



Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijan päätökseen valita lopulta leikkaussairaanhoitajan tai anestesia-sairaanhoitajan ura?

Maarit Pietikäinen



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijan päätökseen
valita lopulta leikkaussairaanhoitajan tai anestesia-sairaanhoita-
jan ura?**

Maarit Pietikäinen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2024



Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Maarit Pietikäinen

Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijan päätökseen valita lopulta leikkaussairaanhoitajan tai anestesia-sairaanhoitajan ura?

Vuosi

2024

Sivumäärä 49

Opinnäytetyön aihe valikoitui Suomen Leikkausosaston Sairaanhoitajat ry:n (FORNA) kautta. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata tekijät, jotka johtavat siihen, että sairaanhoitajaopiskelija lopulta päättää valita leikkaussairaanhoitajan tai anestesia-sairaanhoitajan uran. Opinnäytetyössä leikkaussairaanhoitajalla tarkoitetaan instrumentoivaa tai valvovaa sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa mielenkiintoista tietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä kiinnostuneille.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (n=17), joka koostuu avoimista ja suljetuista kysymyksistä. Opinnäytetyö on metodologinen triangulaatio kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta. Kohderyhmänä ovat Laurea-ammattikorkeakoulun loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat, joilla tarkoitus on suunnata perioperatiiviseen hoitotyöhön.

Opinnäytetyö selvittää vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin: miten sairaanhoitajakoulutuksen teoriaopinnojen sisältö on vaikuttanut uravalintaan, miten ammattitaitoa edistävät harjoittelut perioperatiivisen hoitotyön ympäristössä ovat vaikuttaneet hakeutumisessa perioperatiiviseen hoitotyöhön ja minkä tekijöiden perusteella sairaanhoitajaopiskelija valitsee lopulta leikkaussairaanhoitajan tai anestesia-sairaanhoitajan uran. Tulosten perusteella teoriaopinnoilla, työpajalla, ammattitaitoa edistävällä harjoittelulla sekä tietyillä anestesia-sairaanhoitajan ja leikkaussairaanhoitajan ominaisuuksilla on merkitystä siihen, päättääkö sairaanhoitajaopiskelija valita joko anestesia-sairaanhoitajan vai leikkaussairaanhoitajan uran. Jatkotutkimusta tarvitaan esimerkiksi, miten ensimmäiset työkokemukset ovat vaikuttaneet vastavalmistuneen sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen ja miten sairaanhoitajan ajatukset kahden työvuoden kuluttua näyttävät perioperatiivisessa työssä.

Asiasanat: perioperatiivinen, anestesia-sairaanhoitaja, leikkaussairaanhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija, uran valinta



Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Degree Programme in Nursing

Bachelor of Health Care

Maarit Pietikäinen

What factors affect the final decision-making process for nursing students in selecting either operative nursing or anesthesia nursing career?

Year 2024

Pages 49

The subject of this thesis was selected by the Finnish Operating Room Nurses Association (FORNA). The purpose of this thesis was to describe the factors that affect the final decision-making process for nursing students in selecting either operative nursing (instrumental and circulating) or anesthesia nursing careers. The objective of this study was to produce information for those interested in perioperative nursing.

A structured questionnaire, consisting of open and closed questions, is used as the method of data collection, with a sample size of participants (n=17). Methodologic triangulation was employed in this thesis, utilising both quantitative and qualitative methods. Open-ended questions yield textual responses from nursing students in their last stages of studies at Laurea University of Applied Sciences, with a specific focus on perioperative nursing.

This thesis aims to answer the following research questions: how does the content of theoretical nursing education influence career choices; how do skill-promoting work placements impact students' interest in perioperative nursing; and what factors influence the choice between operative nursing and anesthesia nursing careers for nursing students. The findings indicate that theoretical studies, workshop, skill-promoting work placements, and certain features of operative and anesthesia nursing significantly influence career decisions. Further research is needed, for example, on how the first work experiences have affected the job satisfaction of a newly graduated nurse and how the nurse's thoughts will evolve after two years of working in perioperative sector.

Keywords: perioperative care, nurse anesthetist, operating room nursing, nursing student, career choice



Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoite.....	6
3	Teoreettinen viitekehys	7
3.1	Perioperatiivinen sairaanhoitaja, anestesia- ja leikkaussairanhoitaja	7
3.2	Sairanhoitajaopiskelija ja uran valinta	8
3.3	Yhteenveto aiemmista tutkimuksista.....	9
3.4	Tutkimuskysymykset	12
4	Tutkimusmenetelmät	12
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus	13
4.2	Kvalitatiivinen tutkimus.....	14
4.3	Tutkimusmenetelmien yhdistäminen	14
5	Aineistonkeruumenetelmä	14
6	Aineiston käsittely ja analyysi.....	15
7	Kyselytutkimuksen tulokset.....	17
7.1	Taustatiedot	17
7.2	Taustatietojen keskinäinen vertailu.....	21
7.3	Teoriaopinnot.....	22
7.4	Ammattitaitoa edistävät harjoittelut	25
7.5	Leikkaus- tai anestesia-sairanhoitajan ominaisuudet.....	27
7.6	Avoimet kysymykset	28
8	Tulosten luotettavuus	34
9	Tulosten laatu	35
10	Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelu	36
11	Johtopäätökset	37
12	Opinnäytetyön prosessi ja oma ammatillinen kasvu.....	38
	Lähteet.....	41
	Kuvat	44
	Taulukot	44
	Liitteet	45

1 Johdanto

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien sitoutumiseen vaikuttavat aiempien tutkimustulosten perusteella ammattitaitoa edistävät harjoittelut, työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät, työssäjaksaminen sekä uuden työntekijän perehdytys (Aittovaara ym. 2022; Annola, Talasma, Ranta & Pahkin 2022; Kaihlanen 2020, 5; Ojala ym. 2020; Ranta & Pahkin 2023). Engvallin (2010,7) mukaan tiedämme myös leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden osat alueet, mutta meillä ei ole tiedossa mitkä tekijät ovat ne, jotka lopulta vaikuttavat siihen valitseeko loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelija lopulta joko anestesia-sairaanhoitajan vai leikkaussairaanhoitajan uran.

Sairaanhoitajaopiskelijoilta ei aina ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa edes tiedustella mistä työtehtävistä ovat kiinnostuneita. Toisaalta jotkut leikkausosasto-ympäristöt voivat vaatia myös moniosaamista ja perehdyttää sekä leikkaus- että anestesia-sairaanhoitajan työtehtäviin. Tämä helpottaa koordinoivan hoitajan työtehtäviä, sillä osaamisen ollessa monialaista hoitaja voi liikkua vuoron aikana eri hoitotyön tehtävissä. Ammattitaitoa edistävät harjoittelupaikat saattavat myös määrittää valmiiksi tarjoavatko anestesia-sairaanhoitajan vai leikkaussairaanhoitajan harjoittelupaikkaa. Harjoittelupaikoista on myös kilpailua ja valitettavasti sairaanhoitajaopiskelija ei aina saa mieleistä harjoittelupaikkaa. Opinnäytetyön tekijä on suorittanut yhden ammattitaitoa edistävän harjoittelun perioperatiivisen hoitotyön yksikössä ja pääsi siellä tutustumaan heräämötyöhön ja leikkaussalissa niin leikkaussairaanhoitajan (valvojan ja instrumentoivan) kuin anestesia-sairaanhoitajan työtehtäviin. Mielenkiinto heräsi selvittää mitkä tekijät saavat vastavalmistuneen sairaanhoitajan päätyvän töihin perioperatiiviseen hoitotyöhön ja mikä työtehtävä kiinnostaisi eniten ja miksi.

2 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoite

Suomen Leikkausosaston Sairaanhoitajat ry:n (FORNA) aihe herätti kiinnostuksen etenkin, kun sairaanhoitajaopiskelijat saavat vaikuttamismahdollisuuden vastaajina ja ammatilliseen kehittymiseen tarjoutuu vaikuttamismahdollisuus.

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata tekijät, jotka johtavat siihen, että sairaanhoitajaopiskelija päättää lopulta valita leikkaussairaanhoitajan tai anestesia-sairaanhoitajan uran. Tutkimuksen aiheella on yhteys valmistuvan sairaanhoitajan uravalintaan ja ammatilliseen kehittymiseen perioperatiivisessa hoitotyössä.

Suomen Leikkausosaston Sairaanhoidajat ry:n (2023) mukaan, ammattikorkeakoulujen aiheet opinnäytetöihin ovat lähtöisin perioperatiivisen hoitoympäristön sairaanhoidajien toiveista. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa mielenkiintoista tietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä kiinnostuneille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan tiivistelmänä (liite 6) opinnäytetyön toimeksiantajalle (Suomen Leikkausosaston Sairaanhoidajat ry - FORNA), joka haluaa tukea perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä opinnäytetöitä.

3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu avainkäsitteistä, aiempien tutkimusten tuloksista sekä kolmesta tutkimuskysymyksestä. Kylmän ja Juvakan (2007, 47, 51) mukaan erilaisien kotimaisten ja kansainvälisten tietokantojen avulla tehdään systemaattinen tiedonhaku. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija kohdentaa ideansa sillä tavalla, että tutkittavasta ilmiöstä saadaan uutta tietoa sekä perustelee sisällöllisesti ja menetelmällisesti tutkimuksensa tarkoituksen ja tavoitteen. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten kuvailen käyttäen narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Narratiivinen katsaus kuvailee aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta tarkastellen tieteellisiä julkaistuja tutkimuksia keskittyen erityisesti tutkimuksiin, jotka ovat vertaisarvioitu (Stolt ym. 9). Kirjallisuuskatsauksen kautta taustalle valikoituivat tutkimukset (liite 1).

3.1 Perioperatiivinen sairaanhoitaja, anestesia- ja leikkaussairanhoitaja

Auran ja Kinnusen (2022, 17) mukaan perioperatiivinen sairaanhoitaja työskentelee joko anestesia- tai leikkaussairanhoitajana tai leikkaussairanhoitajana, joka toimii joko instrumentoivana tai valvovana sairaanhoitajana. Leikkausyksikön työ on moniammatillista tiimityötä, jossa työskentelevät anestesia- ja -sairanhoitaja, kirurgi, kaksi leikkaussairanhoitajaa ja tarvittaessa lääkintävahtimestari.

Suomen Anestesia- ja leikkaussairanhoitajat ry:n mukaan (2023) anestesiahoitotyöhön opiskellaan ammattikorkeakoulussa suorittaen sairaanhoidajan tutkinto ja anestesiahoitajan työtehtävät liittyvät työtehtäviin ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja toimenpiteen jälkeen. Anestesiahoitajan työtä kuvaillaan adjektiiveilla nopea- ja vaihteleva. Kyky reagoida nopeasti sekä ennakoitukyky ja leikkaustiimin moniammatillisuus kuvailevat anestesiahoitajan ominaisuuksia. Anestesiahoitajan tulee hallita anatomian ja fysiologian lisäksi hyvä lääkehoito sekä potilasturvallisuus huomioiden potilaan ikä ja terveydentila. Anestesiahoitotyössä vaaditaan sairaanhoitajalta myös itsenäistä päätöksentekoa, tilannetietoisuutta, tiimityötä sekä laite- ja tietotekniikkaosaamista.

Anestesia- ja leikkaussairanhoitajan osaamisvaatimukset tukevat niin anestesia- ja leikkaussairanhoitajan ammatillisuutta kuin urakehitystä sekä ohjaavat näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöönottoa. Yleisissä anestesia- ja leikkaussairanhoitajan osaamisvaatimuksissa korostuvat neljä kokonaisuutta, jotka

ovat eettisyys ja lainopillisuus (1), potilasturvallisuus (2), taloudellisuus, tehokkuus ja ekologisuus (3) sekä tietojärjestelmät ja kirjallisuus (4). Anestesiahoitajan kliiniset osaamisvaatimukset liittyvät viiteen kokonaisuuteen, joita ovat aseptiikka, hätätilanteet, kivun hoito sekä perioperatiivinen- ja intraoperatiivinen vaihe. (Suomen Anestesiahoitajat ry 2023.)

Leikkaussairaanhoitaja, instrumentoiva ja valvova, kuuluu kirurgin eli leikkaavan lääkärin kanssa leikkaustiimiin, jotka vastaavat potilaan leikkaushoitotyöstä. Potilaan leikkaushoittoon osallistuvat yleensä kaksi leikkaussairaanhoitajaa, joista toinen toimii instrumentoivana sairaanhoitajana ja toinen valvovana sairaanhoitajana. Instrumentoiva sairaanhoitaja muun muassa valmistelee steriilin instrumenttipöydän ennen leikkausta, rajaa steriileillä peittelyliinoilla leikkausalueen, avustaa kirurgia sekä varmistaa steriiliyden leikkauksen aikana. Valvovan sairaanhoitajan työtehtäviin sisältyvät leikkausasennon laitto, toimenpidealueen desinfektio, instrumentoivan sairaanhoitajan avustaminen, leikkauksen aikainen kirjaaminen sekä tiedottaminen. Leikkaussairaanhoitajan toimimisen edellytykset ovat aseptinen työskentelyote sekä aseptinen omatunto, anatomian ja fysiologian hallitseminen, tiedon dokumentointi sekä kommunikointi, ennakointikyky sekä tekninen osaaminen. Leikkaussairaanhoitajan ammatillisissa osaamisvaatimuksissa korostuvat kahdeksan kokonaisuutta, jotka ovat aseptiikka ja turvallisuus (1), dokumentointi ja kommunikointi (2), leikkaushoidon tekniikka (3), lääke- ja anestesiahoito (4), hoitovalmistelut (5), hoidon yksilöllisyys (6), äkilliset erityistoiminnot (7) sekä leikkausasennot (8). (Aura & Kinnunen 2022, 21-22.)

3.2 Sairaanhoitajaopiskelija ja uran valinta

Suomessa sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa, jossa sairaanhoitajakoulutuksesta määritellään 180 opintopisteen laajuinen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ydinosoaminen. Euroopan parlamentti ja neuvosto määrittelee sairaanhoitajakoulutuksen ammattipätevyysdirektiivin. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys koostuu seuraavista osa-alueista ammatillisuus ja eettisyys, terveyden edistäminen, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, johtaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja potilas- ja asiakasturvallisuus. Ydinosoamisen lisäksi sairaanhoitajatutkintoon sisältyy esimerkiksi perioperatiivinen tai mielenterveys hoitotyö eli jokin erikoisala tai erikoisosaaminen laajuudeltaan 30 opintopistettä. Sairaanhoitajan ydinosoamisen valtakunnallinen koe pilotoitiin vuonna 2021 ja siinä arvioidaan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen yllä mainittuja osa-alueita. (Opintopolku 2023.)

Sairaanhoitajakoulutukseen sisältyy lisäksi laajuudeltaan yhteensä 90 opintopistettä ammattitaitoa edistävät harjoittelut, jotka toteutuvat muun muassa sairaaloissa, terveys- ja hyvinvointikeskuksissa sekä erilaisissa järjestöissä. Sairaanhoitajatutkinnon suorittanut on Valviran laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi työskennellä erilaisissa hoitotyön

toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, Suomen yksityisen ja kolmannen sektorin palvelussa ja EU-maissa. (Opintopolku 2023.)

Tulevien sairaanhoitajien koulutusta tulisi kehittää jatkuvasti, koska jo koulutuksen aikana sairaanhoitajaopiskelijat saivat riittävän hyvät lähtökohdat heidän tulevalle työuralle. Sairaanhoitajaopiskelijoiden työuraan sitoutumiseen vaikuttavat keskeisesti ammattitaitoa edistävät harjoittelut, jotka koetaan merkityksellisinä ja vaikuttavat opiskelijoiden ammatti-identiteetin muodostumiseen. Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden aikana sairaanhoitajaopiskelijat ymmärtävät työn vaatimukset sekä työyhteisön ja moniammatillisen tiimin toimivuuden tärkeyden. (Annola ym. 2022.)

Sairaanhoitajat liiton (2023) mukaan, sairaanhoitajilla on mahdollisuus edetä urallaan ja tehdä valintoja erilaisten työpaikkojen väliltä. Sairaanhoitaja tarvitsee täydennyskoulutusta sekä oppimista koko uransa ajan pystyäkseen työskentelemään terveydenhuollossa, joka muuttuu koko ajan.

3.3 Yhteenveto aiemmista tutkimuksista

Hirsjärven, Sajavaaran ja Remeksen (1997, 140) mukaan aiempien tutkimusten johtopäätökset sekä teoriat ovat keskeiset määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimalla aiempia tutkimuksia aiheesta, saadaan mahdollisesti kokonaiskuva tietystä aihealueesta ja voidaan myös tunnistaa ongelmat ja ristiriitaisuudet tietyssä ilmiössä. Myös yksittäisen tutkimuksen pohjaksi, etsitään mitä aikaisempia tutkimuksia on tehty aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kuvata analyttisesti aikaisemmat tutkimukset, mutta myös laittaa oma tutkimus aikaisempien tutkimusten joukkoon. (Stolt, Axel & Suhonen 2016, 7.) Kananen (2019, 38) painottaa, että tutkijan tulisi heti ennen opinnäytetyön aloittamista perehtyä mitä aikaisempia tutkimuksia ja teorioita on opinnäytetyöaiheeseen liittyen ja kvantitatiiviselle tutkimukselle tarvitaan vahva teoriapohja. Kirjallisuuskatsauksella esitellään aiempien tutkimusten tuloksia sekä millaiset teoriat ja mallit liittyvät tutkittavaan ilmiöön ja kuka on aihetta tutkinut.

