että kaikkien tulisi vastaanottaa leikkaukseen tulevia potilaita. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, kuinka moni haluaa itse toimia potilaita leikkaukseen vastaanottavana sairaanhoitajana. Ajatus, että heräämössä jaettaisiin henkilökuntaa siten, että potilaiden vastaanottamiseen olisi oma henkilökunta heräämön sisällä, ei kuitenkaan saanut kannatusta. Tätä mieltä oli vain kuudesosa vastaajista.

Potilaiden kotiuttamiseen ei halunnut osallistua neljäsosa vastaajista. Sairanhoitajista yksi halusi osallistua potilaiden kotiuttamiseen. Toisaalta neljäsosa taas halusi osallistua potilaiden kotiuttamiseen jossain määrin. Tätä saattaa selittää se, että KYSin keskusheräämössä ei ole nykyisen käytännön mukaisesti kotiutettu potilaita toimenpiteiden jälkeen. Tämä on uusi haaste sairaanhoitajien toimenkuvassa. Toiminnan muutokset ja uuden oppiminen tuovat haastetta sairaanhoitajan toimenkuvaan. Haverin ja Majoisen (2000) mukaan ihmiset suhtautuvat muutokseen ja uudistuksiin monella eri tavalla. Tämä näkyy myös tässä tutkimuksessa vastaajien keskuudessa. Jokainen ajattelee muutoksista eri tavalla, ja työtehtävien muuttuminen voi tuntua vieraalta. Tämä on samansuuntainen vastaus kuin

Holbeche (2006), että kaikissa organisaatioissa on myös henkilöitä, jotka pitävät uusia haasteita mielenkiinnon kohteina. Keskusheräämön sairaanhoitajien muutosvastarintaa voisi helpottaa, jos he ajattelisivat muutoksia haasteina ja uusina mielenkiinnon kohteina. Kolmasosa vastaajista ei halua olla missään tekemisissä potilaiden kotiuttamisen kanssa. Dynphy ym. (2004) ovat tutkimuksessaan todenneet, että ihmisillä on tapana vastustaa muutoksia, jos ne eivät lähde heistä itsestään. Työntekijöistä harva vastustaa muutoksia, jos he kokevat saavansa valtaa muutosprosessissa.

Suullinen raportointi potilaan jatkohoidon turvaamiseksi oli täysin hallinnassa kolmella neljästä sairaanhoitajasta. Yksi kolmesta oli osittain sitä mieltä, että osaavat antaa raportin hyvin. Yksikään vastaajista ei mielestään osannut antaa raporttia niin, että potilaan jatkohoito olisi vaarassa. Hyvän raportoinnin edellytys on oleellisten asioiden esiintuominen kommunikoinnin avulla. Tengvallin (2010) mukaan yksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia on kommunikointi. Turulan (2000) mukaan oleellista suullisissa raportointitilaisuuksissa on oleellista kommunikaation selkeys ja loogisuus. Suullisessa raportissa korostuu potilaan hoidon kannalta oleellisten asioiden esiintuominen sekä hoidon vaikuttavuuden arviointi.

Kolmivuorotyötä oli valmis tekemään kolmannes vastaajista. Vastaajista puolet oli sitä mieltä, että kaikkien sairaanhoitajien on tehtävä kolmivuorotyötä. Kaksi vastaajista ei halua tehdä kolmivuorotyötä. Ne vastaajat, jotka haluavat tehdä säännöllisiä päivävuoroja, haluavat kuitenkin myös tehdä viikonlopputyötä. Satakunnan kuntayhtymän tekemän tutkimuksen mukaan (2006) epäsäännöllinen vuorotyö voi olla työntekijälle raskaampaa kuin säännöllinen vuorotyö. Tutkimuksen Ahonen, Viianen & Vänne (2009) mukaan kolmivuorotyötä tehdään päivätyötä suuremman palkan vuoksi. Vuorotyötä tekevällä on etunaan viikolla olevat vapaapäivät, vuorolisät sekä pitkät vapaapäivät. Tutkimuksesta nousi esiin, että vastaajat haluavat päivävuorossakin tehdä viikonloppu ja pyhäpäiviä. Lisäksi puolet vastaajista haluaa, että kaikki tekisivät kolmivuorotyötä. Vastauksista näkyy se, että vuorotyö koetaan raskaana, ja sitä halutaan jakaa kaikkien työntekijöiden kesken. Lisäksi viikonlopputyöstä saama suurempi palkka kiinnostaa sairaanhoitajia.

Työkierto halukkuudella ja työvuosilla heräämössä oli selkeä yhteys. Yli viisi vuotta työskennelleillä kiinnostus työkiertoon heräämön sisällä tai anestesiahoitajana leikkausyksikössä alkoi vähentyä selvästi. Tässä tutkimuksessa yli kymmenen vuotta työskennelleillä ei ollut lainkaan kiinnostusta työkiertoa kohtaan. Ahon ja Ilolan (1992) tutkivat julkisen sektorin ja valtion sektorin henkilöstön työtehtävien vaihtelujen yleisyyttä ja työntekijöiden vaihtelun halua. Tutkimuksessa nousi esille selkeästi se, että innostusta vaihteluun oli, mutta innostus ja halukkuus vähenivät työvuosien myötä. Työntekijän ikää tärkeämpi tekijä työtehtävien vaihtelun vastustuksessa oli työvuodet. Pitkään samassa työtehtävässä olleet olivat kaikkein haluttomimpia vaihteluun, tämä sama tulos näkyy myös tässä tutkimuksessa.

Perehdytys on tärkeä osassa vaihdettaessa työpistettä tai työtehtävää, kuten Hongiston (2005) tutkimuksessa todettiin. Myös tässä tutkimuksessa kaikki sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että hyvä perehdytys on avain onnistuneeseen työkiertoon. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, tämän tutkimuksen vastaajat olivat samaa mieltä lähiesimiehen tuen tärkeydestä työkierron onnistumisessa. Hongiston

(2005) tutkimuksessa ehdotettiin työkiertoon lähtevälle työntekijälle nimettyä tukihenkilöä, joka vastaa työkierrossa olevan perehdyttämisestä. Asikaisen (2008) tutkimuksessa esimiehen kehittymistä aktivoiva rooli sekä tuki ovat tärkeitä tekijöitä onnistuneelle työkierrolle. Tämä on samansuuntainen tulos aikaisempien tutkimusten kanssa.