Kaihlasan (2020, 5) mukaan opiskelijan kokemus ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa oli yhteydessä neljään osa-alueeseen, joita ovat sairaanhoitajan työn vaatimukseen valmistautuminen, toimiminen työyhteisön jäsenenä, suunnitelmallisuus harjoittelussa, ohjaavan opettajan osallistuminen sekä laatu ohjauksessa. Kaihlanan painotti myös, että juuri sairaanhoitajan viimeisen ammattitaitoa edistävän harjoittelun tekijöiden merkityksellä on edistämisen vaikutus opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Merkittävä huomio on myös se, että positiivinen kokemus harjoitteluista saattavat vaikuttaa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien halukkuuteen pysyä valitsemassaan työpaikassa ensimmäisten työkokemusten jälkeenkin.

Ranta ja Pahkin (2023) mainitsevat, että PISARA-kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista 70,8 % olivat sitä mieltä harjoittelun aikana, että olivat valinneet oikein ammattinsa. Jo ensimmäisen harjoittelun jälkeen 79,2 % vastaajista kertoivat kokeneensa tehden oikean

ammattivalinnan ja yli 35-vuotiaat antoivat viitteitä enemmän kuin heitä nuoremmat siitä, että harjoitteluilla oli merkitystä ammattivalintaansa.

Engvallin (2010, 7) mukaan, leikkaus- ja anestesiahoitajilta odotetaan korkeaa pätevyyttä ammattiinsa, joka sisältää yhteiset ja vahvat ammatillisen pätevyyden osa-alueet. Leikkaushoitajien ammatillisen pätevyyden osa-alueet korostuivat aseptiikkaan, turvallisuuteen, kommunikointiin, dokumentointiin sekä tekniseen toimintaan. Anestesia- ja lääkehoito, anestesiahoiton aloitus-, kommunikointi- sekä turvallisuustoiminta korostuivat taas anestesiahoitajan ammatillisessa pätevyydessä. Intensiivinen perehdytys, jossa on tavoitteita mahdollistaa leikkaus- ja anestesiahoitajan pätevyys, jonka takaamiseksi vaaditaan tietojen ja taitojen säännöllistä päivittämistä. Kun suunnitellaan leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisia erikoistumis- ja jatko-opiskelumahdollisuuksia, leikkaus- ja anestesiahoitajien ammattipätevyyksensä voidaan käyttää mallina.

Tanskanen (2019, 43 ja 45-46) painottaa, että vasta valmistuneet sairaanhoitajat kokivat uransa alussa onnistumisen kokemuksia ja työhön sitoutumista edistettäisiin muun muassa sillä, että annettaisiin kaikille sairaanhoitajille mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Uran alussa oleville sairaanhoitajille tärkeät seikat ovat olleet työkokemuksen saanti ja potilaiden mahdollisimman hyvä hoito. Juuri valmistuneet sairaanhoitajat olivat myös sitä mieltä, että eivät aina tiedostaneet kuinka vastuullinen työ sairaanhoitajalla on ja, että ovat hoitaneet työtehtävät niin hyvin kuin mahdollista ollakseen työyhteisön hyödyksi. Työhön sitoutumista taas estävinä tekijöinä olivat vasta valmistuneiden sairaanhoitajien pettymyksen kokemukset työssä, joita olivat esimerkiksi epävarmuus työn jatkuvuudesta, vaikeudet vakituisen työsopimuksen saantiin sekä ainainen joustavuus.

Herttuala, Kiviluoma, Leikkola, Roos ja Suominen (2020, 12) ovat tutkineet miten hoitohenkilökunta arvioi leikkausosastoa ammatillisena hoitotyön toimintaympäristönä ja tutkimuksen tulos oli, että arvio oli huono. Tutkimuksen mukaan oli havaittavissa eroja vastanneiden sairaanhoitajien ikäryhmissä. Esimerkiksi alle 10-vuotta tai vähemmän kokemusta omaavat arvioivat leikkausosaston hoitotyön perusteet myönteisemmällä tavalla kuin enemmän työkokemusta omaavat leikkausosaston sairaanhoitajat. Kollegiaalisuus sairaanhoitaja-lääkärisuhteissa sai parhaimmat arvosanat ja huonoimmat arvosanat sai osallisuus sairaalan toimintoihin sairaanhoitajan näkökulmasta.

Annola ym. (2022) painottavat, että keskustelua on käyty hoitajien työssä jaksamisesta ja juuri hoitajat, jotka olleet alalla lyhyen ajan miettivät vaihtaa alaa. Huolta ovat aiheuttaneet terveydenhuoltoalan vetovoimaan liittyvät tekijät. Yksi syy miksi nuoret hoitotyöntekijät lähtevät ammatista on tyytymättömyys perehdytykseen. Erityisesti leikkaus- ja teho-osastot vaativat monitahoista ja laaja-alaista perehdytystä, jonka kesto usein on jopa vuoden. Uuden työntekijän oppimista voidaan tukea kehittämällä perehdytyksen yhtenäisyyttä. Sairaanhoidajien perehdytysohjelmien tulisi huomioida vastavalmistuneiden sairaanhoidajien kliinisen päätöksenteon sekä johtamisen taitojen vahvistaminen tavoitteena kehittää erityisosaamista, jota tarvitaan vastavalmistuneiden sairaanhoidajien siirtymisvaiheessa työelämään. Mentorin ja mentoroitavan välistä vuorovaikutusta pitäisi pystyä edistää suunnitelmallisten perehdytysten kautta. Sairaanhoidajien työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen organisaatioonsa ovat yhteydessä pysymiseen valitsemassaan ammatissa. Tulisi kiinnittää enemmän huomiota työympäristöjen sosiaalisiin, fyysisiin ja organisatorisiin tekijöihin. (Aittovaara ym. 2022; Ojala ym. 2020.)

Karhe, Nygren ja Kirkonpelto (2024, 23, 43 & 65) kuvailevat selvitystyössä sosiaali- ja terveysministeriölle kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoidajien tarpeesta vuosina 2024-2028. Erikoisosaaminen tarkoittaa, että sairaanhoidajalla on laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista osaamista, jolle on tarvetta vaativissa potilas- ja asiakastyön asiantuntijatehtävissä ja erikoisalan kehittämässä. Erikoisalojen kokonaisuus muodostuu seitsemästätoista erikoisalasta kliinisessä hoitotyössä. Selvityksen mukaan myös perioperatiiviselle osaamiselle on tarvetta. Vuonna 2023 perioperatiivisen hoitotyöhön erikoistuneiden sairaanhoidajien tarve oli 379 ja vuoteen 2028 mennessä tarve on jo 878. Ammattikorkeakoulujen rooli koettiin merkittäväksi sairaanhoidajien kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutusten järjestämisessä sekä palkallinen kliininen opiskelujakso sai kannatusta hyvinvointialueiden hoitotyön professiojohtajilta. Sairaanhoidajaopiskelija saa ohjaajan, jolla on laaja-alainen syväosaaminen erikoisalasta. Erikoisalan kliinisellä opiskelujaksolla paino on vahvassa kliinisessä osaamisessa ja näyttöön perustuvassa tietopohjan vahvistamisessa.

Yllä mainittujen tutkimustulosten perusteella, voidaan todeta, että sairaanhoidajaopiskelijoiden työuraan sitoutumiseen vaikuttavat ammattitaitoa edistävät harjoittelut ja sairaanhoidajat tarvitsevat oppimista koko uransa ajan. Erityisesti viimeisellä ammattitaitoa edistävällä harjoittelujaksolla (Kaihlanen 2015) on iso merkitys erityisesti silloin, kun harjoittelukokemus on ollut sairaanhoidajaopiskelijalle positiivinen. Myös jo ensimmäisellä harjoittelujaksolla (Ranta & Pahkin 2023) on merkitystä siihen, kokevatko sairaanhoidajaopiskelijat olevansa oikealla alalla. Myös työnhyvinvointiin vaikuttavat tekijät, työssäjaksaminen sekä uuden työntekijän perehdytys ovat suuressa roolissa siinä miettivätkö vastavalmistuneet sairaanhoidajat alan vaihtoa (Annola ym. 2022; Ojala ym. 2020.).

Aiempien tutkimusten perusteella voidaan lisäksi todeta leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden osa-alueet ja erikoiskoulutukselle on myös lisääntynyt tarve ja ammattikorkeakoulut ovat merkittävässä roolissa muun muassa tarjoamalla jatkossa perioperatiivisen hoitotyön syventymistä sairaanhoitajakoulutuksen aikana. (Karhe, Nygren & Kirkonpelto 2024; Engvall 2010, 7.)

3.4 Tutkimuskysymykset

Stoltin ym. (2016, 24) mukaan hyvän tutkimusongelman tulee olla relevantti, johon voi vastata kirjallisuuteen perustuen. Tutkimusongelma ei voi olla liian laaja eikä myöskään liian suppea. Opinnäytetyö pyrkii selvittämään tekijät, jotka vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden päätökseen valmistuttuaan työllistyä joko anestesiahoitajan tai leikkaussairanhoitajan työtehtäviin.

Opinnäytetyön aiheen nimi kuvailee jo yhtä tutkimuskysymystä ja rajaukset tehdään lisäkysymysten avulla. Lisäkysymykset liittyvät opintojen teoriaopintosisältöihin ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksiin perioperatiivisen hoitotyön ammattitaitoa edistävässä harjoitteluissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten teoriaopintojen sisältö on vaikuttanut sairaanhoitajaopiskelijan uravalintaan?
2. Miten ammattitaitoa edistävät harjoittelut perioperatiivisen hoitotyön ympäristössä ovat vaikuttaneet hakeutumisessa perioperatiiviseen hoitotyöhön?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijan päätökseen valita lopulta leikkaussairanhoitajan tai anestesiahoitajan ura?

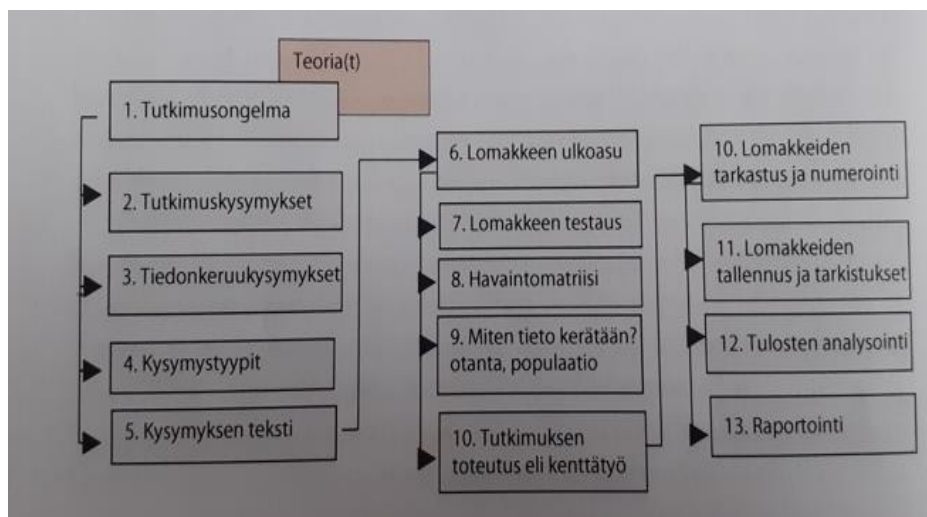
4 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa määrälliseen eli kvantitatiiviseen ja laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavan ilmiön tekijöitä käsitellään tilastollisin menetelmin ja kyselylomake on yleisin tiedonkeruumenetelmä määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisella tutkimuksella selvitetään ilmiö ja siihen vaikuttavat tekijät. (Kananen 2011, 12-13 & 15).

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kanasen (2015, 201-204, 208) mukaan kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu käytäntöön ja tutkimuksen taustaksi tarvitaan teoretietoa, joiden perusteella voidaan selittää ilmiötä. Ilmiöiden avulla voidaan myös laatia kysymykset tutkimukselle. Käytetyin aineistonkeruumenetelmä määrällisessä tutkimuksessa on kysely, jossa on sekä edut että haitat. Kyselylomake tulee testauttaa mahdollisten virheiden vuoksi. Lisäksi kyselylomakkeen toimivuus tulee testata. Kyselylomakkeen etuina ovat mm. nopea aineistonkeruu ja anonymisyys ja haittoina matala halukkuus vastata. Katoon tulee varautua, koska kyselyiden määrän kasvaessa ihmiset eivät aina jaksaa tai eivät halua vastata kyselyihin. 20-30 %:n vastausprosentit ovat Kanasen (2014, 182, 185) mukaan riittämättömät antamaan luotettavaa tietoa tutkimuskysymyksiin. Kato pitää tuoda esille ja raportoida siitä. Verkkokyselyn isoin ongelma onkin vastausten saannissa, jolloin vastausprosentit aina jäävät perinteistä kyselyä matalammiksi.

Oikean kohderyhmän määrittely on yksi onnistumisen edellytys tutkimukselle, koska tutkimusryhmän tulee vastata kohderyhmää. Alhainen vastausprosentti on ongelma liittyen tutkimustulosten luotettavuuteen ja pienin parannuksin voi kasvattaa vastausprosenttia, esimerkiksi kiinnittämällä huomiota sähköpostin otsikointiin, lyhyeen ohjeistukseen vastaamisesta sekä kyselylomakkeen pituuteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettävät kysymykset perustuvat teorioihin. Tutkimuksen käsitteet rakentuvat teorioista ja muuttujat ovat kysymysten takana. Kun tuntee ilmiön, voi tehdä yksityiskohtaisia kysymyksiä. (Kanasen 2015, 216-217, 221.)



Kuva 1: Määrällisen tutkimuksen vaiheet (Kanasen 2011, 20)

Tutkimusongelma on kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohta, johon tehdään tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten apuna käytetään apukysymyksiä, jotta saadaan vastaukset tutkimusongelmaan. Kvantitatiivinen tutkimusprosessi etenee vaiheittain. Kun tutkimusaineisto on saatu kerättyä, suurin osa työstä on jo tehty. (Kanasen 2011, 20-21.)

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kylmän ja Juvakan (2007, 22, 26 & 29-31) mukaan induktiivisen päättelyn avulla yhdistetään yksittäiset tapaukset laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullinen tutkimus ei keskity tutkittavan ilmiön määrään vaan ensisijaisesti ilmiön laatuun. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto muodostuu sanoista eikä niinkään numeroista kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen tavoite on saada uutta tietoa ja sitä käytetään silloin, kun saatavilla on vain vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja kyseisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat muun muassa ymmärtää osallistujien näkökulma, osallistujamäärä on pieni sekä aineiston analyysi on induktiivinen.

Juuti ja Puusa (2020, 9 & 12) painottavat, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena ovat henkilöiden kokemukset ja tunteet. Ei ole kuitenkaan mahdollista päästä toisen henkilön ajatusmaailmaan sisälle, ja tämän vuoksi on olemassa menetelmiä, jotka helpottavat tutkimuksen tekemistä. Tutkimusmenetelmien avulla pyritään saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aiempaan kirjallisuuteen on perehdyttävä, jotta tutkija löytää näkökulman, jota ei ole vielä havaittu tai on tutkittu vähän.

4.3 Tutkimusmenetelmien yhdistäminen

Ihmisten asenteita voidaan kuvata tekstinä eli laadullisilla menetelmillä ja tutkimuksessa on mahdollista käyttää yhdessä sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Triangulaatio tarkoittaa muun muassa erilaisten metodien, tutkijoiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Useiden metodien käytöstä käytetään myös termiä metodinen tai metodologinen triangulaatio, jota käytetään silloin kun tutkija valitsee esimerkiksi kyselyn, jossa on sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. (Kananen 2015, 71; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 143 & 145.)

Tutkimus toteutettiin yhdistäen määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jossa mukana myös kaksi avointa kysymystä, jotka analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan tehtyä kuviot ja taulukot, joiden avulla pystytään kertomaan, miten tutkimustuloksissa on edetty ja avointen kysymysten vastausten avulla saadaan mielenkiintoiset vastaukset tekstimuotoisina ja näin pyritään avaamaan vielä enemmän tutkittavan ilmiön näkökulmaa.

5 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, jonka kohdeyryhmänä olivat loppuvaiheen opintoja käyvät sairaanhoitajaopiskelijat 4-7 moduulista Laurea-ammattikorkeakoulun Hyvinkään, Lohjan, Otaniemen, Porvoon, Tikkurilan toimipisteissä, joiden suunnitelmissa on suunnata valmistuttuaan perioperatiivisen hoitotyön työtehtäviin.

Tavoitteena oli saada vastauksia yhteensä vähintään viisikymmentä (50), mutta tuli huomioida, että kaikki eivät vastaa kyselyyn. Kysely esitettiin 5. moduulin viidellä sairaanhoitajaopiskelijalla, jotka eivät vastanneet varsinaiseen kyselylomakkeeseen.

Heikkilän (2014, 46-47) mukaan hyvä kyselylomake on selkeä, siisti ja houkutteleva, vastausohjeet ovat yksiselitteiset ja selkeät sekä teksti ja kysymykset ovat aseteltu hyvin. Lomakkeella kysytään aina vain yhtä asiaa kerrallaan ja kysymykset etenevät loogisesti. Saman aiheiset kysymykset on ryhmitelty kokonaisuuksiksi ja kysymykset on numeroitu juoksevasti. Kyselylomake ei ole liian pitkä ja aloitetaan helpoilla kysymyksillä. Vastausten luotettavuus varmistetaan kontrollikysymyksillä ja kysymykset on ennalta testattu. Vastaukset on helppo syöttää ja käsitellä. Kyselylomakkeella tulisi saada vastaaja kokemaan itsensä tärkeäksi.

Kyselyyn käytettiin E-lomaketta, jonka Laurea-ammattikorkeakoulu on hyväksynyt ja jonka avulla saatiin siirrettyä vastaukset taulukko-ohjelmaan ja näin tehtyä analysointi. Kyselylomake (liite 5) koostui strukturoiduista eli suljetuista kysymyksistä ja kyselylomakkeessa oli myös pari avointa kysymystä, koska tutkimuksen kannalta on tärkeitä saada tietoja, joka voisi muussa tapauksessa jäädä havaitsematta ja vastaaja voi omin sanoin kuvailla omat mielipiteensä. Määrällisen tutkimusmenetelmän ohessa käytettiin näin ollen myös laadullista tutkimusmenetelmää luokittelemalla tutkittavan ilmiön elementit käsitteiksi sekä niiden välisiksi suhteiksi.

Internetkyselyn kautta vältetään haastattelijan vaikutus sekä vastaukset saadaan nopeasti. Nettikyselyn myötä on mahdotonta tietää, kuka on kyselyyn vastannut ja näin säilyy tutkimuksen anonymiteetti. (Heikkilä 2014, 18.) Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään internetkyselyä eikä haastattelua juuri edellä mainittujen syiden vuoksi.

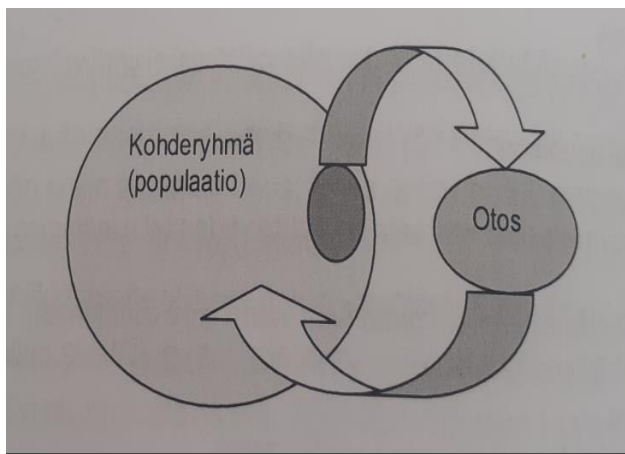
6 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineisto kerättiin lähettämällä sähköinen E-lomake Laurea-ammattikorkeakoulun lehtoreiden toimesta 4.-7. moduulin sairaanhoitajaopiskelijoille kyselyn saatekirjeen (liite 4) kera 27.2.2024 ja kysely oli avoinna 15.3.2024 asti. Muistutusviestiä ei lähetetty, koska tutkija oli tyytyväinen saamiinsa vastausten määrään ja oli pysyttävä aikataulussa (liite 3). Tulosten käsittelyssä hyödynnettiin E-lomakkeen analysointimahdollisuuksia tekemällä muun muassa ristiintaulukointia sekä siirtämällä aineisto Microsoft Excel -ohjelmaan, jossa pystyi käsittelemään tuloksia vielä eri tavoin. Taustatietojen sekä taustatietojen vertailujen osalta käytettiin Excel-ohjelman pylväskaaviota, koska pylväiden avulla saa kuvailtua hyvin vastaajien määrät ja niiden yhteneväisyydet tai erot.

E-lomakkeen raportin avulla saatiin myös siirrettyä valitsemat valmiit kuviot opinnäytetyöhön ja näin kirjoitettua omin sanoin kuvioihin liittyvät tulokset. Kuviot eivät kuitenkaan lopulta olleet niin tarkat, joten päädyttiin käyttämään Excel-ohjelman pylväskaavioita, jotka

vertaavat arvoja kahden luokan välillä. Yhdistelmäpalkkikaavioita käytettiin silloin, kun vastaajien mielipiteet ilmaistiin asteikoilla täysin samaa mieltä, jonkin verran samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jonkin verran eri mieltä, täysin eri mieltä. Ympyräkaaviot valittiin silloin, kun haluttiin esittää kahden osan suhdetta kokonaisuuteen.

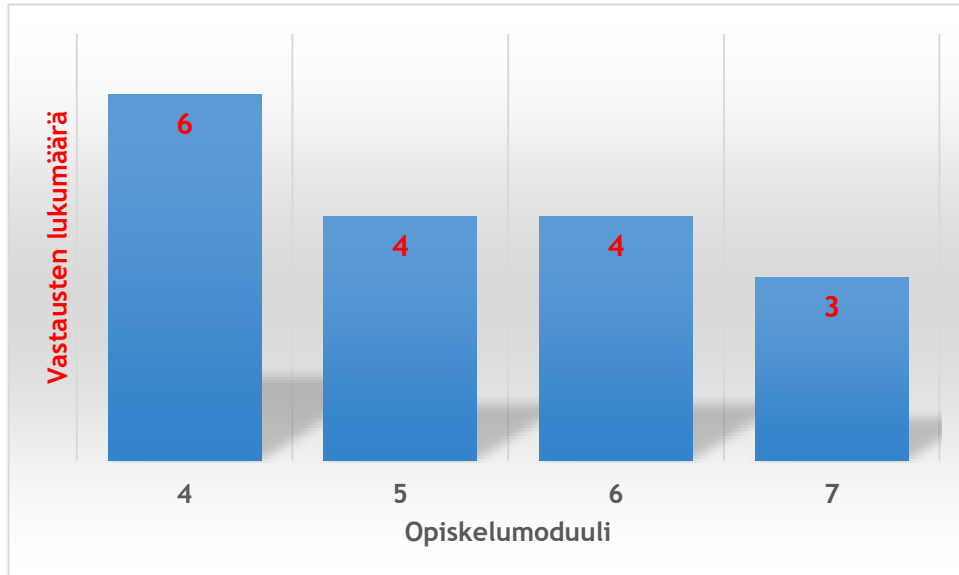
Kananen (2014, 168, 174) painottaa, että kohderyhmä on populaatio, josta halutaan saada tehtyä päätelmiä tutkimuksessa. Populaatiolla eli perusjoukolla ymmärretään, ketä siis tutkitaan. Tutkimus kohdistetaan henkilöille, joita ilmiö koskettaa. Perusjoukosta otetaan osa eli otos, joka tutkitaan. Otos edustaa otantatutkimuksen perusjoukkoa, josta saadut tulokset voidaan yleistää perusjoukkoon. Laurea-ammattikorkeakoulun 4.-7. moduulin sairaanhoitajaopiskelijat muodostavat opinnäytetyön otoksen. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 17 sairaanhoitajaopiskelijalta ja vastausten perusteella tutkija pystyi tekemään riittävän ja luotettavan analyysin, jonka pohjalta tutkija sai pohdittua myös tutkimuksen tulokset sekä johtopäätökset.



Kuva 2: Populaatio ja otos (Kananen 2014, 168)

7 Kyselytutkimuksen tulokset

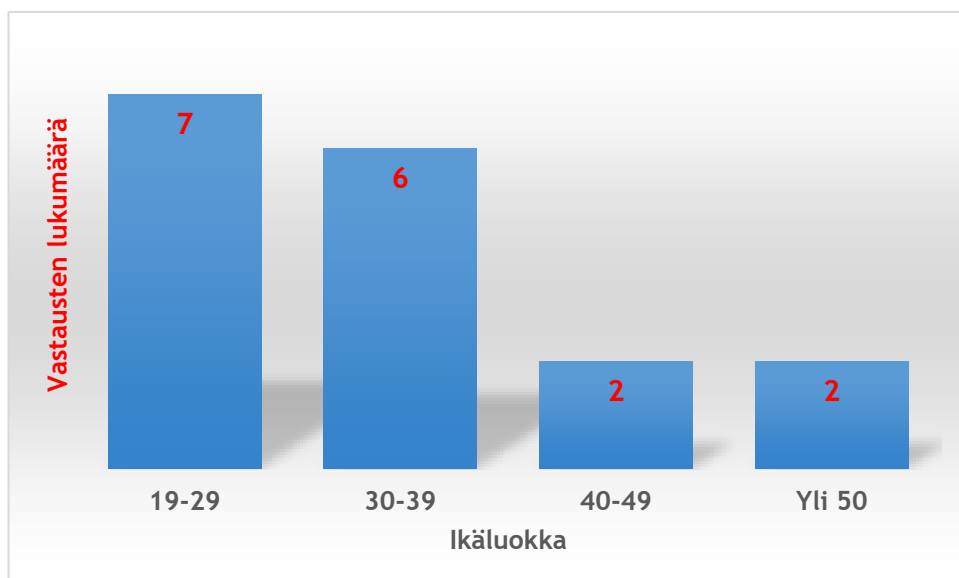
7.1 Taustatiedot



Kuvio 1: Moduulijakauma (n=17)

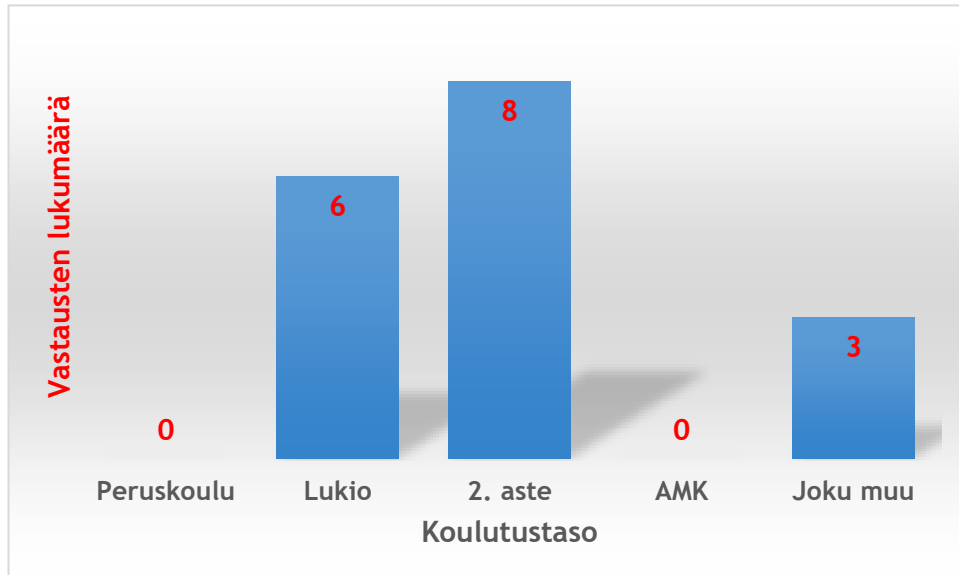
Vastanneiden moduulijakaumassa eniten kyselyyn vastanneista opiskelevat moduulissa 4 (35 % n= 6) ja vähiten vastanneista opiskelevat moduulissa 7 (18 % n=3). Moduuleissa 5 (23,5 % n=4) ja 6 (23,5 % n=4) opiskelevat ovat jakautuneet tasaisesti.

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opiskelumoduuleita on yhteensä seitsemän. Ensimmäiset kaksi (1-2) sijoittuvat ensimmäiseen opiskeluvuoteen, seuraavat kaksi (3-4) toiseen opiskeluvuoteen ja loput kolme eli opiskelumoduulit viidestä seitsemään (5-7) ovat kolmannen ja neljännen opiskeluvuoden sairaanhoitajakoulutuksen opintoja.



Kuvio 2: Ikäluokkajakauma (n=17)

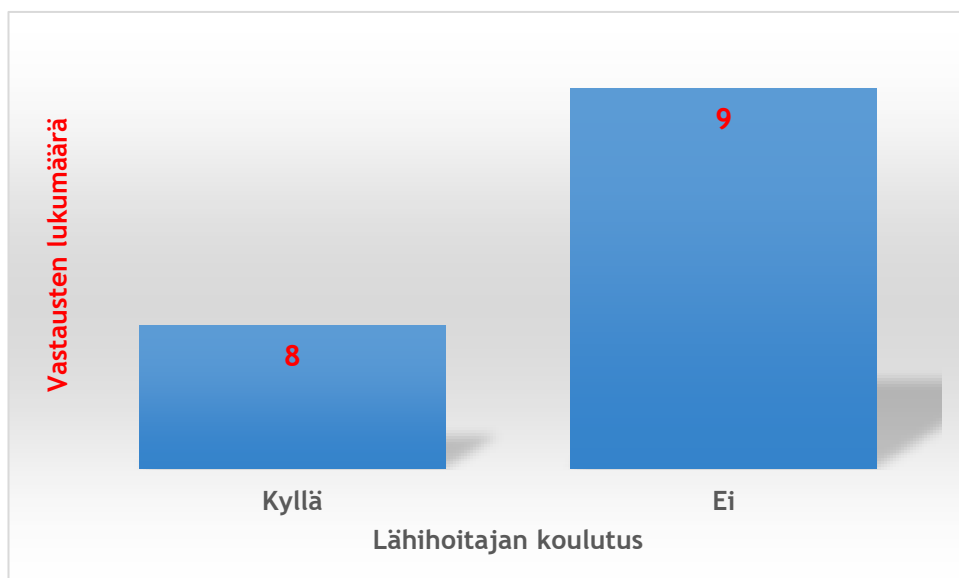
Vastanneiden ikäluokkajakaumassa eniten kyselyyn vastanneista ovat iältään 19-29-vuotiaita (41 % n=7) ja toiseksi eniten vastanneista ovat iältään 30-39-vuotiaita (35 % n=6). 40-49-vuotiaat (12 % n=2) ja yli 50-vuotiaat (12 % n=2) ovat jakautuneet tasaisesti.



Kuvio 3: Koulutusjakauma (n=17)

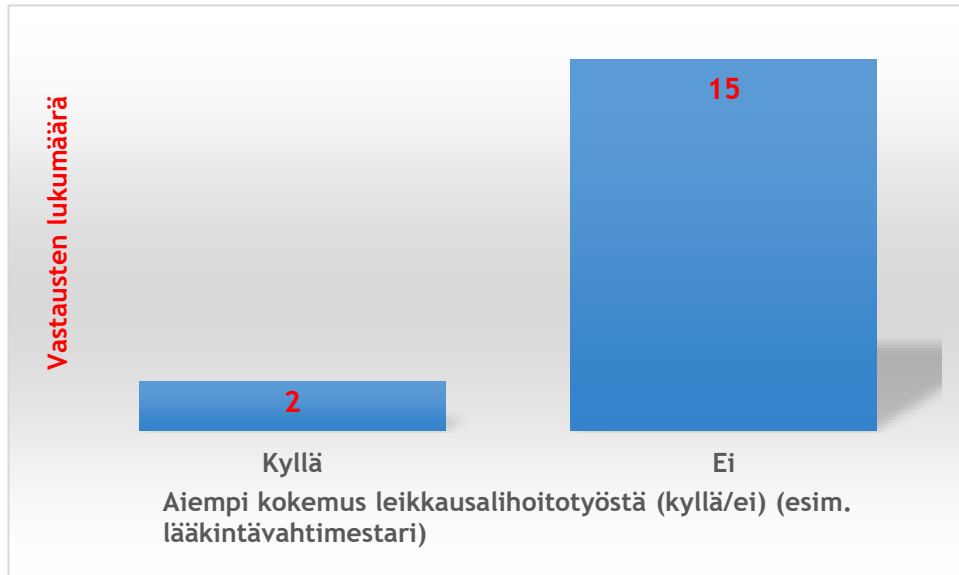
Vastanneiden koulutusjakaumassa suurin osa kyselyyn vastanneista on suorittanut toisen asteen tutkinnon (47 % n=8) tai lukion (35 % n=6) ja lähes joka viidennellä kyselyyn vastanneista on jokin muu tutkinto (18 % n=3), ammattitutkinto tai ylempi ammattikorkeakoulu.

Mediaani tarkoittaa suuruusjärjestykseen lajitellun jakauman keskimmäistä arvoa. Kyselyyn vastanneiden mediaanikoulutus on 2. aste.



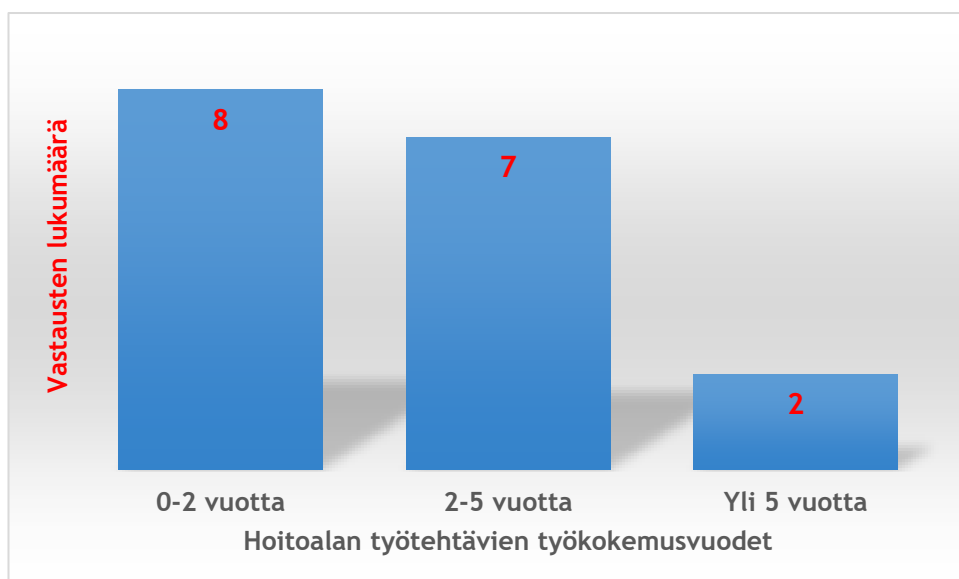
Kuvio 4: Lähikoulutusjakauma (n=17)

Vastanneiden lähikoulutusjakaumassa kahdeksan kyselyyn vastanneista (47 % n=8) ovat suorittaneet sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) ja yhdeksällä (53 % n=9) kyselyyn vastanneista ei ole sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa (lähihoitaja).