Työkierron positiivisesta vaikutuksesta työilmapiiriin oli täysin samaa mieltä puolet vastaajista. Hieman alle puolet oli lähes samaa mieltä positiivisesta vaikutuksesta ja yksi vastaajista oli asiasta osin eri mieltä. Tässä tutkimuksessa hajontaa vastauksissa oli jonkin verran. Hongiston (2005) tutkimuksessa työkierrolla todettiin olevan myönteinen vaikutus työilmapiiriin, joten tässä tutkimuksessa vastaukset ovat lähes samassa linjassa tuon tutkimuksen kanssa. Työkierron positiivinen merkitys omaan ammatitaitoon nähtiin tässä tutkimuksessa vastaajien keskuudessa positiivisena asiana. Työkierto nousi monessa avoimessa vastauksessa yhdeksi oman osaamisen kehittämisen menetelmäksi. Tämä on samansuuntainen tulos kuin Asikaisen (2008) tekemässä tutkimuksessa, jossa työkierron todettiin tukevan yksittäisen työntekijän osaamisen kehittymistä.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat hyvin samassa linjassa muiden työkiertoa käsittelevien tutkimusten tulosten kanssa. Pitkä ura samoissa työtehtävissä vaikuttaa negatiivisesti halukkuuteen lähteä työkiertoon. Tämän vuoksi työkierto tulisi ottaa käyttöön jo työuran alkuvuosista lähtien, jolloin kynnystä lähteä ei pääse syntymään. Lähiesimiehen tuki, hyvä perehdytys ja vapaaehtoisuus ovat tärkeitä seikkoja onnistuneelle työkierrolle, sillä työkiertoon lähtevä työntekijä on rinnastettavissa uuteen työntekijään hänen siirtyessään uuteen tehtävään tai työyksikköön. Oman osaamisen kehittäminen työkierron avulla todettiin varteen otettavaksi vaihtoehdoksi perinteisten opiskelumenetelmien rinnalla. Tämä nähtiin positiivisena myös niiden vastaajien keskuudessa, jotka eivät itse olleet valmiita lähtemään työkiertoon. Tulos oli hieman yllättävä tieto, sillä olisi voinut olettaa, että ne jotka eivät työkiertoon halua lähteä eivät näkisi siinä mitään positiivistakaan. Tätä positiivista näkemystä voisi hyödyntää työkiertoa suunniteltaessa myös niiden kohdalla, jotka eivät ole innostuneita työkierrosta.

Uuden heräämön toiminnassa vastaajat pitivät tärkeimpänä hoitoprosessin kokonaisvaltaisuutta ja tämän tuomaa työnkuvan monipuolistumista. Myös uusien tilojen toimivuutta ja ergonomian huomioimista tilasuunnittelussa toivottiin. Vastauksissa nousi myös esille työnkuvan muutoksista tuleva työn haasteellisuus, joiden pelättiin vaikeuttavan työtä. Pelkona oli myös työntekijöiden jakautuminen ja tästä johtuva yhteistyön vaikeutuminen. Johtamisen tasapuolisuus koettiin tärkeänä asiana uudessa heräämössä. Dynphy ym. (2004) näkevät muutosprosessin osa-alueena oppimisen. Heidän mukaansa muutos pitää suunnitella tarkasti, vaikei kaikkia asioita voi ennakoida. Heidän mukaansa johdon on keskityttävä muutosprosessiin pieniinkin yksityiskohtiin. Muutoksen toteutus vaatii tarkkuuta sekä yksityiskohtien hallintaa. Holbechen (2006) tutkimuksen mukaan henkilökunta suhtautuu muutoksiin positiivisesti, jos kokevat olevansa mukana vaikuttamassa muutosprosessissa.

Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että pääsääntöisesti keskusheräämön sairaanhoitajat pitävät uuden heräämön mukanaan tuomista haasteista. Ergonomia nousi esiin tilojen toimivuuden huomioimisessa. Työnkuvan tuomien muutosten haasteellisuus koettiin myös pelkona, ja tähän työnantaja voi vaikuttaa ottamalla asia huomioon koulutuksia suunniteltaessa. Yhteistyötä tulee jatkaa uudessakin

heräämössä esim. säännöllisillä osastokokouksilla. Sairaanhoitajat tulee ottaa mukaan uuden heräämön toiminnan suunnitteluun. Tällä mahdollistetaan heille kokemusta siitä, että ovat osa muutosta ja pystyvät vaikuttamaan uuden heräämön toimintaan.

KYSin nykyinen toiminta hätäsektioiden järjestämisessä koettiin huonona. Kyselystä nousi esille, että keskusheräämön sairaanhoitajat eivät kokeneet omaavansa riittävästi kokemusta anestesiahoitajan työhön. Tilanteita on harvoin, ja kokemus anestesiahoitajan tehtävästä ei kerry tarpeeksi. Suurimpana epäkohtana tässä koettiin potilasturvallisuuden vaarantumisen. Uudessa heräämössä asian toivotaan järjestävän niin, että saatavilla on aina osaava ammattitaitoinen anestesiahoitaja. Ammattitaitoa voidaan lisätä monella eri tavalla kuten työkierrolla. Mönkkösen & Ojalan (2008) tutkimuksen mukaan työkierto antaa työntekijälle uutta kokemusta ja näkemystä omaan työhön.

Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että keskusheräämön sairaanhoitajat eivät kokeneet omaavansa riittävää kokemusta anestesiahoitajan työhön ja kokemuksen hankkimiseen voisi olla vaihtoehtona vapaaehtoinen työkierto osastojen välillä.

Potilaan tarkkailu ja siihen liittyvät eri osaamisalueet olivat kaikkien vastaajien mielestä tärkeitä osaamisalueita. Arvioidessaan omaa osaamistaan potilaan tilan valvomisessa laitteita apuna käyttäen tai ilman laitteiden apua oli yllättäviä vastauksia. Kolme neljästä hallitsi täysin valvonta- ja anestesia-laitteita, alle joka viides vastaajista oli osin samaa mieltä ja yksi vastaajista oli osin eri mieltä osaamisestaan. Ilman valvontalaitteita potilaan tilan tarkkailun hallitsi täysin neljä viidestä vastaajasta ja yksi viidestä oli osin samaa mieltä. Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen ja niiden suhteuttaminen potilaan tilanteeseen oli täysin hallinnassa yhdeksällä kymmenestä ja yksi kymmenestä oli osin samaa mieltä. Lukkarinen ym. (2012) totesivat että heräämöhoidossa korostuu potilaan avun tarve sekä sairaanhoitajien tiedon, taidon ja tilannevalppauden merkitys. Tämä tarkoittaa sitä, että nämä ovat heräämöhoidajan työssä ehdottomasti hallittavia asioita. Tarkasteltaessa vastaajien arviota omasta osaamisestaan on selvää, että lisäkoulutukselle potilaan tarkkailun ja valvonnan osalta olisi tarvetta. Kaikkien sairaanhoitajien mielestä tämä oli tärkeä osaamisalue, mutta oma osaaminen ei kaikkien kohdalla ollut vastaavalla tasolla.