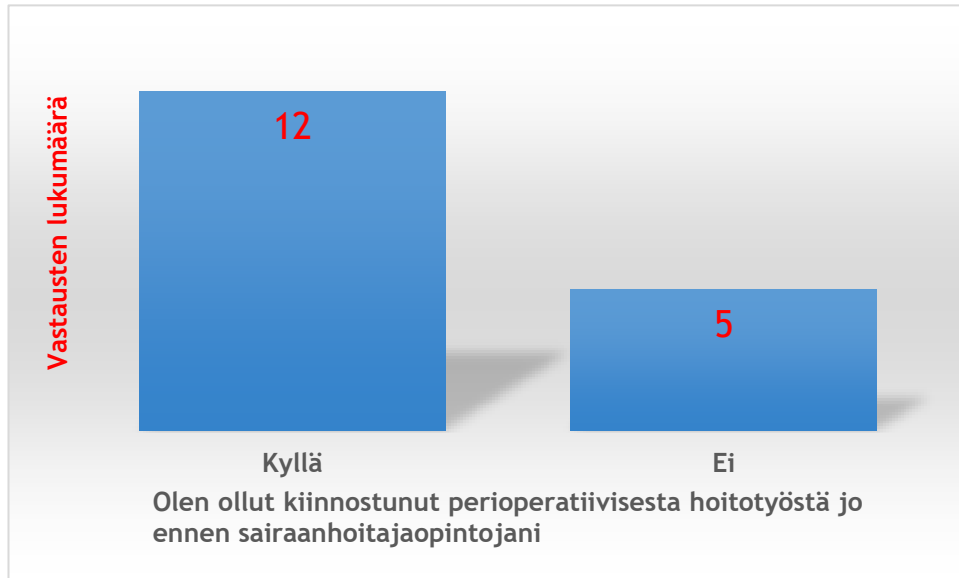
Kuvio 5: Leikkaussalityön (esim. lääkintävahtimestari) jakauma (n=17)

Vastanneiden leikkaussalityön (esimerkiksi lääkintävahtimestari) jakaumassa ainoastaan kahdella (12 % n=2) kyselyyn vastanneista on aiempaa kokemusta leikkaussalityöstä ja lopuilla kyselyyn vastanneista (88 % n=15) ei ole aiempaa kokemusta leikkaussalityöstä.



Kuvio 6: Hoitoalan työtehtävien työkokemusjakauma (n=17)

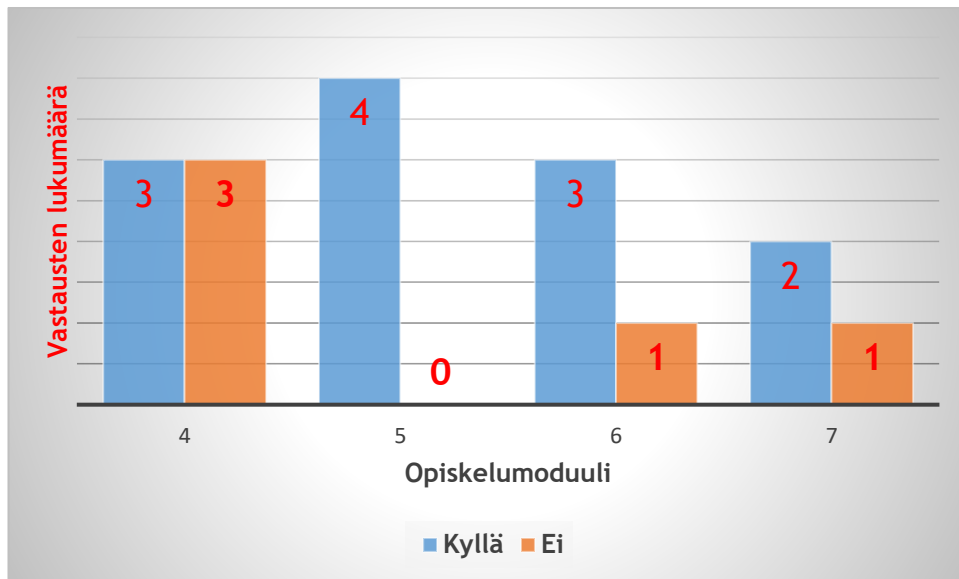
Vastanneiden hoitoalan työtehtävien työkokemusjakaumassa (kuvio nro 6) korkeintaan kaksi työkokemusvuotta on kahdeksalla (47 % n=8) kyselyyn vastanneista ja eniten hoitoalan työkokemusta (yli viisi vuotta) on kahdella kyselyyn vastanneista (12 % n =2). Lopuilla seitsemällä kyselyyn vastanneista (41 % n=7) on kahdesta viiteen vuotta hoitoalan työkokemusta.



Kuvio 7: Kiinnostusjakauma perioperatiiviseen hoitotyöhön ennen sairaanhoitajan opintoja (n=17)

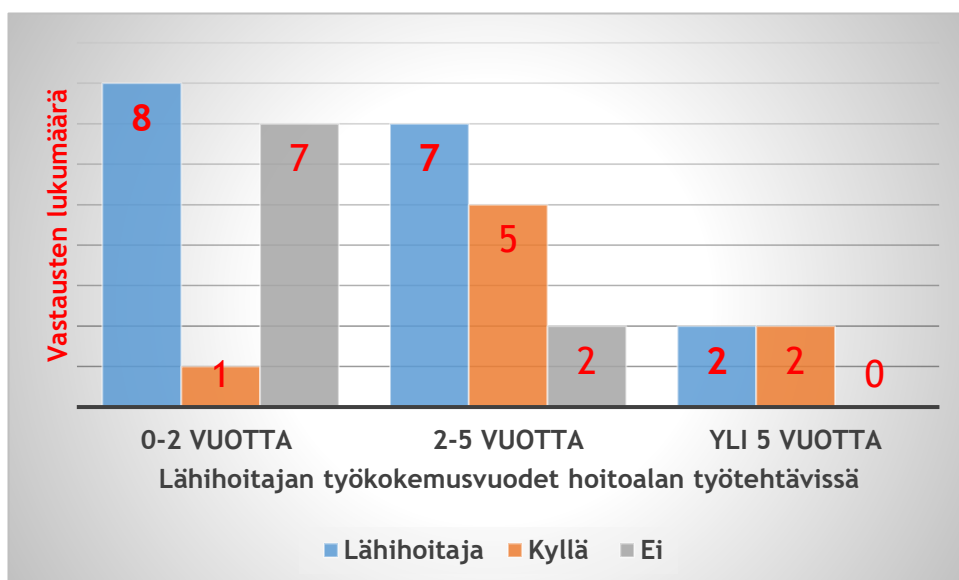
Vastanneiden kiinnostusjakaumassa perioperatiiviseen hoitotyöhön ennen sairaanhoitajaopintojen aloitusta kaksitoista (71 % n=12) ovat olleet kiinnostuneet perioperatiivisesta hoitotyöstä jo ennen sairaanhoitajan opintojensa aloitusta ja noin joka kolmas (29 % n=5) ei ole ollut kiinnostunut perioperatiivisesta hoitotyöstä ennen sairaanhoitajan opintojensa aloitusta.

7.2 Taustatietojen keskinäinen vertailu



Kuvio 8: Kiinnostusjakauma ennen sairaanhoitajaopintoja perioperatiiviseen hoitotyöhön & opiskelumoduuli (n=17)

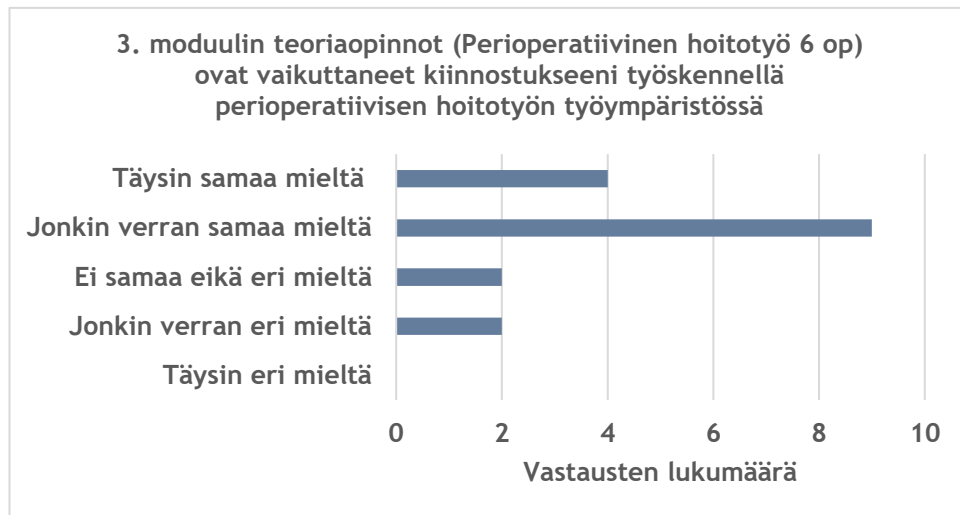
Vastanneiden kiinnostusjakaumassa ennen sairaanhoitajaopintoja perioperatiiviseen hoitotyöhön moduuleittain eniten kiinnostuneita ovat 5. modulissa opiskelevat (n=4) ja vähiten kiinnostusta ilmaisevat opiskelevat 7. modulissa (n=2).



Kuvio 9: Lähihoitaja ja kokemus hoitoalan työtehtävissä (n=17)

Kuvio (nro 9) kuvaa lähihoitajan ja työkokemusvuosien vertailun. Kyselyyn vastanneista vähän yli, joka kolmannella (n=5) on kahdesta viiteen vuotta työkokemusta hoitoalan työtehtävistä, yhdellä (n=1) on korkeintaan kaksi vuotta työkokemusta hoitoalan työtehtävistä ja kahdella (n=2) on yli viisi vuotta työkokemusta hoitoalan työtehtävistä.

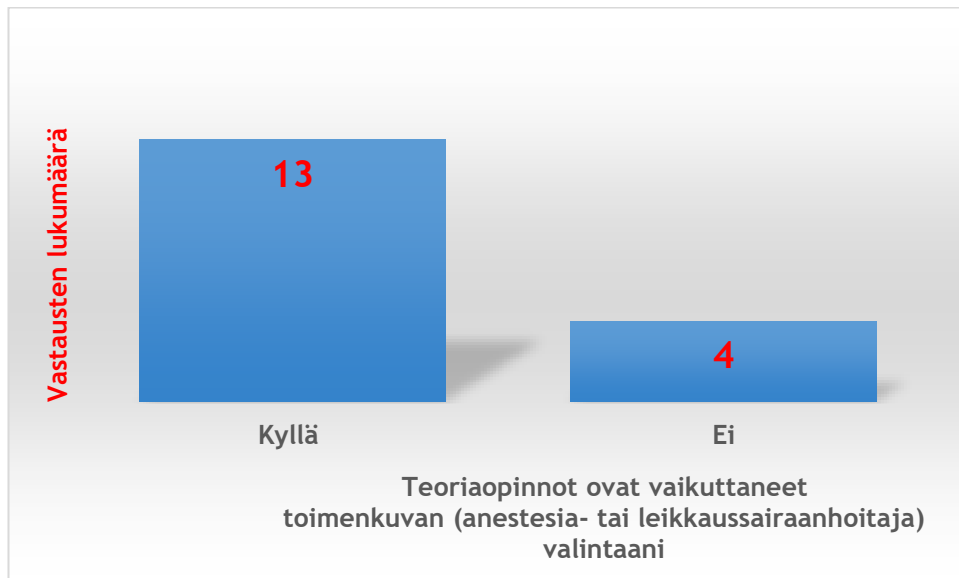
7.3 Teoriaopinnot



Kuvio 10: Kolmannen moduulin teoriaopintojen jakauma (n=17)

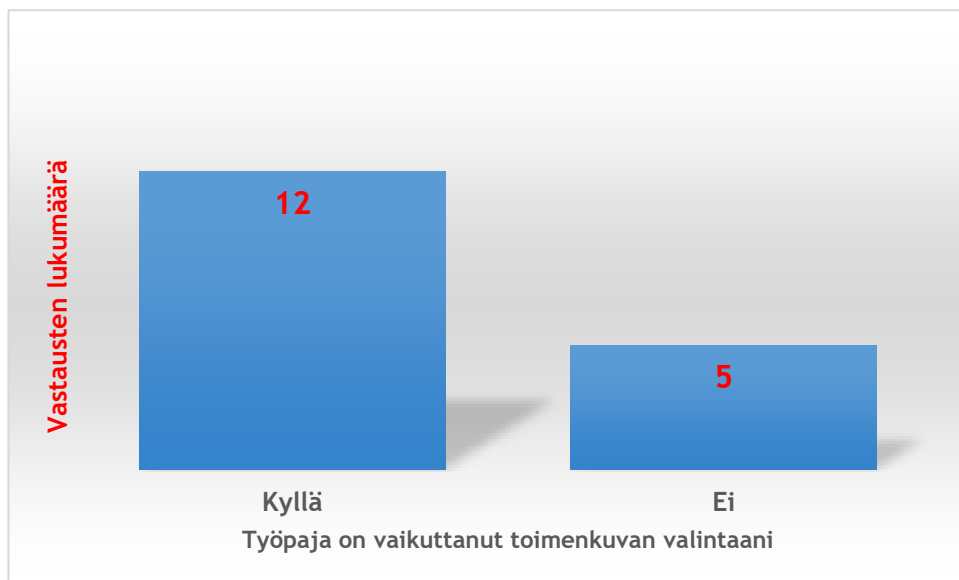
Kolmannen moduulin teoriaopintojen jakaumassa hieman yli puolet kyselyyn vastanneista (53 % n=9) olivat sitä mieltä, että teoriaopinnot ovat jonkin verran vaikuttaneet kiinnostukseen perioperatiivisesta hoitotyöstä ja lähes ¼ kyselyyn vastanneista (24 % n=4) olivat täysin samaa mieltä siitä, että teoriaopinnot ovat vaikuttaneet kiinnostukseen perioperatiivisesta hoitotyöstä. Jokin verran eri mieltä (12 % n=2) ja ei samaa eikä eri mieltä (12 % n=2) vastasivat tasavertaisesti. Kukaan vastaajista (n=0) ei ollut sitä mieltä, että teoriaopinnoilla ei olisi ollut mitään merkitystä perioperatiivisen hoitotyön kiinnostukseen.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden keskiarvo kolmannen moduulin teoriaopintojen jakaumassa on 3,9. Kuvio havainnollistaa hyvin kyselyyn vastanneiden teoriaopintojen merkityksen siihen, että sairaanhoitajaopiskelija kiinnostui sairaanhoitajan perioperatiivisesta hoitotyöstä.



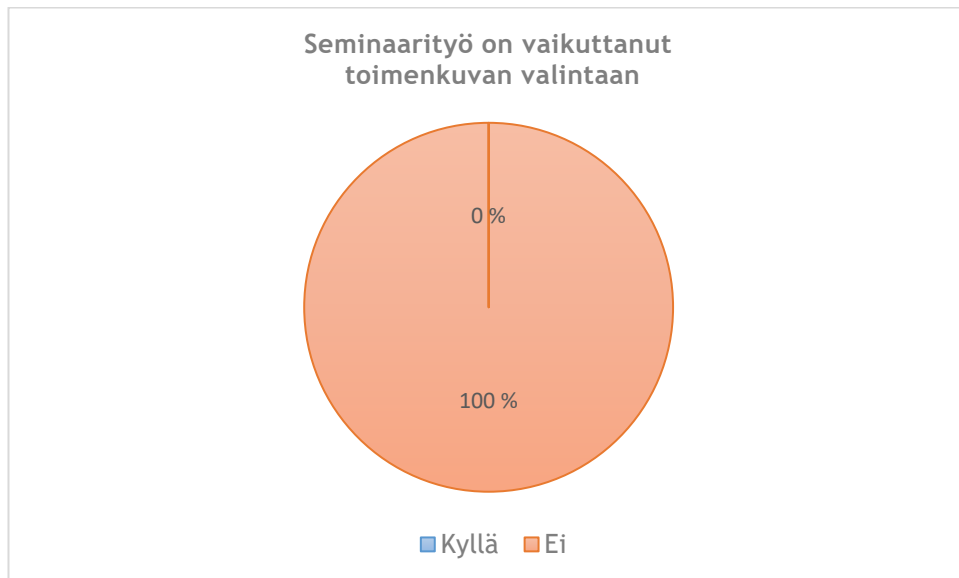
Kuvio 11: Teoriaopintojen toimenkuvajakauma (n=17)

Teoriaopintojen toimenkuvajakaumassa kolmetoista kyselyyn vastanneista (76 % n=13) olivat sitä mieltä, että teoriaopinnot ovat vaikuttaneet toimenkuvan valintaan ja neljä kyselyyn vastanneista (24 % n=4) olivat sitä mieltä, että teoriaopinnot eivät ole vaikuttaneet toimenkuvan valintaan.



Kuvio 12: Työpajan toimenkuvajakauma (n=17)

Työpajan toimenkuvajakaumassa kyselyyn vastanneista kaksitoista (71 % n=12) olivat sitä mieltä, että työpaja on vaikuttanut toimenkuvan valintaan. Kyselyyn vastanneista viisi (29 % n=5) olivat sitä mieltä, että työpaja ei ole vaikuttanut toimenkuvan valintaan.



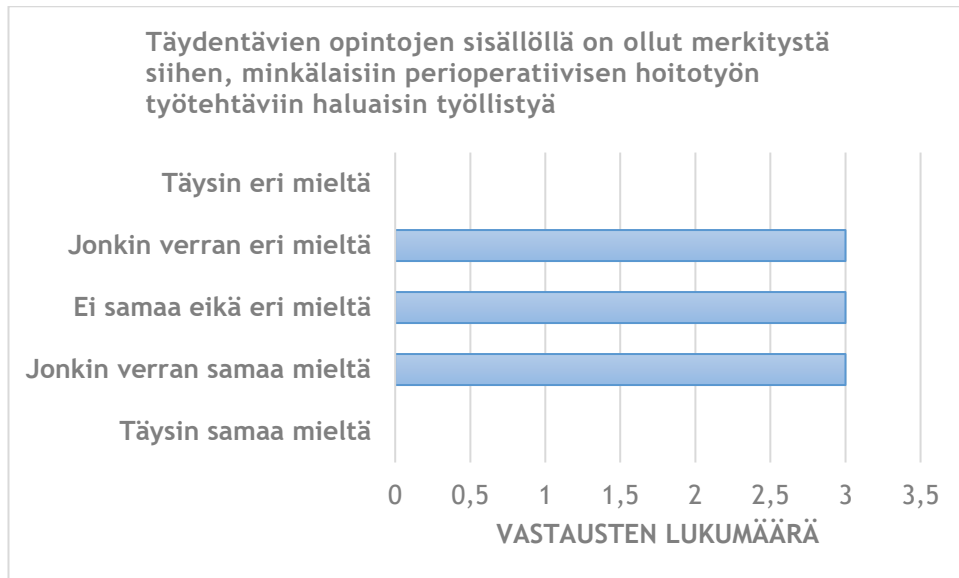
Kuvio 13: Seminaarityön toimenkuvajakauma (0 % n=0)

Seminaarityön toimenkuvajakaumassa kukaan kyselyyn vastanneista (0 % n=0) ei vastannut, että seminaarityöllä olisi vaikutusta toimenkuvan valintaan.



Kuvio 14: Täydentävät opinnot - perioperatiivisen kurssin jakauma (n=17)

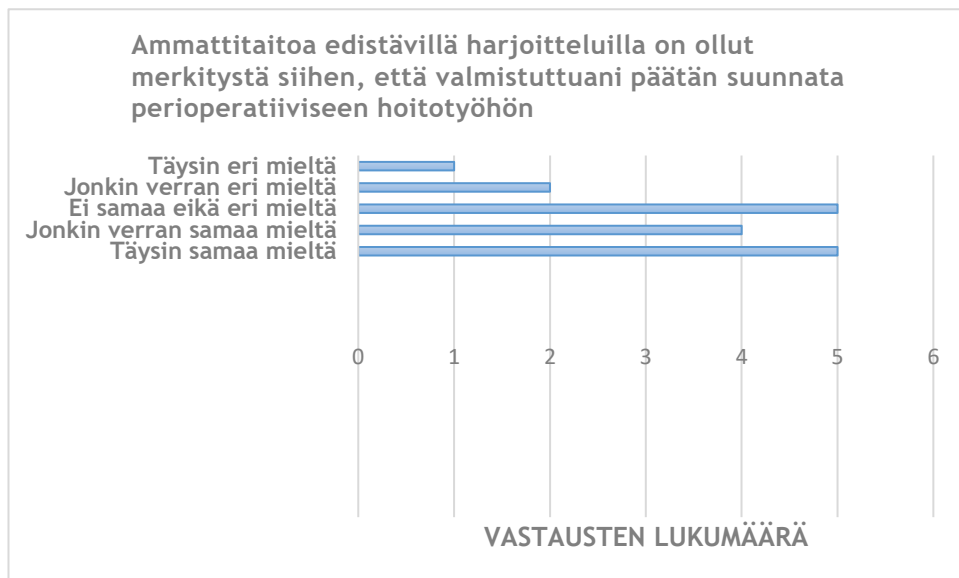
Täydentävät opinnot - perioperatiivisen kurssin jakaumassa yli puolet (53 % n=9) kyselyyn vastanneista ovat suorittaneet perioperatiivisen hoitotyön kurssin täydentäviin opintoihin ja loput kyselyyn vastanneista (47 % n=8) eivät ole suorittaneet kyseistä kurssia.



Kuvio 15: Täydentävien opintojen sisällön merkitysjauma toimenkuvan valintaan (53 % n=9)

Täydentävien opintojen sisällön merkitysjaumassa toimenkuvan valintaan vastaukset jakautuivat tasapuolisesti niin, että 33 % prosenttia vastanneista olivat joko jonkin verran samaa mieltä (n=3), ei samaa eikä eri mieltä (n=3) tai jonkin verran eri mieltä (n=3) siitä, onko täydentävien opintojen sisällöllä ollut merkitys siihen minkälaisiin perioperatiivisen hoitotyön työtehtäviin sairaanhoitajaopiskelija haluaisi työllistyä.

7.4 Ammattitaitoa edistävät harjoittelut



Kuvio 16: Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden merkitysjauma (n=17)

Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden merkitysjakoumassa (kuvio nro 16) täysin samaa mieltä, että ammattitaitoa edistävillä harjoitteluilla on ollut merkitystä siihen, että valmistuttuaan päättää suunnata perioperatiiviseen hoitotyöhön olivat viisi (29 % n=5) kyselyyn vastanneista sekä ei samaa eikä eri mieltä olivat myös viisi (29 % n=5) kyselyyn vastanneista. Neljä (24 % n=4) kyselyyn vastanneista olivat jonkin verran samaa mieltä. Kaksi (12 % n=2) kyselyyn vastanneista olivat jonkin verran eri mieltä ja yksi (6 % n=1) kyselyyn vastanneista oli täysin eri mieltä.



Kuvio 17: Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden jakauma toimenkuvan valintaan (88 % n=15)

Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden jakaumassa toimenkuvan valintaan yhdeksän vastaajista (53 % n=9) olivat sitä mieltä, että kolmas ammattitaitoa edistävä harjoittelu on vaikuttanut toimenkuvan valintaan, yksi (6 % n=1) vastasi, että kolmas ja viides ammattitaitoa edistävä harjoittelu ovat vaikuttaneet toimenkuvan valintaan, yksi (6 % n=1) vastasi, että viides ammattitaitoa edistävä harjoittelu on vaikuttanut toimenkuvan valintaan ja yksi (6 % n=1) vastasi, että kuudes ja seitsemäs ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat vaikuttaneet heidän toimenkuvansa valintoihin. Kaksi kyselyyn vastanneista (12 % n=2) valitsivat, että kolmas, kuudes ja seitsemäs ammattitaitoa edistävä harjoittelu ovat vaikuttaneet heidän toimenkuvansa valintaan työskennellä leikkaushoitotyössä.

7.5 Leikkaus- tai anestesiahoitajan ominaisuudet

Taulukko 1: Anestesiahoitajan ominaisuudet jakauma (n=17)

Anestesiahoitajan ominaisuudet	Vastausten määrä
Anestesia- ja lääkehoito	14
Moniammatillisuus ja tiimityö	9
Anestesiahoitajan avustaminen	9
Aseptiikka (esim. steriilin alueen rajaaminen)	8
Itsenäinen päätöksenteko	7
Laite- ja tietotekniikkaosaaminen	4
Anatomian ja fysiologian hallinta	4

Taulukko kuvaa anestesiahoitajan ominaisuuksia, jotka ovat eniten vaikuttaneet kyselyyn vastanneiden valintaan työskennellä anestesiahoitajana. Kyselyssä pyydettiin vastaajia kertomaan maksimissaan neljä vaihtoehtoa, jotka ovat eniten vaikuttaneet valintaan työskennellä anestesiahoitajana. Vastaajat valitsivat kolmesta neljään vaihtoehtojen välillä. Kyselyyn vastanneiden mukaan eniten on vaikuttanut anestesia- ja lääkehoito, toiseksi eniten moniammatillisuus ja tiimityö, kolmantena on anestesiahoitajan avustaminen ja neljäntenä aseptiikka, esimerkiksi steriilin alueen rajaaminen. Viidentenä vaihtoehtona vastaajat valitsivat itsenäisen päätöksenteon ja vähiten ääniä saivat sekä laite- ja tietotekniikkaosaaminen sekä anatomian ja fysiologian hallinta.

Taulukko 2: Leikkaushoitajan ominaisuudet jakauma (n=17)

Leikkaushoitajan (instrumentoivan tai valvojan) ominaisuudet	Vastausten määrä
Moniammatillisuus ja tiimityö	13
Kirurgin avustaminen	12
Tekninen osaaminen	12

Vaihtelu heräämö- ja leikkaussalilyön (leikkaussairaanhoidajana) välillä	10
Vaihtelu (instrumentoiva/valvova) leikkaussalissa	8
Steriiliyden varmistamien	8
Anatomian ja fysiologian hallinta	7
Aseptiikka	6
Leikkausalueen rajaus	2

Taulukko (nro 2) kuvaa leikkaussairaanhoidajan ominaisuuksia, jotka ovat eniten vaikuttaneet kyselyyn vastanneiden valintaan työskennellä leikkaussairaanhoidajana. Kyselyssä pyydettiin vastaajia kertomaan neljä vaihtoehtoa, jotka ovat eniten vaikuttaneet valintaan työskennellä leikkaussairaanhoidajana (instrumentoivana tai valvovana). Vastaajat valitsivat kolmesta neljään vaihtoehtojen välillä. Kyselyyn vastanneiden mukaan eniten on vaikuttanut moniammatillisuus ja tiimityö, toiseksi eniten tasavertaisesti sekä kirurgin avustaminen ja tekninen osaaminen, kolmantena on vaihtelu heräämö- ja leikkaussalilyön, leikkaussairaanhoidajana, välillä, neljäntenä ovat tasavertaisesti sekä vaihtelu instrumentoivana ja valvovana sairaanhoidajana leikkaussalissa sekä steriiliyden varmistaminen. Toiseksi vähiten ääniä sai aseptiikka ja vähiten ääniä sai leikkausalueen rajaus.

Vertailtaessa anestesia- ja leikkaussairaanhoidajan ominaisuuksia, jotka ovat eniten vaikuttaneet sairaanhoidajaopiskelijoiden toimenkuvan valintaan kyselyyn vastanneista voidaan todeta, että molempiin on vaikuttanut moniammatillisuus ja tiimityö sekä lääkärin (anestesia- tai kirurgin) avustaminen. Anestesia- ja leikkaussairaanhoidajalle on vaikuttanut eniten anestesia- ja lääkehoito ja leikkaussairaanhoidajalle on myös teknisellä osaamisella merkitystä.

7.6 Avoimet kysymykset

Kanasen (2014, 79, 90 & 101) mukaan avoimilla kysymyksillä verrattuna suljettuihin kysymyksiin saadaan enemmän ja laajemmin tietoa sekä ymmärrystä. Suljetut kysymykset ovat usein lyhyet ja niihin voi vastata joko kyllä tai ei. Kysely on kirjallinen aineiston muoto ja sitä voidaan käyttää laadullinen tutkimuksen tiedonkeruulähteenä. Avointen kysymysten vastausten käsittelyssä on kolme vaihetta, tiivistäminen ja hajottaminen eli koodaus, kategorisointi eli luokittelu sekä laajentaminen eli yhdistäminen.

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, johon vastaajat saivat vapaaehtoisesti kirjoittaa omin sanoin asioista, jotka ovat vaikuttaneet valintaan työskennellä tulevana leikkaus- tai anestesia- sairaanhoidajana perioperatiivisen hoitotyön parissa sekä millä tavoin ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat vaikuttaneet lopulliseen uravalintapäätökseen.

Koodauksen eli tiivistämisen avulla muodostetaan yksinkertaistetut kartat, joilla tutkijan ta-voite on löytää käsitteellisiä kerroksia ja ulottuvuuksia kyselyn aineistosta. Koodauksella ai-neistosta etsitään yhden asiakokonaisuuden tekstiosa, joka koodataan muun muassa yhdeksi sanaksi (Kananen, 2014, 104-105).

Taulukko 3: Avointen kysymysten koodaus

Alkuperäinen ilmaisu	Koodaus
Perioperatiivisenhoitotyön perusharjoittelu oli omalta osaltani todella surkea!	Huono kokemus harjoittelusta.
Olin odottanut harjoitteluani kovasti, sillä periop. hoitotyö ja erityisesti leikkaussalissa toimiminen on ollut suurimpia tulevaisuuteni suunnitelmia opiskeluideni aikana.	Tulevaisuuden suunnitelmat perioperatiivisessa hoitotyössä.
Ikävikseen perusharjoitteluni leikkaussalissa oli täysi floppi, lähinnä työpaikalla nimetyn toisen ohjaajan vuoksi! Minulle oli nimetty kaksi ohjaajaa, joista toinen oli anestesia- ja instrumenttinhoitaja ja toinen instrumenttinhoitaja. Jälkimmäinen ohjaaja oli viikon harjoittelustani lomalla ja itse olin kipeänä, näin olen kuljin 2 viikkoa ensimmäisen ohjaajan kanssa ja viikon toisen. Ensimmäinen ohjaajani (instrumenttinhoitaja) ei antanut minun tehdä harjoittelussa mitään, hän näytti miten asiat tehdään, mutta ei antanut minun tehdä harjoitteluni aikana mitään, seisoin sivussa kaksi viikkoa, seuraten miten työtä tehdään, kuitenkin pääsemättä harjoittelemaan sitä ja sitä kautta saamaan kokemusta. Onneksi toinen ohjaajani (anestesia- ja instrumenttinhoitaja) oli kannustavampi ja hänen kanssaan pääsin harjoittelemaan anestesiahoitajan työtehtäviä kolmena päivänä, tällöin mm. pääsin harjoittelemaan intuboimista, nielutuubin laittoa, kanylointia sekä lääkkeiden valmistelua ennen leikkausta ja lääkkeiden antoa leikkauksen aikana, pääsin myös mukaan kahtena	Harjoittelun ohjaajien merkitys suuntautumisessa.

<p>päivänä leikkaussaliin ja jopa yhden kerran instrumentteihin leikkaukseen.</p>	
<p>Vaikka harjoittelu kokemukseni oli huono ohjauksen puutteesta johtuen, minulla on edelleen kova polte työskennellä tulevaisuudessa leikkaussalissa ja tästä johtuen, haluan etsiä parempia harjoittelupaikkoja syventävän vaiheen harjoitteluihin ja saada tätä kautta paremman ja kattavamman kuvan ane- ja instruoitajan työnkuvasta ja tämän perusteella valita kumpaan tehtävänimikkeeseen haluan tulevaisuudessa työllistyä.</p>	<p>Oma tahtotila syventää perioperatiivista osaamista tulevissa syventävissä harjoitteluissa, huonosta harjoittelukokemuksesta huolimatta.</p>
<p>Tällä hetkellä kallistun enemmän anehoitajan puolelle ja uskon sen johtuvan puhtaasti harjoitteluni hyvästä kokemuksesta, instrumenttihoitajan työnkuva ei houkuttele koska en päässyt tähän harjoittelemaan harjoitteluni aikana, haluan kuitenkin antaa myös tälle mahdollisuuden ja toivon tulevaisuudessa löytäväni hyvän paikan, josta hyvän kokemuksen saisi.</p>	<p>Hyvä kokemus anestesiapuolesta ohjaamassa valintaa ja leikkauspuolikin kiinnostaa tulevaisuudessa.</p>
<p>Valintani on vielä kesken ja haluankin päästä syventävän vaiheen harjoittelussa kokeilemaan molempia työtehtäviä ja toivon näiden selkeyttävän valintaani.</p>	<p>Toive kokea molemmat puolet selkeyttäen valintaa.</p>
<p>Tällä hetkellä kallistun enemmän anehoitajaan, haluan kuitenkin antaa mahdollisuuden instruoitajan tehtäviin, sillä koen nämäkin mielenkiintoisina ja haluan saada niissä lisää osaamista ja kokemusta ennen lopullista päätöstä.</p>	<p>Ennen lopullista päätöstä lisää kokemusta.</p>
<p>Tällä hetkellä haluan työllistyä tulevaisuudessa leikkaussaliin, koen tämän olevan lähimpänä omia mielenkiintojani, en ole vielä päättänyt kumman työ kiinnostaa enemmän.</p>	<p>Mielenkiinnon kohde molempia kohtaan.</p>

Ensimmäisen avoimen kysymyksen perusteella eli miten ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat vaikuttaneet sairaanhoitajaopiskelijan valintaan työllistyä joko anestesia-sairaanhoitajan tai leikkaussairaanhoitajan työtehtäviin voidaan kyselyyn vastaajan teksti koodata harjoittelun negatiiviseksi ja positiiviseksi kokemukseksi, harjoittelun ohjaajien merkitykseksi, harjoittelun ohjaajan puutteeksi ja tulevaisuuden suunnitelmiksi. Toisen avoimen kysymyksen perusteella eli mitkä muut asiat ovat vaikuttaneet sairaanhoitajan uravalintaan tulevana leikkaus- tai anestesia-sairaanhoitajana, teksti koodataan keskeneräiseksi, ennen lopullista päätöstä enemmän kokemukseksi sekä mielenkiinnon kohteeksi molempia kohtaan.