Sairaanhoitajien kliininen osaaminen ja sen merkitys sairaanhoitajan osaamisalueena heräämöhoidossa nähtiin hyvin eri tavoin. Perifeerisen kanyloinnin vastaajista puolet hallitsi täysin. Tärkeänä osaamisalueena tämän näki kolme viidestä. Kolme sairaanhoitajaa viidestä osasi toimia elvytystilanteessa oikein. Elvytys osaamisalueena oli tärkeä yhdeksälle vastaajalle kymmenestä. Elvytyksessä käytettävä lääkkeet ja niiden annostus oli täysin hallinnassa kolmella neljästä vastaajasta. Tärkeänä osaamisalueena tämän näki yhdeksän vastaajaa kymmenestä. Lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin ohjeiden mukaan hallitsi kaikki vastaajista ja kaikki pitivät tätä myös tärkeänä osaamisalueena. Verivalmisteiden käyttö ja sen kirjaaminen oli täysin hallinnassa neljällä viidestä. Tärkeänä osaamisalueena tämän näki yhdeksän vastaajaa kymmenestä. Verrattaessa tämän tutkimuksen tulosta anestesiahoitajan osaamisvaatimukseen (2010), jossa kliiniset hoitotaidot on nostettu yhdeksi tärkeimmäksi osattavaksi alueeksi, on osaamisessa selkeä puutos. Heräämössä toteutuva hoitotyö, keskittyy potilaan elintoimintojen seurantaan leikkauksen ja anestesian jälkeen. Heräämössä seurataan potilaan

hengityksen, verenkierron ja tajunnantason palautumista. Perifeerinen kanylointi on heräämöpotilaalle oleellisen tärkeää, koska potilaan lääkitseminen heräämössä per oraalisesti (suun kautta) on vaikeaa, ja suonihteyttä tarvitaan lääkehoidon toteuttamiseen heräämöhoidon aikana. Vaikka potilailla on laitettu kanyyli jo leikkausyksikössä, tulisi heräämöhoidajalla olla taito tarpeen vaatiessa laittaa potilaalle uusi perifeerinen kanyyli.

Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että kliinisessä osaamisessa olisi selkeästi tarvetta lisäkoulutukselle. Perustaitojen, kuten perifeerinen kanylointi sekä ehdottomasti sairaanhoitajan osaamisalueeseen kuuluvan elvytystaidon hallinta nousivat tärkeiksi lisäkoulutusta vaativiksi osa-alueiksi. Yllättävää oli myös, että vastaajat eivät nähneet elvytystaitoa tärkeänä osaamisalueena.

Hoitoprosessi kirjaamisen hallitsi kolmannes vastaajista. Tätä osa-aluetta piti tärkeänä kaikki vastaajat. Potilaan tarkkailemisen ja hoitamisen toimenpiteiden jälkeen hallitsi yhdeksän vastaajaa. Tätäkin osa-aluetta kaikki pitivät tärkeänä osa-alueena. Potilaan psyykkisen tilan huomioimista piti tärkeänä kolmannes vastaajista, ja kymmenen kahdestatoista vastaajasta koki hallitsevansa tämän osa-alueen. Melkein kaikki vastaajat kokivat osaavansa kirjata potilaan hoidon kannalta tärkeät asiat. Tätä osa-aluetta kaikki pitivät tärkeänä osa-alueena. Tengvallin (2010) mukaan hoitotyön dokumentointi on sairaanhoitajan hallittava osaamisalue, Elovaaran (2005) ja Turulan (2000) mukaan potilaan kirjallista hoitosuunnitelmaa voidaan pitää hoitotyön ydinalueena. Myös Lukkarisen ym. (2012) mukaan kirjaamisen tarkoituksena on kuvata potilaan hoidon ainutlaatuisuutta, annetun hoidon laillista näyttöä, hoidon jatkuvuutta, hoitotyön toimintojen taustalla olevaa hoitajien päätöksentekoa sekä hoidon rakenteellisia elementtejä.

Johtopäätöksenä tässä tutkimuksessa on, että hoitoprosessin kirjaaminen on melko hyvin hallussa. Potilaan psyykkisen tilan huomioimista ei pidetty tärkeänä osa-alueena. Pelko leikkauksesta ja kivusta lisäävät pahoinvointia ja voivat pitkittää heräämövaiheen hoitoa. Vastaajat kokivat osaavansa psyykkisen tilan huomioon ottamisen, mikä on positiivinen asia.

Lääkehoidon osalta sairaanhoitajat kokivat, etteivät tunnista hyvin perussairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden merkitystä heräämöhoidossa Sairaanhoitajista kymmenen koki hallitsevansa epiduraalisen lääkkeiden antamisen. Kaksi vastaajista koki, ettei hallitse tai hallitsee huonosti lääkkeen antamisen epiduraalitalaan. Tätä osaamisaluetta pitivät tärkeänä ne vastaajat, jotka ilmaisivat hallitsevansa lääkkeiden antamisen epiduraalitalaan. Kipumittarien tunteminen hallittiin täydellisesti. Niiden hallintaa piti tärkeänä kuitenkin vain kolmannes vastanneista. Kaikki vastaajat kokivat tietävänsä kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ja myös pitivät tätä osaamisaluetta tärkeänä. Lukkarisen ym. (2012) mukaan kipu on väistämätön seuraus leikkaushoidosta. Kipu voi hoitamattomana johtaa vakaviin komplikaatioihin, minkä vuoksi kivun arvioiminen ja hoitaminen on tärkeää. Potilaan kivun arvioinnissa on käytettävä numeraalista kivunarviointimenetelmää heti, kun potilas siihen kykenee. Kipulääkettä voi antaa potilaalle suun kautta, epiduraalitalaan tai suoneen. Heräämössä käytettävä Epiduraali-infuusio on kivunhoidossa tehokas menetelmä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajat tiesivät kivunhoidossa käytettävät lääkkeet. Tämän asian kanssa ristiriidassa on, että sairaanhoitajat eivät kokeneet hallitsevansa epiduraaliltaan annettavaa kivunhoitoa. Kaikki vastaajat pitivät kivun lääkehoitoa 100 % tärkeänä osaamisalueena, mutta epiduraalista kivunhoitoa tärkeänä piti vain kymmenen vastaajaa. Kuitenkin kivunhoito postoperatiivisessa hoidossa on tärkeää, ja epiduraali-infuusiota pidetään tehokkaana hoitomenetelmänä heräämöhoidossa. Kaikki vastaajat kokivat osaavansa kipumittarien käytön, kuitenkin vain kolmannes vastaajista koki sen käytön tärkeänä. Tämä tulos poikkeaa mm. Lukkarisen (2012) tuloksesta, jossa todettiin, kivun arvioinnissa tulisi käyttää numeraalista arviointia heti kun potilas siihen kykenee. Potilaan perussairauksien lääkehoidon toteuttamisessa sairaanhoitajat ilmaisivat tarvitsevansa koulutusta. Kivunhoidon arviointia ja tärkeyttä tulee korostaa sairaanhoitajien osaamisessa ja koulutustarpeita mietittäessä. Koulutuksessa on korostettava sitä, että epiduraalinen kivunhoito on yksi hallittava osaamisalue kivunhoidon osa-alueena.