Koodauksen jälkeen seuraava vaihe on kategorisointi eli luokittelu, jonka avulla samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään niin, että muodostuu looginen kokonaisuus (Kananen 2014, 113).

Taulukko 4: Avointen kysymysten luokittelu

Luokittelu	Teema
Perusharjoittelu oli surkea.	Harjoittelu
Tulevaisuudessa toive työskennellä leikkauksalissa.	Tulevaisuus
Ensimmäinen ohjaaja ei antanut tehdä mitään. Toinen ohjaaja kannustavampi ja sain tehdä enemmän.	Ohjaajan merkitys
Ohjauksen puutteen takia, harjoittelun kokemus huono.	Ohjauksen puute
Halu työskennellä tulevaisuudessa leikkauksalissa.	Motivaatio
Hyvän kokemuksen takia, valitsee ehkä anestesia-sairaanhoitajan uran.	Positiivinen kokemus
Valinta on vielä kesken.	Kesken
Lisää osaamista ja kokemusta ennen lopullista päätöstä.	Tarve lisäkokemukselle
Tulevaisuudessa toiveena työllistyä leikkauksaliin.	Toive

Lähimpänä omia mielenkiinnon kohteita.	Kiinnostaa eniten
Vielä ei päätöstä kumman työ kiinnostaa enemmän	Päätöksenteko

Avointen kysymysten luokittelun perusteella, ammattitaitoa edistävät harjoittelut vaikuttavat joko positiivisesti tai negatiivisesti sairaanhoitajaopiskelijan uravalintaan ja niitä kuvaavat seuraavat teemat: harjoittelu, tulevaisuus, ohjaajan merkitys, ohjauksen puute, motivaatio, positiivinen kokemus, kesken, tarve lisäkokemukselle, toive, kiinnostaa eniten ja päätöksenteko.

Harjoittelu näkyy sillä, että sairaanhoitajaopiskelijalla on ollut huono kokemus ensimmäisestä kirurgisen hoitotyön ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta.

”Perioperatiivisen hoitotyön perusharjoittelu oli omalta osaltani todella surkea!”

Tulevaisuus ilmenee suunnittelemalla tulevaisuuttansa ammattinsa suhteen opiskelun aikana.

”Olin odottanut harjoitteluani kovasti, sillä periop. hoitotyö ja erityisesti leikkauksalissa toimiminen on ollut suurimpia tulevaisuuteni suunnitelmia opiskeluideni aikana”

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajalla voi olla joko positiivinen tai negatiivinen vaikutus sairaanhoitajaopiskelijaan.

”Ensimmäinen ohjaajani (instrumenttinhoitaja) ei antanut minun tehdä harjoittelussa mitään, hän näytti miten asiat tehdään, mutta ei antanut minun tehdä harjoitteluni aikana mitään, seisoin sivussa kaksi viikkoa, seuraten miten työtä tehdään, kuitenkin pääsemättä harjoittelemaan sitä ja sitä kautta saamaan kokemusta”

”Onneksi toinen ohjaajani (anestesia- ja instrumenttinhoitaja) oli kannustavampi ja hänen kanssaan pääsin harjoittelemaan anestesiahoitajan työtehtäviä kolmena päivänä, tällöin mm. pääsin harjoittelemaan intubointia, nielutubin laittoa, kanylointia sekä lääkkeiden valmistelua ennen leikkausta ja lääkkeiden antoa leikkauksen aikana, pääsin myös mukaan kahtena päivänä leikkauksaliin ja jopa yhden kerran instrumentteihin leikkaukseen”

Ohjauksen puute vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijan oppimistavoitteisiin harjoitteluna aikana, mutta sen tuloksena opiskelija kuitenkin ei menetä motivaatiansa ja haluansa edelleen työskennellä perioperatiivisen hoitotyön parissa.

”Vaikka harjoittelu kokemukseni oli huono ohjauksen puutteesta johtuen, minulla on edelleen kova polte työskennellä tulevaisuudessa leikkaussalissa ja tästä johtuen, haluan etsiä parempia harjoittelupaikkoja syventävän vaiheen harjoitteluihin ja saada tätä kautta paremman ja kattavamman kuvan ane- ja instruohtajan työkuvasta ja tämän perusteella valita kumpaan tehtävänimikkeeseen haluan tulevaisuudessa työllistyä”

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun sekä erityisesti ohjauksen positiivisen kokemuksen takia, sairaanhoitajaopiskelija valitsee mahdollisesti anestesiahoitajan uran, mutta haluaa kuitenkin antaa vielä tulevin harjoitteluiden myötä mahdollisuuden kiinnostua myös leikkaussairanhoitajan työtehtävistä.

”Tällä hetkellä kallistun enemmän anehoitajan puolelle ja uskon sen johtuvan puhtaasti harjoitteluni hyvästä kokemuksesta, instrumenttinhoitajan työkuva ei houkuttele koska en päässyt tähän harjoittelemaan harjoitteluni aikana, haluan kuitenkin antaa myös tälle mahdollisuuden ja toivon tulevaisuudessa löytäväni hyvän paikan, josta hyvän kokemuksen saisi”

Kesken kuvailee sitä, että sairaanhoitajaopiskelijan uravalinta on vielä keskeneräinen, joten toivookin, että viimeisissä ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa valinta selkeytyisi paremmin.

”Valintani on vielä kesken ja haluankin päästä syventävän vaiheen harjoittelussa kokeilemaan molempia työtehtäviä ja toivon näiden selkeyttävän valintaani”

Tarve lisäkokemuksille näkyy siinä, että vaikka kokee toisen työtehtävän mielenkiintoisempänä, uskoo, että osaamisen ja kokemuksen kasvaessa, voi lopullinen päätös vielä muuttua.

”Tällä hetkellä kallistun enemmän anehoitajaan kuten ylläkin kerroin, haluan kuitenkin antaa mahdollisuuden instruohtajan tehtäviin, sillä koen nämäkin mielenkiintoisina ja haluan saada niissä lisää osaamista ja kokemusta ennen lopullista päätöstä”

Kiinnostaa eniten kuvailee sitä, että pääsääntöisesti sairaanhoitajaopiskelija haluaa työskennellä perioperatiivisen hoitotyön parissa.

”Tällä hetkellä haluan työllistyä tulevaisuudessa leikkaussaliin”

Päätöksenteko kertoo, että sairaanhoitajaopiskelija ei ole tehnyt vielä lopullista päätöstä siitä, päättääkö suunnata valmistuttuaan anestesiahoitajaksi vai leikkaushoitajaksi.

”, koen tämän olevan lähimpänä omia mielenkiintojani, en ole vielä päättänyt kumman työ kiinnostaa enemmän”

8 Tulosten luotettavuus

Kanasen (2019, 31) mukaan reliabiliteetti mittaa tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti koostuu tutkimusmenetelmästä, tutkimusaineistosta sekä tutkimuksen tuloksista. Toistamalla tutkimus saataisiin samat tutkimustulokset eli tulokset eivät ole sattumaa ja näin ollen on saavutettu tulosten pysyvyys eli reliabiliteetti.

Juuti ja Puusa korostavat (2020), että laadullisen tutkimuksen luotettavuus koostuu kolmesta käsitteestä, joita ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Jos yksi näistä luotettavuuden käsitteistä puuttuu, ei tutkimus onnistu. Uskottavuus tulee ilmi, kun esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ja yleisö hyväksyvät tutkimustulokset ja näin ollen luottavat, että aineisto on kerätty asianmukaisella tavalla ja käytetty huolellisuutta analysointiin. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, kun tutkija perustelee uskottavasti lukijansa siitä, miten on valinnut lähestymistapansa toteuttaessaan tutkimuksensa. Eettisyys ilmenee sillä, että tutkija koko tutkimuksensa aikana on toiminut eettisesti oikein. Tutkija siis pyrkii saamaan positiivisia tuloksia sen kohteena oleville henkilöille.

Luotettavuus alkaa itse tutkimusongelmasta eli onko ongelma sekä menetelmien luotettavuus määritelty oikein. Tutkimuksessa on yhdistelty sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää ja triangulaatio lisää tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaatio on tutkimusstrateginen valinta, jota käytetään myös siihen, että ymmärretään lisää tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2011, 125; Kananen 2019,31; Kananen 2014, 121). Tämän kokoinen tutkimus (n=17) antaa kuvailevan vaikutelman tilanteesta, jota määrällisessä tutkimuksessa ei voida vielä yleistää, mutta laadullisella tutkimuksella pyrimme ymmärtämään enemmän ilmiötä (Kananen 2014, 260). Aineisto on riittävä, koska sen perusteella tutkija sai tehtyä tulkinnat ja johtopäätökset vastaten tutkimuskysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat yhteydessä teoriaan esimerkiksi sillä, että positiivinen kokemus harjoitteluista saattaa vaikuttaa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien halukkuuteen pysyä valitsemassaan työpaikassa ensimmäisten työkokemusten jälkeen, mutta tutkimustulosten perusteella, ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajalla voi olla joko positiivinen tai negatiivinen vaikutus sairaanhoitajaopiskelijaan.

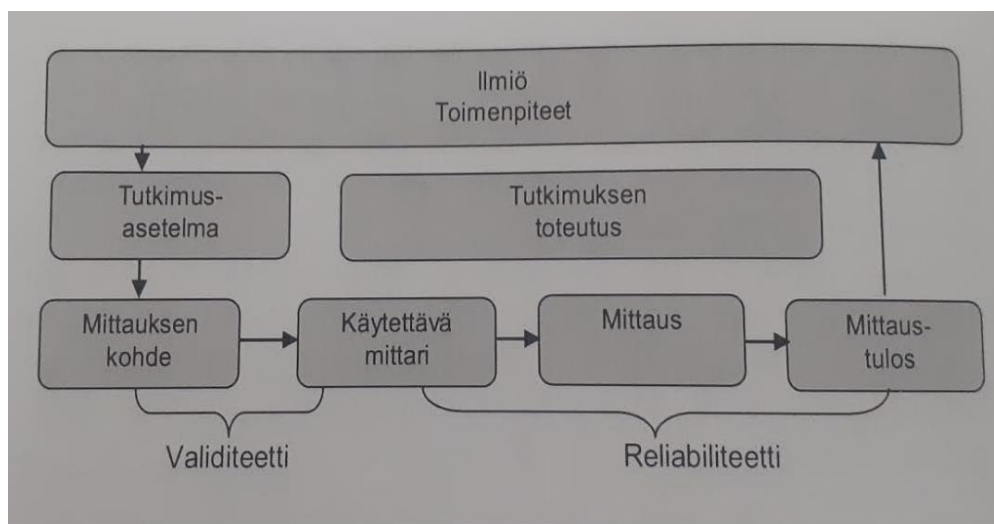
Otoksen tulee edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa, jotta varmistetaan luotettavien tulosten saanti sekä on huomioitava kyselylomakkeeseen vastaamatta jääneiden määrä (Heikkilä 2014, 28). Kylmä ja Juvakka kuvailevat (2007, 104), että sähköpostikysely sopii hyvin rajatulle

ryhmälle ja sen voi lähettää suurellekin joukolle nopeasti. Kyselylomake testattiin viidellä sairaanhoitajaopiskelijalla, jotka eivät osallistuneet viralliseen kyselyyn. Näin saatiin selville vastausvaihtoehtojen toimivuus, vastaamiseen tarvittava aika sekä kyselylomakkeen vastaimisen selkeys. Testauksen jälkeen tehtiin tarpeelliset muutokset ja korjaukset kyselylomakkeelle ja saatiin kyselylomake lopulliseen muotoon. (Heikkilä 2014, 58.) Testauksen jälkeen tehtiin muutokset saatekirjeeseen koskien vastausaikaa, kyselylomakkeen ulkoasuun ja muutamiiin vastausvaihtoehtoihin, muun muassa leikkaussairaanhoidajan ominaisuudet vaihtoehtoja muokattiin, koska niissä oli päällekkäisyyksiä.

9 Tulosten laatu

Tutkimuskohde ja tutkimusmenetelmät yhdessä ovat tieteellisen työn validiteetin luotettavuusmittari. Tutkimuksen validiteetti on yhteydessä tutkimuksen suunnitteluun ja se tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita ja tutkimuksen syy-seuraussuhteet on tehty oikealla tavalla. Tärkeimmät validiteetin muodot ovat sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Tulosten yleis-tettävyys on ulkoinen ja syy-seuraussuhde sisäinen. (Kananen 2019, 32 & 36.)

Tutkimuskysymysten tulee ratkaista tutkimusongelma ja kyselylomakkeen kysymysten tulee olla täsmällisiä. Lisäksi tarkka määrittely perusjoukolle, hyvän otoksen saanti sekä riittävä vastausten määrä myötävaikuttavat tutkimuksen validiteettia. (Heikkilä 2014, 27.) Otos oli tarpeeksi riittävä, koska vastausten myötä tutkija sai tehtyä analysoinnin ja johtopäätökset kolmeen tutkimuskysymykseen.



Kuva 3: Luotettavuusmittarit kvantitatiiviselle tutkimukselle (Kananen 2014, 260)

10 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelu

Opinnäytetyön tekijänä varmistin eettisten periaatteiden toteutuvan tutkimus- tai opinnäytetyönprosessin aikana. Ensiksi selvitin, tarvitsenko eettisen ennakoarvioinnin. Käytin apunani tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjetta ihmistieteiden eettisestä ennakoarvioinnista, jonka avulla varmistin, että en vahingoita tutkittavia ihmisiä enkä aiheuta heille muuta haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Avoimista vastauksista ei nouse esiin lainauksin esimerkiksi murre, jonka perusteella vastaajat olisivat tunnistettavissa. Käsittelemme tutkimustietoja luottamuksellisesti, vastuullisesti ja anonyymisti. Tutkittavat henkilöt vastasivat vapaaehtoisesti kyselyyn ja näin ollen osallistuivat tutkimukseen. Lisäksi sain tutkimusluvan Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Tein ennalta tapahtuvan arvioinnin, joka sisälsi eettisten riskien havaitsemisen, koska vastuu eettisyydestä on tutkijalla itsellään eli minulla. Pohdin tutkimusaiheen eettistä oikeutusta eli perustelin hyvin tutkimukseni ilmiön. Kiinnitin huomioni aineistonkeruumenetelmääni eli siihen, sainko tarvittavat tiedot valitsemallani tutkimusmenetelmällä.

Tutkimusaineiston analyysi ja raportointini on myös eettinen näkökulma. Toin esiin miten analysointi eteni ja esittelin tutkimuksen tulokset tarkasti perustellen. Pyrin tutkimuksen läpinäkyvyyteen, koska tällöin myös eettiset kysymykset tuli huomioitua.

Perehdyin huolellisesti valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENEN) julkaisemiin suosituksiin ja raportteihin, jotka käsittelevät ajankohtaisia eettisiä asioita. Luin myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset sekä hyödynsin opiskelijoille tehtyjä ARENEn muistilistoja. Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijaintranetin (2024) mukaan kyselylomakeella on salattu yhteys (<https>) sekä vastaukset tallentuivat ainoastaan Laurea-ammattikorkeakoulun rajatulle palvelimelle. E-lomakkeen kyselytulokset säilytettiin tutkimuksen ajan, jonka jälkeen tulokset poistettiin heti tutkimuksen päätyttyä. E-lomakkeen asetuksissa huomioin myös, että vastauksia ei lähetetty vastaajalle tai vastausten käsittelijälle eli opinnäytetyön tekijälle/sairaanhoitajaopiskelijalle sähköpostitse. Voin todeta, että juuri kaikki yllämainitut seikat vahvistivat omaa toimintaani tutkimukseni eettisyyden suhteen.

11 Johtopäätökset

Tutkimustulosten analysoinnin perusteella tehtiin johtopäätökset, joilla saatiin vastauksia kolmeen tutkimusongelmaan. Teoriaopinnot ovat vaikuttaneet sairaanhoitajaopiskelijoiden valintaan niin, että he kiinnostuivat perioperatiivisesta hoitotyöstä. Teoriaopintojen sisällöstä eniten mielenkiintoa herättivät teorian lisäksi työpaja, mutta seminaarityö ei yksittäisenä ohjannut päätökseen. Myös täydentävien opintojen sisällöllä on merkitystä siihen, mihin perioperatiivisen hoitotyön työtehtäviin sairaanhoitajaopiskelija haluaa valmistuttuaan työllistyä. Kyseeseen olisi voinut lisätä vielä yhden lisäkysymyksen koskien sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka eivät ole suorittaneet perioperatiivisen hoitotyön kurssia täydentäviin opintoihin, että onko heillä aikomus osallistua kyseiseen kurssiin. Seminaarityöstä tulisi kysyä vielä tarkemmin, jotta saataisi selville, onko sen tarkoituksena ohjata uravalintaa. Tämä tulos antaa materiaalia hoitotyön lehtoreille perioperatiivisen hoitotyön kehittämiseen sairaanhoitajakoulutuksessa tulevaisuudessa.