Tutkimukseen osallistui 33 % keskusheräämön sairaanhoitajista. Alhainen vastausprosentti yllätti tutkimuksen tekijät. Aiemmin leikkaus- ja anestesiahoitajille oli toteutettu kysely leikkausyksikössä ja tämä oli herättänyt keskusheräämössä tarpeen vastaavasta kyselystä. Kuitenkin suurin osa sairaanhoitajista jätti käyttämättä hyväksi mahdollisuutensa ilmaista näkemyksensä omasta osaamisesta, heräämötöiminnan järjestämisestä uudessa heräämössä, työkierrosta oman osaamisen kehittäjänä sekä koulutustarpeistaan. Syytä alhaiseen vastausprosenttiin on vaikea arvioida, sillä sähköiseen kyselyyn oli helppo vastata vaikka osio kerrallaan ja kaikilla sairaanhoitajilla oli yhtäläiset mahdollisuudet vastata. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa reilusti ja vielä vastaamatta jättäneille sairaanhoitajille lähetettiin vastausajan puitteissa kaksi muistutusta kyselystä, joten inhimillinen unohtaminen ei voinut tulla kyseeseen.

5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja. Tiedeyhteisön toimintatavat ohjaavat tutkijaa toimimaan huolellisesti sekä tarkasti tutkimustyössä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan toimintatapojen mukaisesti. Raportoidessa tulokset kerrotaan rehellisesti ja tutkimusaineisto säilytetään asiallisesti. Lähdemerkintöjen tulee olla tarkkoja. Keskeisiä eettisiä tekijöitä ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on, että tutkittavat ovat suostuneet tutkimukseen, tutkimus ei loukkaa ihmisarvoa ja tutkimuksista saatava hyöty on tasapainossa tutkittaville koituvien haittojen ja riskien kanssa. KYSin tutkimustyön ohjeiden mukaan tutkimuksessa on noudatettava tutkimuseettisiä ohjeita. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaan tutkijan tulee pitää huolta, että tutkittavien ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus tulevat huomioiduiksi. Edellytyksenä tutkimuksen toteutumiselle on tutkittavien suostumus tutkimukseen. Saatua tutkimusaineistoa käsitelimme luottamuksellisesti eikä aineisto tutkimuksen missään vaiheessa ollut ulkopuolisten saatavilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Launis 2007, 28; Miettinen, Vehviläinen-Julkunen, Luoto & Tervo-Heikkinen 2008; Keränen, Halkoaho, Ollikainen & Bruun 2011.)

Määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti ovat mittarin tärkeimmät ominaisuudet. Reliabiliteetti osoittaa kuinka hyvin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä

mittari on sekä mittaustulosten johdonmukaisuutta ja pysyvyyttä. Validiteetti tarkoittaa mittarin pätevyyttä eli sitä mittaako se tarkoitettua asiaa. Tutkimuksen sisällön validiteettia pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen esitestauksella toisen osaston sairaanhoitajilla. Näin pystyimme varmistamaan, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja antavat vastauksia etsittyihin asioihin. Avoimien kysymyksien käytämisellä saimme lisätietoa, joka tuki määrällisellä tutkimuksella saatua tietoa. Ennen kyselyn aloittamista kävimme keskustelussa kertomassa tulevasta kyselystä, vaikuttamatta kuitenkaan mahdollisiin vastauksiin millään tavoin. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin parantamaan lukemalla ja valitsemalla lähdeaineistoksi tutkimuksia ja kirjallisuutta, jotka olivat julkaistu 2000-luvulla. Vanhempia-kin lähteitä käytettiin, jos ne koettiin olevan tutkimuksen kannalta merkittäviä. Lähdemerkinnöissä ja viitteissä käytettiin Savonia ammattikorkeakoulun raportointiohjeita opinnäytetyön tekemisestä. Kyselyn tekemistä ohjasi taustateoria, tutkimusongelmat sekä tutkimuksen tarkoitus. Tutkimukseen haettiin luvat KYSin tutkimusohjeiden mukaisesti. Kyselylomakkeen kysymyksien sisällössä otettiin huomioon KYSin keskustelun toiveita. Osaamisalueen kysymyksien innoittajana toimi Erja Tengvallin (2010) tekemä tutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisesta pätevyydestä. (Metsämuuronen 2005, 64–65; Burns & Grove 2005, 374; Hirsjärvi ym.2007, 226; Vilka 2007, 149–150.)

Kaikki tutkimukseen osallistujat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeen alussa oli mukana sähköisesti saatekirje tutkimukseen. Valmiit kyselylomakkeet lähetettiin sähköisesti saamiimme sähköpostiosoitteisiin, ja viestissä oli linkki kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen onnistui sähköpostissa olevan linkin kautta. Kysely sisälsi useita kysymyksiä, ja kysely oli mahdollista keskeyttää tarvittaessa ja jatkaa vastaamista toisena ajankohtana. Kyselyyn vastasi 12 sairaanhoitajaa 38:sta. Vastajien määrä ei noussut, vaikka muistutus kyselystä lähetettiin kaikille, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn. Avoimissa kysymyksissä, jotka olivat vapaaehtoisia, vastausprosentti oli alimmillaankin hieman yli 60 %. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, vaikka kyselyyn jätti vastaamatta 26 sairaanhoitajaa.

5.3 Suositukset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa nousi esiin sairaanhoitajien näkökulmasta selkeitä koulutustarpeita. Näitä selkeitä osaamiseen liittyviä puutteita voidaan korjata eri tavoin toteutettavalla koulutuksella kuten työkierrolla, verkko-opiskelulla, osastotunneilla jne. Sairaanhoitajien kliinisen osaamisen tasoa tulee arvioida säännöllisesti esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä, jolloin voidaan tarvittaessa järjestää lisäkoulutusta ammatillisen osaamisen varmistamiseksi.

Sairaanhoitajilla on työkokemuksen mukanaan tuomaa näkemystä siitä, millaiset asiat helpottavat ja millaiset vaikeuttavat potilaan välitöntä postoperatiivista hoitotyötä. Sairaanhoitajat kertoivat näkemystään uuden heräämön toiminnan ja tilasuunnittelun suhteen. Uskomme, että sairaanhoitajien näkemyksiä suunnitteluvaiheessa huomioimalla voidaan parantaa tilojen ja toiminnan käytännöllisyyttä. Käytännöllisyys ja toiminnan tehokkuus lisäävät työhyvinvointia ja kustannussäästöjä.

Jatkossa voitaisiin tutkia keskusheräämön sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä työkierron avulla. Kehittämishankkeena sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseksi voitaisiin suunnitella koulutusiltapäiviä, joissa mentoroinnin avulla lisätään sairaanhoitajien osaamista.

5.4 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma ammatillinen kehittyminen

Tutkimusprosessin toteuttaminen suunnitelmasta tutkimuksen raportiksi opetti tutkimuksen tekijöille pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta sekä ajankäytön hallintaa. Tutkimuksen tekeminen parityöskentelynä oli haastavaa johtuen työaikataulujen yhteensovittamisesta sekä eri paikkakunnilla asumisesta. Yhteistyömme toimi kuitenkin hyvin. Sovimme etukäteen tietyt osiot, joita työstimme itsenäisesti, ja yhteenvedoja teimme sähköpostin kautta. Lisäksi tapasimme säännöllisin väliajoin ja kävimme yhdessä läpi kirjoittamiemme asioita.

Tutkimusprosessi alkoi aiheen valinnalla lokakuussa 2011. Valitsemamme aihe kiinnosti molempia tekijöitä. Teimme yhteistyötä KYSin keskusheräämön kanssa, jolloin tutkimus saatiin vastaamaan sekä tilaajan että tutkimuksen tekijöiden tarpeita. Tutkimussuunnitelman työstämisen aloitimme marraskuussa 2011, tutkimuslupa KYSin henkilöstölle tehtävään kyselyyn saatiin 26.10.2012. Leikkaus- ja anestesiayksikön ylihoitajalta saimme luvan toteuttaa tutkimuksen KYSin keskusheräämössä 14.11.2012. Tutkimukseen liittyvän kyselyn toteutimme joulukuussa 2012. Lopullisen raportin kirjoittaminen aloitettiin tammikuussa 2013.

Tutkimuksen tekeminen yhteistyössä KYSin keskusheräämön kanssa opetti yhteistyötaitoja ja tutkimusprosessin etenemistä. Yhteistyö keskusheräämön osastonhoitajan kanssa sujui hyvin, vaikka osastonhoitaja vaihtui kesken tutkimuksen tekemisen. Tutkimuskysymyksiä laadittaessa teimme yhteistyötä keskusheräämön osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa. Heiltä saimme tietoa aiheista, joita he halusivat kysyä henkilökunnalta. Innoitus osaamiskartoituksen tekemiseen tuli ohjaavalta opettajalta.

Kyselylomakkeen laatiminen oli ajoittain vaikeaa. Yksittäisten kysymysten laatiminen ja aiheen rajaaminen tuottivat ongelmia. Kustakin aiheesta olisi saanut tehtyä useita lisäkysymyksiä, mutta kohdenettuja tutkimuskysymyksiä oli pakko rajata, ettei kyselylomakkeesta olisi tullut liian pitkä sähköisessä muodossa toteutettavaksi. Aiheen rajauksesta huolimatta kysymyksiä tutkimuksessa oli lopulta lähes 70. Kyselylomaketta testattiin Varkauden sairaalassa pienellä ryhmällä sairaanhoitajia. Kyselyssä oli yksi kysymys, jonka olisi pitänyt olla pakollisen sijaan vapaaehtoisesti valittava kysymys. Tämän virheen korjasimme esitestauksen aikana saadun palautteen johdosta. Lisäksi osa kyselyyn osallistujista sai kyselyn myöhemmin sähköpostiosoittevirheen vuoksi. Tutkimuskysymyksiä analysoitaessa toteimme, että joidenkin kysymysten kohdalla tarkentavat kysymykset olisivat olleet tarpeellisia.

Tutkimusprosessi antoi tekijöille valmiuksia tiedon hankintaan ja mahdollisuuden osallistua tuleviin hoitoalaan liittyviin tutkimusprojekteihin. Prosessi kehitti tekijöitä ammatillisesti, antamalla kokemusta kriittisestä arvioinnista, opettamalla käsitteitä, menetelmiä ja antamalla tietoa, jota tarvitaan tulevassa

sairaanhoitajan ammatissa. Ongelmien ratkaiseminen ja päätöksien tekeminen ennakoimattomissa tilanteissa kehittyi työskentelyn myötä. Tutkimusprosessi opetti myös ymmärtämään jatkuvan oppimisen ja oman osaamisen arvioinnin tärkeyden. Parityöskentely opetti kärsivällisyyttä ja yhteistyötaitoja. Nämä ovat tärkeitä taitoja myös tulevassa ammatissamme hoitoalan ammattilaisina. Tutkimuksen tekeminen keskusheräämölle opetti tekijöilleen siellä työskentelevien sairaanhoitajien ammattitaidon erikoispiirteitä. Tutkimustuloksissa tuli ilmi jo ennalta odotettuja asioita, mutta myös uutta ja yllättävää tietoa. Tutkimusta voi käyttää uuden heräämön toiminnan suunnittelussa, sekä henkilökunnan koulutustarpeiden arvioinnissa.

LÄHTEET

- Aho, S & Ilola, H. 1992. *Vaihtelun halut ja yleisyys työelämässä*. Oulu: Oulun yliopiston Monistus- ja kuvakeskus.
- Ahonen, I., Viianen, I. & Vänne, A. 2009. *Perhe työvuorojen välissä – Hoitajien käsityksiä vuorotyön ja perheen yhteensovittamisesta* [verkkajulkaisu]. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 17.2.2012]. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi>.
- Alasuutari, P. 2009. *Laadullinen tutkimus*. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Almonkari-Kuikka, P., Miettinen, M., Kirveskangas, L. & Porkkala, K. 2003. Organisaatiomittari arvioinnin avuksi. Kasvua tukevan työyhteisön kehittäminen. *Sairaanhoitaja* 76 (2), 8–10.
- Asikainen, K. 2008. *Työkierto sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä erikoissairaanhoidossa*. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden pro gradu -tutkielma.
- Benner, P. 1984. *From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, California: Addison Wesley publishing Company.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1995. *Expertise in Nursing Practice. Caring, Clinical Judgment & Ethics*. Toinen painos. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Björn, T. & Kupila, P. 2012. B11 *Leikkaustoiminnan keskittäminen uudisrakennukseen*; Henkilöstökysely anestesia- ja leikkaustoiminnan henkilöstölle. Sinustako vuosituhtausjohtaja? Kehittämistehävä. Kuopion yliopistollinen sairaala. Moniste.
- Burns, N. & Grove, S.-K., 2005. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique, and Utilization*. 5. painos. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Dynphy, D., Griffiths, A. & Benn, S. 2004. *Organizational Change for Corporate Sustainability*. London: Routledge.
- Elovaara, A. 2005. *Raportointikäytännön kehittäminen*. Esimerkinä Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien tulosyksikkö. Oulu: Oulun yliopisto, tietojenkäsittelytieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2011. *Päiväkirurgia* [verkkosivu]. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri [viitattu 14.1.2013]. Saatavissa: <http://www.esshp.fi>.
- Hakala, N. 2012. *Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja* [verkkajulkaisu]. Päiväkirurginen yhdistys 2012 [viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: <http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>.