Kaikki ammattitaitoa edistävät harjoittelut perioperatiivisen hoitotyön ympäristössä ovat vaikuttaneet sairaanhoitajaopiskelijoiden päätökseen valmistuttuaan hakeutua perioperatiiviseen hoitotyöhön. Vaikka harjoittelussa on ollut ikäviä kokemuksia muun muassa ohjauksen puutteen vuoksi, sairaanhoitajaopiskelija ei siitä huolimatta ole luopunut kiinnostuksestaan leikkaussalityötä kohtaan. Osaamisen ja kokemuksen kasvaessa valintapäätös saattaa vielä muuttua useammankin kerran ja valmistuttuaan ei ole täysin varma päätöksestään aikooko työskennellä anestesia- tai leikkaussairaanhoitajana, vai leikkaussairaanhoitajana eli päätöksen teko ei ole yksinkertainen tai helppo. Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden ohjaajalla on erittäin tärkeä rooli siinä, miten sairaanhoitaja kokee pääsevänsä tutustumaan sekä anestesia- tai leikkaussairaanhoitajan kuin leikkaussairaanhoitajan toimenkuviin. Tulevaisuudessa onkin panostettava enemmän ja enemmän työharjoittelupaikan ohjaajan sekä sairaanhoitajaopiskelijan vuorovaikutukseen, jotta sairaanhoitajaopiskelija saa harjoittelukokemuksestaan maksimaalisen hyödyn. Opiskelija voi tulevaisuudessa valmistuttuaan työllistyä harjoitteluyksikköön ja ohjaajan tulisi kohdella opiskelijaa tulevana kollegana.

Kolme ominaisuutta, jotka eniten ovat vaikuttaneet sairaanhoitajaopiskelijoiden valintaan työllistyä valmistuttuaan anestesia- tai leikkaussairaanhoitajana ovat anestesia- ja lääkehoito, moniammatillisuus ja tiimityö sekä anestesia- ja lääketieteellisen avustaminen. Leikkaussairaanhoitajalla kolme ominaisuutta, jotka ovat eniten vaikuttaneet toimenkuvan valintaan ovat moniammatillisuus ja tiimityö, kirurgin avustaminen sekä tekninen osaaminen. Sairaanhoitajaopiskelija valitsee anestesia- tai leikkaussairaanhoitajan toimen ensisijaisesti sillä perusteella, että molemmissa korostuu tiimityö ja moniammatillisuus. Anestesia- ja lääkehoidosta kiinnostuneet suuntaavat anestesia- tai leikkaussairaanhoitajaksi, kun taas teknisestä osaamisesta kiinnostuneet suuntaavat leikkaussairaanhoitajaksi. Molempiin vaikuttaa myös ratkaisevasti mahdollisuus toimia anestesia- tai leikkaussairaanhoitajaksi. Molempiin vaikuttaa myös ratkaisevasti mahdollisuus toimia anestesia- tai leikkaussairaanhoitajaksi. Molempiin vaikuttaa myös ratkaisevasti mahdollisuus toimia anestesia- tai leikkaussairaanhoitajaksi.

Tekijät, jotka lopulta vaikuttavat siihen, että sairaanhoitajaopiskelija valitsee lopulta joko anestesia- tai leikkaussairaanhoitajan osaamisen painottumisen ovat ammattikorkeakoulun teoriaopintojen sekä täydentävien opintojen sisällöt, ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden kokemukset sekä anestesia- ja leikkaussairaanhoitajan ominaisuudet.

Jatkotutkimuksia tarvitaan esimerkiksi, miten ensimmäiset työkokemukset ovat vaikuttaneet vastavalmistuneen sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen. Olisi mielenkiintoista myös tehdä kyselytutkimus jo leikkausosastolla työskenteleville sairaanhoitajille, jotka ovat jo valinneet joko anestesia- tai leikkaussairaanhoitajan työtehtävät, ja selvittää mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, kumpaa puolta he parhaillaan tekevät. Lisäksi tarvitaan tutkimuksia, onko sairaanhoitajaopiskelijat päässeet toiveidensa mukaan kokeilemaan kentties sekä anestesia- ja leikkaussairaanhoitajan että leikkaussairaanhoitajan työtehtäviä ja miten sairaanhoitajan ajatukset kahden työvuoden kuluttua näyttävät perioperatiivisessa hoitotyössä.

12 Opinnäytetyön prosessi ja oma ammatillinen kasvu

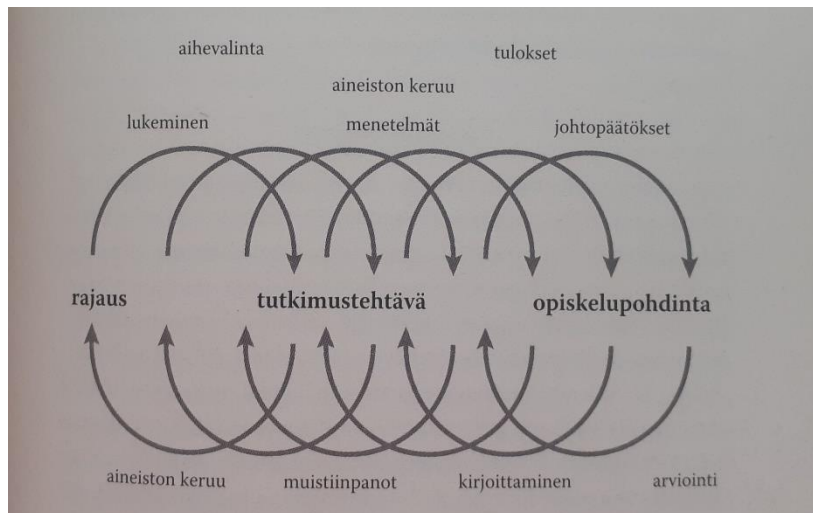
Opinnäytetyöni prosessi alkoi jo ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopintojeni aikana vuonna 2022 miettien aiheita ja lukien erilaisia kirjoja ja aineistoja liittyen siihen mitä opinnäytetyö pitäisi sisältää ja minkälaisia tutkimusmenetelmiä pitäisi oppia käyttämään. Luin myös todella monia muiden opiskelijoiden kirjoittamia opinnäytetöitä. Keväällä 2023 suorittaessani tutkimus- ja kehittämismenetelmät kurssia ymmärsin paremmin mitä perustietoja ja -taitoja minulta vaaditaan ennen kuin edes voisin aloittaa opinnäytetyöni kirjoittamisen. Panostin erityisesti tiedonhakuun ja osallistuin myös tiedonhakutyöpajaan, koska mielestäni itse en löytänyt helposti lähteitä ja sainkin siihen tukea kyseisestä työpajasta.

Varsinaisen lähdekirjallisuuden haku ja valintavaihe oli mielestäni raskain sekä vaikein ja vei todella paljon aikaa, mutta lopulta koin paljon onnistumisien hetkiä. Etsittyäni laadullisia lähteitä tutkimustani varten tajusin, että en voisi tehdä alun perin mieltimääni kirjallisuuskatsausta aiheestani vaan tekisinkin tutkimuskyselyn sairaanhoitajaopiskelijoille. Lisäksi olin perehtynyt ajoissa jo Canvas-alustalla oleviin ohjeisiin ja käytäntöihin. Löytämäni lähteiden perusteella aloin pohtimaan alustavasti tutkimukseni sisällysluettelo, jonka avulla pääsinkin jo suunnitelmassani eteenpäin. Mietin myös paljon, miten rajata aihe ja mitkä olisivat lopulta keskeiset käsitteet.

Elokuun viimeisenä päivänä 2023, osallistuin ammattikorkeakouluni opinnäytetyöinfoon, jossa kuuntelin myös opinnäytetyöni toimeksiantajan esittelyn ja heti luettuani heidän ehdotuksensa aiheille päätin, että juuri kyseisen aiheen haluan itselleni. Heti kyseisen infon jälkeisenä päivänä lähetin hakemukseni kiinnostuksestani toimeksiantajalleni. Olin aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyöni toimeksiantajaan koko prosessin aikana ja sain heiltä palautetta määrätietoisuudestani työni suhteen. Vastasin myönteisesti myös heidän pyyntöönsä,

haluanko julkaista opinnäytetyöni tiivistelmän, toimeksiantajani yhdistyksen jäsenlehti Pinsettissä, jonka lukijakunta on kiinnostunut perioperatiivisesta hoitotyöstä. Toimeksiantajani ohjeistuksen jälkeen, tein erikseen lisäksi Pinsettiiä varten tiivistelmän (liite 6), jossa painopiste on erityisesti tutkimukseni tuloksissa. FORNA:n edustaja kuvaili yhteistyötäni pitkäjänteiseksi, koska vastasivat viesteihini viiveellä ja antoivat palautetta, että sähköpostiviestini olivat selkeät ja asianmukaiset. Työelämän edustaja kertoi myös palautteessaan, että opinnäytetyön tulokset vahvistivat aikaisempaa käsitystä mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan valintaan työskennellä perioperatiivisen hoitotyön parissa. Anestesia- ja leikkauksairaanhoidajan ominaisuuksien määrittely ja nostaminen toi vielä paremmin esille työnkuvan eroavaisuudet. Lopuksi FORNA ilmaisi haluavansa jatkossakin tarjota Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille perioperatiivisen hoitotyön aihealueelta opinnäytetyön aiheita, jotka julkaistaan yhdistyksen sivuilla.

Osallistuin myös ammattikorkeakouluni aiheanalyysi-infoon 14.9.2023 ja hyväksymisen jälkeen sain opinnäytetyölleni ohjaavan opettajan, jonka kanssa sain sujuvasti sovittua ensimmäisen tapaamisen, jotta sain esitellä alustavan suunnitelmani. Ohjaajani tuki on ollut erittäin tärkeä ja arvokas, jota ilman en olisi selviytynyt opinnäytetyöstäni. Opinnäytetyön suunnitelmani sain lopullisen hyväksynnän marraskuussa 2023. Tämän jälkeen laadin pian kyselyn sekä valmistelin tutkimusluvan, jonka sain helmikuun puolessa välissä. Koin aluksi vaikeaksi myös kyselyn laatimisen, koska en ollut aiemmin käyttänyt E-lomaketta ja perehdyinkin huolellisesti ensin lomakkeen ohjeisiin. Tutkimusluvan saatuaani suoritin kyselyn esitestaamisen ja varsinaisen kysely toteutui helmi-maaliskuussa 2024. Heti kyselyn ajanjakson päätyttyä ryhdyin analysoimaan tuloksia. Varsinaisen aineiston analyysin kirjoittamisen taas koin helpoksi ja sujuvaksi. Tässä vaiheessa sisäistin, että opinnäytetyöni on edistynyt hyvin ja siihen auttoi erityisesti se, että alussa jaoin työni osiin ja aikataulutin kirjoittamisen. Oli päiviä, kun kirjoittamisesta ei tullut mitään ja silloin luovutin suosiolla. Toisena päivänä kirjoitinkin sitten jopa kolme tai neljä tuntia ja ymmärsin, vaikka kuinka innostuin, oli järkevintä lopettaa ja muutaman päivän päästä lukea uudestaan sekä tehdä tarvittavat korjaukset. Erittäin tyytyväinen olen siihen, että sain mahdollisuuden käyttää sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää yhdessä. Jos olisin käyttänyt ainoastaan määrällistä tutkimusta, olisi moni asia jäänyt tulosten suhteen huomioimatta.



Kuva 4: Opinnäytetyön prosessi (Hakala 2022, 63)

Jossain vaiheessa opinnäytetyötäni mietin, että olisiko sittenkin pitänyt tehdä opinnäytetyö toisen kanssaopiskelijani kanssa työn laajuuden vuoksi. Kuitenkin jo opintojeni aikaisten ryhmätöiden parissa oli usein vaikea saada kaikkien ryhmän jäsenten aikatauluja yhteensovitettua, joten päädyin aika varhaisessa vaiheessa siihen, että teen ehdottomasti yksin opinnäytetyöni ja lopulta olinkin varsinaisen tyytyväinen päätökseeni juuri aikatauluni ja työskentelytapojeni vuoksi.

Opinnäytetyöni aikana olen kehittynyt niin tiedonhakutaidoissani kuin akateemisessa kirjoittamisessa. Opin valitsemaan laadulliset lähteet teoreettiseen viitekehykseen. Opin niin työn systemaattisen rakentamisen eli vaihe vaiheelta tekemisen sekä johtopäätöksien ja yhteenvedon tekemisen kehittämisen tueksi. Opin, että minun tulee perustella hyvin ratkaisuni eikä antaa ainoastaan omia mielipiteitäni asiaan. Opin myös kriittisyyden merkityksen, jolla tarkoitan sitä, että opinnäytetyöni on julkinen ja saan palautteen ohjaavalta opettajalta, opponivalta sekä työelämän edustajalta. Opinnäytetyöprosessi on ollut innostava ja erittäin opettava, mutta myös väsyttävä ja kärsivällisyyttä vaativa.

Lähteet

- Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö, A., Juntila, K., Paavilainen, E. & Haapa, T. 2022. Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla - laadullinen tutkimus. Tutkiva Hoitotyö 20(1), 20-29. Viitattu 4.1.2024. <https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/308121/20>
- Annola, E., Talasma, H., Ranta, L. & Pahkin, K. 2022. Pisarasta tiedonlähteeksi - Ammattitaitoa edistävän harjoittelun kehittäminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Laurea Journal. Viitattu 13.11.2023. <https://journal.laurea.fi/pisarasta-tiedonlahteeksi-ammattitaitoa-edistavan-harjoittelun-kehittaminen-sairanhoitajakoulutuksessa>
- Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Engvall, T. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Lääketieteen laitos. Patologia. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Kopijyvä Oy. 2010. Viitattu 22.11.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9862/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hakala, J.T. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tallina: Printon Trükikoda.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.
- Herttuala, N., Kiviluoma, A., Leikkola, P., Roos, M., Suominen, T. 2020. Hoitohenkilökunnan arvio leikkausosastosta ammatillisena hoitotyön toimintaympäristönä. Tutkiva hoitotyö 18(1) 12-19. Viitattu 26.11.2023. <https://emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/239075/18>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell.
- Juuti P. & Puusa A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudemus Oy. Viitattu 12.12.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>
- Kaihlanen, A-M. 2020. From a nursing student to a registered nurse. Final clinical practicum facilitating the transition. Väitöskirja. Turun yliopistojen julkaisuja. Sarja D, Medica - Odontologica 1466. Turku: Painosalama Oy. 2020. Viitattu 18.11.2023. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/148946/AnnalesD1466Kaihlanen.pdf?sequence=1%26isAllowed=y>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino. Juvenes Print.

- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino. Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino. Juvenes Print.
- Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: PunaMusta.
- Karhe, L., Nygren, P. ja Kirkonpelto T-M. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024-2028. Selvitystyö. Viitattu 17.4.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165470/STM_2024_9_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Laurea-ammattikorkeakoulu. 2024. Opiskelijaintranet, It-tuki ja ohjeet, E-lomake. Viitattu 5.5.2024. https://laureauas.sharepoint.com/sites/studentFin_it-tukija-ohjeet/SitePages/E-lomake.aspx
- Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J. & Tuomikoski, A-M. 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttövinkki 3/2020. Viitattu 14.12.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>
- Opintopolku. Sairaanhoitaja (amk). 2023. Viitattu 12.11.2023. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000249>
- Ranta, L. & Pahkin, K. 2023. Tiedon pisaroita ammattilaiseksi kasvusta - hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia harjoitteluista. Laurea Journal. Viitattu 18.11.2023. <https://journal.laurea.fi/tiedon-pisaroita-ammattilaiseksi-kasvusta-hoitotyon-opiskelijoiden-kokemuksia-harjoitteluista>
- Sairaanhoitajat. 2023. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Viitattu 13.11.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Suomen Leikkausosaston sairaanhoitajat ry. 2023. Koulutus- ja kehittämistoiminta. Viitattu 20.10.2023. <https://forna.fi/yhdistys/opinnaytetyo/>

Suomen Anestesia- ja Sairaanhoidon Työntekijät Ry. 2023. Esite anestesiahoitajan työstä. Viitattu 12.11.2023. <https://sash.fi/julkaisut/esite-anestesiahoitajan-tyosta/>

Suomen Anestesia- ja Sairaanhoidon Työntekijät Ry. 2023. Osaamisvaatimukset. Viitattu 12.11.2023. <https://sash.fi/julkaisut/osaamisvaatimukset/>

Tanskanen, K. 2019. Sairaanhoitajan työhön sitoutuminen. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Viitattu 26.11.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21096/urn_nbn_fi_uef-20190333.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Eettinen ennakoarviointi. Viitattu 24.3.2024. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi>

Kuviot

Kuvio 1: Moduulijakauma (n=17)	17
Kuvio 2: Ikäluokkajakauma (n=17)	18
Kuvio 3: Koulutusjakauma (n=17)	18
Kuvio 4: Lähikoulutusjakauma (n=17).....	19
Kuvio 5: Leikkaussalutyön (esim. lääkintävahtimestari) jakauma (n=17)	19
Kuvio 6: Hoitoalan työtehtävien työkokemusjakauma (n=17)	19
Kuvio 7: Kiinnostusjakauma perioperatiiviseen hoitotyöhön ennen sairaanhoitajan opintoja (n=17)	20
Kuvio 8: Kiinnostusjakauma ennen sairaanhoitajaopintoja perioperatiiviseen hoitotyöhön & opiskelumoduuli (n=17)	21
Kuvio 9: Lähihoitaja ja kokemus hoitoalan työtehtävissä (n=17)	21
Kuvio 10: Kolmannen moduulin teoriaopintojen jakauma (n=17).....	22
Kuvio 11: Teoriaopintojen toimenkuvajakauma (n=17)	23
Kuvio 12: Työpajan toimenkuvan jakauma (n=17)	23
Kuvio 13: Seminaarityön toimenkuvajakauma (0 % n=0)	24
Kuvio 14: Täydentävät opinnot - perioperatiivisen kurssin jakauma (n=17)	24
Kuvio 15: Täydentävien opintojen sisällön merkitys jakauma toimenkuvan valintaan (53 % n=9)	25
Kuvio 16: Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden merkitys jakauma (n=17).....	25
Kuvio 17: Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden jakauma toimenkuvan valintaan (88 % n=15)	26