Haveri, A. & Majoinen, K. 2000. Muutosprosessit ja johtajuus? Kuinka kunnat yhdistyvät? *Acta-sarja* 123. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012. Gastroenterologinen ja yleiskirurgia [verkkosivu], [viitattu 7.2.2013]. Saatavissa: <http://www.hus.fi>.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008. *Hyvinkään Leiko avattiin – tilat toiminnan ehdoilla* [verkkosivu], [viitattu 13.1.2013]. Saatavissa: <http://www.hus.fi>.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. osin uudistunut painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holbeche, L. 2006. *Understanding Change. Theory Implementation and Success*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Hongisto, L. 2005. *Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana*. Kuopio: Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kaivola, T. & Launila, H. 2007. *Hyvä työpaikka*. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Kananen, J. 2008. *Kvantti – Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammatti-korkeakoulu.

Karhu, A. & Selivuo, H. 2004. Kolmet projekti [verkkosivu]. *Savitaipaleen, Suomenniemen ja Taipalsaaren sosiaali ja terveystalouden kehittämisshanke* [viitattu 15.3.2012]. Saatavissa: <http://www.mol.fi>.

Kauppila, R. 2005. *Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot*. Jyväskylä: PSkustannus.

Keränen, T., Halkoaho, A., Ollikainen, M & Bruun, A. 2011. *Tutkimuseettisen toimikunnan ohjeet tutkijoille* [verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: www.pssh.fi.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2012. *Puijon sairaalan laajennus – B11* [verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 12.4.2012]. Saatavissa: <http://www.pssh.fi>.

Laaksonen, K. 2012. *Asiantuntijuuden monet ulottuvuudet* [verkkosivu]. Sairaanhoitajaliitto 2012 [viitattu 7.9.2012]. Saatavissa: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>.

Laki terveydenhuollon ammattilaisista L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 2.3.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>.

Launis, V. 2007. *Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi – mitä se on?* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tieteellisten seurain valtuuskunta [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0107/launis0107.pdf>.

Leppänen, A. 2002. Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. Teoksessa Lindström, K. & Leppänen, A. (toim.). *Työyhteisön terveys ja hyvinvointi*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lindeman-Valkonen, M. 2001. *Henkilökierto-opas*. Helsinki: Oy Edita Ab.

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. 2012. *Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle* [verkkojulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö 12.6.2012 [viitattu 7.9.2012]. Saatavissa: <http://www.hotus.fi>.

Metsämuuronen, J. 2005. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 3. painos. Jyväskylä: International Methelp KY.

Meretoja, R. 2003. *Nurse Competence Scale*. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis D 578. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A.-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*. 2004 nro. 12, 329–336.

Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Luoto, K. & Tervo-Heikkinen, T. 2008. *Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa* [verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 12.2.2013]. Saatavissa: www.pssh.fi.

Mökkönen, T. & Ojala, E. 2008. *Työkierto Meilahden sairaalan fysiatrian yksikössä* [verkkojulkaisu]. Metropolia ammattikorkeakoulu: Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö [viitattu 21.11.2008]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi>.

United states department of labor 2012. *Registered Nurses* [verkkosivu]. Occupational Outlook Handbook: Registered Nurses [viitattu 7.2.2013]. Saatavissa: <http://www.bls.gov>.

Savonia ammattikorkeakoulu 2011. Opetussuunnitelma hoitotyön koulutusohjelma [verkkosivu]. Savonia ammattikorkeakoulu [viitattu 12.1.2013]. Saatavissa: <http://www.savonia.fi>.

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006. *Työn aiheuttaman haitallisen henkisen kuormittamisen hallintamalli* [verkkojulkaisu]. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: <http://www.satshp.fi>.

Sisäasiainministeriön asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/ 564. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 2.3.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>.

Suomen anestesiasairaanhoitajat ry. 2010. *Anestesiasairaanhoitajan osaamisvaatimukset* [verkkosivu]. Helsinki: Anestesiasairaanhoitajat ry. [viitattu 15.3.2012.] Saatavissa: <http://www.sash.fi>.

Tengvall, E. 2010. *Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys* [verkkojulkaisu] Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja [viitattu 23.11.2010]. Saatavissa: <http://epublications.uef.fi>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsittely* [verkkojulkaisu]. Tieteellisten seurain valtuuskunta [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi>.

Turula, A. 2000. *Mitä ei ole dokumentoitu ei myöskään ole tehty*. Tietokoneavusteisen ja manuaaliseen hoitosuunnitelmaan perustuvan, kirjallisen ja suullisen tiedonvälityksen vertailututkimus Oulu – hoitoisuusluokitusta apuna käyttäen. Oulu: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa*. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olemme Savonia ammattikorkeakoulun Kuopion yksikön sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opin-
näytetyönämme kyselyn heräämöjen sairaanhoitajille Puijon sairaalassa. Kuopion yliopistollisen sai-
raalan leikkausyksiköissä tehtiin kysely vuonna 2011 leikkaussalien henkilökunnalle uudisrakennuksen
vaikutuksesta heidän työhönsä. Heräämön henkilökunta on myös esitetty toiveen heille suunnatusta
vastaavanlaisesta kyselystä. Tämä opinnäytetyö on suunniteltu tätä toivetta ajatellen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työn tilaajalle (KYS keskusheräämö) tietoa heräämöjen sairaan-
hoitajien näkemyksestä heidän työnkuvastaan tulevassa uudisrakennuksessa. Kyselyllä kartoitetaan
työntekijöiden näkemystä eri potilasryhmien hoitamisesta, sairaanhoitajan muuttuvasta työnkuvasta
uudisrakennuksessa, mahdollisista koulutustarpeista sekä osaamisalueista.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, jolloin yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Vas-
taukset käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen jonka jälkeen vastaukset hävitetään
asianmukaisesti. Opinnäytetyö antaa tekijöilleen paljon tietoa perioperatiivisen sairaanhoitajan työn-
kuvasta ja osaamisesta. Kyselyyn vastanneille heräämön sairaanhoitajille tämä opinnäytetyö antaa
mahdollisuuden tuoda esille omaa osaamistaan sekä ajatuksia heräämötoiminnan järjestämisestä uu-
disrakennuksessa. Lopullinen työ esitellään heräämöntyöntekijöille henkilöstökokouksessa ja herää-
mön jätetään 1-2 kopiota opinnäytetyöstä.

Toivomme että vastaatte kyselyymme ja vaikutatte omalta osaltanne lopputulokseen ja siitä tehtäviin
johtopäätöksiin.

Ystävällisin terveisin

Marjo Mattila TH9K, sairaanhoitajaopiskelija
marjo.mattila@edu.savonia.fi, p.0504924235

Katri Mäkipanula THA10K, sairaanhoitajaopiskelija
katri.k.makipanula@edu.savonia.fi, p. 0452641229

Erja Tengvall, lehtori hoitotyö, TtT
erja.tengvall@savonia.fi p. 0447856430

KYSELY KESKUSHERÄÄMÖN SAIRAANHOITAJILLE

Vastaajan taustatiedot

1. Työkokemuksenne pituus terveydenhuoltoalalla

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11–15 vuotta
- yli 15 vuotta

2. Työkokemuksenne pituus heräämöhoidossa

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11–15 vuotta
- yli 15 vuotta

3. Työsuhteenne on tällä hetkellä

- Vakinainen
- Määräaikainen
- Sijaisuus
- Muu _____

4. Haluan työskennellä uudisrakennuksen valmistuttua vuonna 2015

- Heräämössä
- Leikkausyksikössä anestesiahoitajana
- Leikkausyksikössä leikkaushoitajana
- Vaihdellessa heräämössä ja leikkausyksikössä
- Sydän ja neurokeskuksessa
- Muualla, missä

5. Mikäli haluat työskennellä myös leikkausyksiköissä, mikä seuraavista erityisaloista olisi mieluisin

- Aistinelinkirurgia
- Pehmytosakirurgia
- Ortopedia
- Sydän- ja neurokirurgia

6. Minkä potilasryhmän kanssa työskentelyn koet vahvimpana osaamisalueenanne

- Neuro-, sydän ja rintaelinkirurgia
- Suu- ja leukasairaudet
- Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- Silmäkirurgia
- Kevyt verisuonikirurgia
- Gastroenterologia
- Gynegologia
- Plastiikkakirurgia
- Selkä-, nivel- ja käsikirurgia
- Traumatologia
- Lasten kirurgia

POTILAIDEN VASTAANOTTAMINEN (Valitse seuraavista väittämistä itseäsi lähinnä oleva vaihtoehto)

7. Haluan toimia potilaita leikkaukseen vastaanottavana sairaanhoitajana

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

8. Mielestäni kaikkien heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien tulee osallistua potilaiden vastaanottamiseen leikkausta varten

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

9. Mielestäni potilaiden vastaanottamiseen tulisi olla oma henkilökunta heräämön sisällä

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

10. Osaan haastatella kotoa tulevat potilaat

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

POTILAAN KOTIUTTAMINEN (Valitse seuraavista väittämistä itseäsi lähinnä oleva vaihtoehto)

11. Haluan työssäni osallistua potilaiden kotiuttamiseen

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

12. Mielestäni kaikkien heräämön sairaanhoitajien tulisi osallistua potilaiden kotiuttamiseen

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

13. Osaan antaa raportin niin, että potilaiden hoidon jatkuvuus on turvattu

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

14. Tiedän kuinka potilaiden hoitoprosessi jatkuu perusterveydenhuollon piirissä

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

15. Tiedän ja osaan potilaiden kotiuttamiseen liittyvät kirjalliset työt

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

16. Osaan suunnitella ja toteuttaa potilaiden kotiuttamisen yhdessä työryhmän kanssa

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

17. Osaan kirjata potilaat sisälle sairaalaan/osaan luoda potilaalle hoitosuunnitelman

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

TYÖAIKAMUODOT

18. Haluatko että kaikki sairaanhoitajat tekevät heräämötyössä kolmivuorotyötä

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

19. Oletko itse valmis tekemään kolmivuorotyötä

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

20. Jos et halua tehdä kolmivuorotyötä, mikä työaikamuoto sopisi sinulle parhaiten

- Säännöllinen päivätyö, maanantaista perjantaihin
- Säännöllinen päivätyö, sisältäen viikonlopputyötä
- Kaksivuorotyö, aamu- ja iltavuoroja
- Pelkästään yövuoroja

TYÖKIERTO (Valitse seuraavista väittämistä lähinnä itseäsi oleva vaihtoehto)

21. Olen kiinnostunut sisäisestä työkierrosta eri blokeissa uudisrakennuksen heräämössä tai anestesiahoitajana leikkausyksiköissä

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

22. Mielestäni hyvä perehdytys on avain onnistuneeseen työkiertoon

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

23. Mielestäni lähiesimiehen tuki on tärkeää työkierron onnistumisessa

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

24. Työkierto vaikuttaa mielestäni positiivisesti työilmapiiriin

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

25. Työkierto vaikuttaa mielestäni positiivisesti omaan ammattitaitoon

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

KOULUTUSTARVE (Valitse vaihtoehto/ehdot jotka ovat itsellesi merkittäviä)

26. Tarvitsen koulutusta heräämöhoidon toteuttamiseen tietyn potilasryhmän kohdalla, minkä (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Neuro-, sydän ja rintaelinkirurgia
- Suu- ja leukakirurgia
- Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- Silmäkirurgia
- Kevyt verisuonikirurgia
- Gastroenterologia
- Gynekologia
- Plastiikkakirurgia
- Selkä-, nivel- ja käsikirurgia
- Traumatologia
- Lasten kirurgia

27. Koulutus tulisi toteuttaa

- Verkko-opetuksena
- Luento-opetuksena
- Työkiertona tapahtuvana
- Jotenkin muuten, miten _____

28. Tarvitsen koulutusta (voit valita halutessasi molemmat vaihtoehdot)

- Potilaiden vastaanottamiseen
- Potilaiden kotiuttamiseen

29. Mikäli tarvitset koulutusta potilaiden vastaanottamiseen, niin mihin asiaan/asioihin potilaiden vastaanottamisessa haluat/tarvitset koulutusta?