Kuvat

Kuva 1: Määrällisen tutkimuksen vaiheet (Kananen 2011, 20)	13
Kuva 2: Populaatio ja otos (Kananen 2014, 168)	16
Kuva 3: Luotettavuusmittarit kvantitatiiviselle tutkimukselle (Kananen 2014, 260)	35
Kuva 4: Opinnäytetyön prosessi (Hakala 2022, 63)	40

Taulukot

Taulukko 1: Anestesia sairaanhoitajan ominaisuudet jakauma (n=17).....	27
Taulukko 2: Leikkaussairaanhoitajan ominaisuudet jakauma (n=17).....	27
Taulukko 3: Avointen kysymysten koodaus.....	29
Taulukko 4: Avointen kysymysten luokittelu.....	31

Liitteet

Liite 1: Aineiston hakuprosessi ja valitut lähteet	46
Liite 2: Hakusanojen synonyymit	48
Liite 3: Tutkimuksen aikataulu	49
Liite 4: Saatekirje	50
Liite 5: Kyselylomake	51
Liite 6: Tiivistelmä FORNA ry:n Pinsetti-jäsenlehteen	54

Liite 1: Aineiston hakuprosessi ja valitut lähteet

Tietokanta	Hakusana, asia-sanat, hakulausekkeet	Valittu lähde: Tutkimuksen tekijä, vuosi, julkaisun nimi	Perustelut, miksi käyttäisin tätä tutkimusta teoreettisessa viitekehyksessäni
laurea.finna.fi	OR sairaanhoidaja* hoitaja* OR ura* leikkaus* anestesiolog*	Kaihlanen, A-M. 2020. From a nursing student to a registered nurse. Final clinical practicum facilitating the transition.	Käyttäisin kyseistä väitöskirjaa, koska se on laadullisen tutkimuksen lähde ja sopii hyvin tutkimukseeni. Väitöskirjasta löytyy mitkä osa-alueet vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksiin ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa.
laurea.finna.fi	OR kirurg* leikkaus* anestesiolog*	Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys: kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille	Käyttäisin kyseistä väitöskirjaa, koska myös tämä on laadullisen tutkimuksen lähde ja sopii hyvin mitä aiempia tutkimuksia on tutkimusaiheestani saatavilla. Väitöskirjasta löytyy muun muassa anestesiahoitajan ja leikkaussairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet.
Laurea Journal		Annola, E., Talasma, H., Ranta, L. & Pahkin, K. 2022. Pisarasta tiedonlähteeksi - Ammattitaitoa edistävän harjoittelun	Käsittelee sairaanhoitajien työssä jaksamista.

Laurea Journal		<p>kehittäminen sairaanhoitajakoulutuksessa.</p> <p>Hahtela, N. & Karhe, L. 2020. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan veto-voimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Suomen sairaanhoidajat ry.</p> <p>Ranta, L. & Pahkin, K. 2023. Tiedon pisaroita ammattilaiseksi kasvusta - hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia harjoitteluista.</p>	<p>Käsittelee eri ikäisten sairaanhoidajien kokemuksia työelämästä.</p>
Medic	sairaanhoi*hoitajat AND urakeh*ammattivalin*	<p>Tanskanen, K. 2019. Sairaanhoidajan työhön sitoutuminen</p> <p>Herttuala, A., Kiviluoma, M., Leikkola, N., Roos, P. ja Suominen, T. 2020. Hoitohenkilökunnan arvio leikkausosastosta ammatillisena hoitotyön toimintaympäristönä.</p>	<p>Kertoo PISARA-kyselyn tulokset muun muassa mikä merkitys on harjoitteluilla sairaanhoidajaopiskelijoille.</p> <p>Käyttäisin kyseistä pro gradututkielmaa, koska tämä on laadullisen tutkimuksen lähde ja sopii erityisesti sairaanhoidajien urakehityksen edistäviin ja estäviin tekijöihin niin uran alussa kuin uran edetessä.</p> <p>Laadullisen tutkimuksen lähde.</p>

Liite 2: Hakusanojen synonyymit

Millä kaikilla termeillä voidaan hakea perioperatiivista hoitotyötä? Millä sanoilla anestesiahoitajaa ja leikkaussairaanhoidajaa? Mitä sanoja löytyy uravalinnasta tai sairaanhoitajaopiskelijasta? Etsin YSO-sanaston avulla synonyymit ja mietin ne myös englanniksi ja tein näistä taulukon.

Sana (englanniksi)	Sairaanhoitaja (nurse)	Sairaanhoitajaopiskelija (nursing student)	Perioperatiivinen (perioperative care)	Leikkaussairaanhoitaja	Anestesiahoitaja	Uravalinta (career choice)
Synonyymit	palveluammatti, ensihoitaja, terveydenhuoltohenkilöstö	-	hoito, keskinäinen toiminta, kirurgia, leikkaushoito	-	-	ammattivalinta, työura, urakehitys, uraohjaus, urasuunnittelu

Sanoille leikkaussairanhoitaja ja anestesiahoitaja ei löytynyt synonyymeja, jonka jälkeen tein haun sanoilla leikkaus ja anestesia. Niihin löytyi synonyymeja, muun muassa anestesiaan nukutus, lääketieteelliset toimenpiteet, anestesiologia, nukutusaineet ja puudutus sekä leikkaukseen leikkaussali ja sairaalaosastot.

Liite 3: Tutkimuksen aikataulu

Elo-syyskuu 2023	Kirjallisuuden lukeminen, aiheen valinta ja rajaus
Lokakuu 2023	Sisällön suunnittelu, teorian laadinta
Marraskuu 2023	Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen
Joulukuu 2023 - Helmikuu 2024	Kyselyn laatiminen ja tutkimuslupa
Helmi - Huhtikuu 2024	Kyselyn lähettäminen ja tulosten analysointi, toteutusvaihe
Huhti- Toukokuu 2024	Tarkastus, oikoluku, opinnäytetyön esittely ja luovutus

Liite 4: Saatekirje



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

Saatekirje

Maarit Pietikäinen

26.2.2024

Hei,

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta. Toteutan opinnäytetyöni Suomen Leikkaussairaanhoidajat FORNA ry:lle, jonka tavoitteena on tukea leikkausosaston sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä ja kehittää leikkausosastojen hoitotyötä.

Opinnäytetyö perustuu kyselylomakkeeseen, jonka olen laatinut teoreettisen viitekehyksen pohjalta sekä toimeksiantajan toiveiden mukaan. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitkä tekijät vaikuttavat siihen, miksi sairaanhoitajaopiskelija valitsee lopulta joko leikkaussairaanhoidajan (instrumentoivan tai valvovan) tai anestesia-sairaanhoidajan työtehtävät.

Kysely on tarkoitettu Laurea-ammattikorkeakoulun 4.-7. moduulin sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat suuntautumassa valmistuttuaan perioperatiiviseen hoitotyöhön. Olen saanut tutkimusluvan Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomake on sähköinen E-lomake ja sen vastamiseen menee noin 5 minuuttia. Kyselyyn vastataan anonymisti ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksesta raportoidaan niin, että henkilöt eivät ole tunnistettavissa aineiston käsittelystä.

Pyydän sinua ystävällisesti osallistumaan kyselyyn **15.3.2024 klo 21 mennessä**.

Olen erittäin kiitollinen kaikille kyselyyn vastanneille. Vastaukset ovat tärkeitä sekä opinnäytetyöni toteutumisen että kehittämisen kannalta.

Jos sinulla herää kysymyksiä kyselyn suhteen, olethan yhteydessä sähköpostitse.

Antamalla vastauksen olet kehittämässä perioperatiivista hoitotyötä. Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Maarit Pietikäinen (SHB222KA) maarit.pietikainen@student.laurea.fi

Liite 5: Kyselylomake



KYSELY SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOILLE

TAUSTATIEDOT

* 1. Opiskelen moduulissa 4
 5
 6
 7

* 2. Ikäni on 19-29
 30-39
 40-49
 >50

* 3. Aiempi koulutukseni on Peruskoulu
 Lukio
 2. aste
 AMK
 Joku muu
 Mikä?

* 4 a. Olen lähihoitaja Kyllä
 En

* 4 b. Minulla on kokemusta

* leikkaussalutyöstä (esim. lääkintävahtimestari) Kyllä
 Ei

* 5. Työkokemukseni hoitoalan työtehtävissä 0-2 vuotta
 2-5 vuotta
 Yli 5 vuotta

* 6. Olen ollut kiinnostunut periperatiivisesta hoitotyöstä

* jo ennen sairaanhoitajan opintojani Kyllä
 En

TEORIAOPINNOT

* 7 a. 3. moduulin teoriaopinnot (Perioperatiivinen hoitotyö 6 op) ovat vaikuttaneet

* kiinnostukseeni työskennellä perioperatiivisen hoitotyön työympäristössä. Täysin eri mieltä
 Jonkin verran eri mieltä
 Ei samaa eikä eri mieltä
 Jonkin verran samaa mieltä
 Täysin samaa mieltä

* 7 b. Ammattikorkeakouluni perioperatiivisen hoitotyön kurssista vaikuttivat toimenkuvani (anestesia- tai leikkaussairaanhoitaja) valintaani (valitse 1-3)

Teoriaopinnot * Seminaarityö *
 Työpaja *

* 8 a. Olen suorittanut perioperatiivisen hoitotyön

* kurssin täydentäviin opintoihini Kyllä
 En

Jos vastasit "En", voit siirtyä suoraan 9.

8 b. Jos vastasit kyllä, täydentävien opintojen sisällöllä on ollut merkitys siihen, —

- minkälaisiin perioperatiivisen hoitotyön työtehtäviin haluaisin työllistyä
- Täysin eri mieltä
 - Jonkin verran eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jonkin verran samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

AMMATTITAITOA EDISTÄVÄ HARJOITTELUT

9. Ammattitaitoa edistävillä harjoitelluilla on ollut merkitystä siihen, että valmistuttuani —

- * sairaanhoitajaksi päätän suunnata perioperatiiviseen hoitotyöhön
- Täysin eri mieltä
 - Jonkin verran eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 -
 - Jonkin verran samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

10 a. Mikä/mitkä ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat vaikuttaneet päätökseeni missä tehtävässä haluan työskennellä perioperatiivisessa hoitotyössä? (Voi valita 0-4 vaihtoehtoa).

- 3. ammattitaitoa edistävä harjoittelu
- 5. ammattitaitoa edistävä harjoittelu
- 6. ammattitaitoa edistävä harjoittelu
- 7. ammattitaitoa edistävä harjoittelu

10 b. Halutessasi voit kertoa omin sanoin millä tavoin harjoittelut ovat vaikuttaneet lopulliseen toimenkuvavalintaasi työllistyä joko anestesia- tai leikkaussairaanhoitajaksi (instrumentoiva/valvova) perioperatiivisen hoitotyön ympäristössä.

B I U S

LEIKKAUS- JA ANESTESIASAIRAANHOITAJAN OMINAISUUDET

11 a. Valitse neljä (4) vaihtoehtoa, jotka ovat eniten vaikuttaneet valintaasi työskennellä anestesiasairaanhoitajana. —

- Ennakointikyky *
- Moniammatillisuus ja tiimityö *
- Anatomian ja fysiologian hallinta *
- Aseptiikka (esim. steriilin alueen rajaaminen) *
- Itsenäinen päätöksenteko *
- Laite- ja tietotekniikkaosaaminen *
- Anestesia- ja lääkehoito *
- Vaihtelu heräämö- ja leikkaussalityön (anestesia- ja leikkaussalityön (anestesia- ja leikkaussalityön) välillä) *

11 b. Valitse neljä (4) vaihtoehtoa, jotka ovat eniten vaikuttaneet valintaasi työskennellä leikkaussairaanhoitajana (instrumentoiva tai valvova).

- Leikkausalueen rajaaminen *
- Kirurgin avustaminen *
- Steriilisuuden varmistaminen *
- Aseptiikka *
- Anatomian ja fysiologian hallinta *
- Tekninen osaaminen *
- Moniammatillisuus ja tiimityö *
- Vaihtelu leikkaussalissa instrumentoivana tai valvovana sairaanhoitajana *

AVOIN LISÄKYSYMYS

12. Onko jokin muu asia, josta haluat kertoa omin sanoin, joka on vaikuttanut valintaasi tulevana leikkaus- tai anestesiahoitajana perioperatiivisen hoitotyön parissa?

B I U S

Tietojen lähetyk

Tallenna

Kiitos vastauksistasi!

Sairaanhoitajaopiskelija Maarit Pietikäinen

Liite 6: Tiivistelmä FORNA ry:n Pinsetti-jäsenlehteen

Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijan päätökseen valita lopulta leikkaussairaanhoitajan tai anestesia-sairaanhoitajan ura?

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön aihe valikoitui Suomen Leikkausosaston Sairaanhoitajat ry:n (FORNA) kautta. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata tekijät, jotka johtavat siihen, että sairaanhoitajaopiskelija lopulta päättää valita leikkaussairaanhoitajan tai anestesia-sairaanhoitajan uran. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa mielenkiintoista tietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä kiinnostuneille.

Tutkimuksen kohderyhmä ja vastaajamäärä

Kohderyhmänä olivat Laurea-ammattikorkeakoulun loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat, joilla tarkoitus on suunnata perioperatiiviseen hoitotyöhön. Sähköiseen kyselyyn vastasivat yhteensä seitsemäntoista (17) sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulun Hyvinvään, Lohjan, Otaniemen, Porvoon ja Tikkurilan toimipisteissä.

Tutkimustulokset

Teoriaopinnot, seminaarityö & työpaja

Teoriaopinnot ovat vaikuttaneet sairaanhoitajaopiskelijoiden valintaan niin, että he kiinnostuivat perioperatiivisesta hoitotyöstä. Teoriaopintojen sisällöstä eniten mielenkiintoa herättivät teorian lisäksi työpaja, mutta seminaarityö ei yksittäisenä ohjannut päätökseen. Myös täydentävien opintojen sisällöllä on merkitystä siihen, mihin perioperatiivisen hoitotyön työtehtäviin sairaanhoitajaopiskelija haluaa valmistuttuaan työllistyä.

Ammattitaitoa edistävät harjoittelut

Kaikki ammattitaitoa edistävät harjoittelut perioperatiivisen hoitotyön ympäristössä ovat vaikuttaneet sairaanhoitajaopiskelijoiden päätökseen valmistuttuaan hakeutua perioperatiiviseen hoitotyöhön. Vaikka harjoittelussa on ollut ikäviä kokemuksia muun muassa ohjauksen puutteen vuoksi, sairaanhoitajaopiskelija ei siitä huolimatta ole luopunut kiinnostuksestaan leikkaussalutyötä kohtaan. Osaamisen ja kokemuksen kasvaessa valintapäätös saattaa vielä muuttua useammankin kerran ja valmistuttuaan ei ole täysin varma päätöksestään aikooko työskennellä anestesia-sairaanhoitajana, vai leikkaussairaanhoitajana eli päätöksen teko ei ole yksinkertainen tai helppo. Ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden ohjaajalla on erittäin tärkeä rooli siinä, miten sairaanhoitaja kokee pääsevänsä tutustumaan sekä anestesia-sairaanhoitajan kuin leikkaussairaanhoitajan toimenkuviin.

Sairaanhoitajaopiskelija valitsee anestesia- tai leikkaussairaanhoitajan toimen ensisijaisesti sillä perusteella, että molemmissa korostuu tiimityö ja moniammatillisuus. Anestesia- ja

lääkehoidosta kiinnostuneet suuntaavat anestesia-sairaanhoitajaksi, kun taas teknisestä osaamisesta kiinnostuneet suuntaavat leikkaussairaanhoitajaksi. Molempiin vaikuttaa myös ratkaisevasti mahdollisuus toimia anestesia- tai kirurgin työparina.

Johtopäätökset & tarve jatkotutkimuksille

Jatkotutkimuksia tarvitaan esimerkiksi, miten ensimmäiset työkokemukset ovat vaikuttaneet vastavalmistuneen sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen. Olisi mielenkiintoista myös tehdä kyselytutkimus jo leikkaussosastolla työskenteleville sairaanhoitajille, jotka ovat jo valinneet joko anestesia- tai leikkaussairaanhoitajan työtehtävät, ja selvittää mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, kumpaa puolta he parhaillaan tekevät. Lisäksi tarvitaan tutkimuksia, onko sairaanhoitajaopiskelijat päässeet toiveidensa mukaan kokeilemaan kentties sekä anestesia-sairaanhoitajan että leikkaussairaanhoitajan työtehtäviä ja miten sairaanhoitajan ajatukset kahden työvuoden kuluttua näyttävät perioperatiivisessa hoitotyössä.

Asiasanat: perioperatiivinen, anestesia-sairaanhoitaja, leikkaussairaanhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija, uran valinta



Maarit Pietikäinen

Sairaanhoitajaopiskelija (SHB222KA)

Laurea-ammattikorkeakoulu