30. Mikäli tarvitset koulutusta potilaiden kotiuttamiseen, niin mihin asiaan/asioihin potilaiden kotiuttamisessa haluat/tarvitset koulutusta?

31. Tarvitseen koulutusta perusterveydenhuollon piiriin siirtyvän potilaan jatkohoidon järjestämisessä

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa

32. Koulutus tulisi toteuttaa (valitse vaihtoehto/vaihtoehdot)

- Verkko-opetuksena
 Luento-opetuksena
 Työkiertona tapahtuvana
 Jotenkin muuten, miten _____

33. Mitä odotat uuden heräämön toiminnalta ja toimintaympäristöltä

34. Millaisia ajatuksia mahdolliset työnkuvan muutokset sinussa herättävät?

35. Kuinka toimivana olet kokenut nykyisen järjestelyn, jossa heräämön sairaanhoitaja toimii anestesiahoitajan sijaisena anestesia- ja leikkausyksikkö 4302:n hätäsektiotilanteissa, ja kuinka tämä anestesiahoitajan sijaisuus tulisi mielestäsi tulevaisuudessa järjestää?

Seuraavana on väittämiä, joihin vastaat valitsemalla väittämän, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi, omaa näkemystä osaamisestasi tai koulutustarpeestasi ja kuinka tärkeänä osaamisalueena heräämöhoitajana kunkin toiminnon näet.

36. Hallitsen perifeerisen laskimon kanyloinnin

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

37. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

38. Hallitsen eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

39. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

40. Tarkkailen ja valvon potilaan tilaa myös ilman valvontalaitteita

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

41. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

42. Tunnistan potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja osaan suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

43. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

44. Osaan toimia elvytystilanteessa

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

45. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

46. Tunnen elvytystilanteessa käytettävät lääkkeet ja niiden annostelun

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

47. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

48. Osaan toteuttaa lääke- ja nestehoidon lääkärin ohjeiden mukaan

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

49. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

50. Osaan käyttää verivalmisteita tarkoituksenmukaisesti sekä verivalmisteiden kirjaamisen

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

51. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

52. Osaan kirjata hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

53. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

54. Hallitsen erilaisten toimenpiteiden jälkeisen potilaan tarkkailemisen ja hoitamisen

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

55. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

56. Osaan huomioida potilaan psyykkistä turvallisuutta heräämössä

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

57. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

58. Tiedän mikä on potilaan onnistuneen hoidon kannalta tärkeää kirjata

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

59. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

60. Tunnistan potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet ja tiedän niiden merkityksen heräämöhoidossa

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

61. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

62. Hallitsen lääkkeiden antamisen epiduraalitiilaan

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

63. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

64. Tunnen erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

65. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

66. Tunnen kipumittarit ja niiden käytön

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

67. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

68. Tiedän kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitomenetelmät

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

69. Mielestäni tämä on tärkeä osaamisalue

- Täysin samaa mieltä
- Osin samaa mieltä
- Osin erimieltä
- Täysin erimieltä

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 2



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro _____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Katri Mäkipanula

Nimi

Muut tutkijat

Marjo-Riitta Mattila

Kirjastokatu 5 A 9, Kuopio

email: katri.k.makipanula@edu.savonia.fi

p. 0452641229

Osoite, puh, s-posti

Valkama 3-7 A 7, Varkaus

email: marjo.mattila@edu.savonia.fi

p. 0504924235

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia AMK, terveysala

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka

AMK mikä

Sairaalakadun
kampus

yliopisto mikä

muu mikä

Suoritettava tutkinto

Sairaanhoitaja

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Anestesia ja heräämöhoidajan osaaminen ja työkierto

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

KYSiin (Kuopion yliopistollinen sairaala) valmistuu 2014 syksyn aikana uudisrakennus. Rakennuksen käyttöönototestaukset aloitetaan keväällä 2015. Uudisrakennukseen siirtyvä suuri osa leikkaustoiminnasta sekä heräämötöimintä. Tarkoituksena on tehostaa kirurgisten potilaiden leikkaustoimintaa, lisäämättä kuitenkaan heräämön potilaspaikkoja. Tarkoituksena on, että vuonna 2015 noin 70% leikkauksista tullaan suoraan kotoa heräämön kautta, ja potilas kotiutuu heräämöstä kotiin saman vuorokauden aikana.

Heräämön sairaanhoitajien työkuva monipuolistuu uudessa heräämössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Puijon sairaalan keskusheräämön sairaanhoitajien mielipiteitä ja käsityksiä toimenkuvan muutoksista sekä siitä tarvitsevatko he lisäkoulutusta uuden heräämön valmistuessa. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitetaan heräämön sairaanhoitajien käsitystä omasta ammatillisesta osaamisestaan. Tutkimus toteutetaan opinnäytetyönä, ja verkkokysely lähetetään keskusheräämön sairaanhoitajille. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa on mukana kvalitatiivisia kysymyksiä. Opinnäytetyöstä tuotetaan kirjallinen raportti, ja tulokset käydään esitetään keskusheräämössä keväällä 2013.

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Kustannukset <input type="checkbox"/> Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ € Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä. <input type="checkbox"/> Ei aiheuta kustannuksia KYSille	
Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu Toimikunta _____ Lausunto nro _____ pvm _____	
Johtajayliääkäriin lupa rekisteritutkimuksia varten pvm _____ <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten pvm _____ <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten pvm <u>26.10.2012</u> <input checked="" type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
Muu lupa (mikä) pvm _____ <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle. <u>7.11.2012</u>  Tutkijan allekirjoitus Katri Mäkipanula Nimen selvennys  Tutkijan allekirjoitus Marjo-Riitta Mattila Nimen selvennys Tutkijan allekirjoitus Tutkijan allekirjoitus Nimen selvennys Nimen selvennys	
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT  Ohjaajan allekirjoitus Erja Tengvall (TtT, lehtori) ERJA TENGVALL Nimen selvennys Osoite, puhelin, s-posti Savonia-ammattikorkeakoulu Terveysala, Kuopio Mikrokatu 1, Teknopolis p. 044 - 785 6430 email: erja.tengvall@savonia.fi Osoite, puhelin, s-posti	
PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosyksiköitä).	

- Puollan hakemusta
 En puolla, perustelut

__ / __ 20__

Allekirjoitus

Nimen selvennys, virka-asema

PÄÄTÖS

- Myönnän tutkimusluvan
 Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä

- Tulosyksikön /-alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro 40/2012

4/11/2012

R. Pietarinen-Lyytinen

Allekirjoitus

R. PIETARINEN-LYYTINEN

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)

OH JEKKA SAASTAMONEN

Nimi

HERÄÄLÖ 4353

Työyksikkö

OH 711 3390

S-posti

Puhelin