

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajien ammatillisten kehittymistarpeiden kartoitus Länsi- Tallinnan keskussairaalan kirurgian klinikalla

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
4.04.2007

Marianne Karu
Heidi Kosunen
Tomi Ojala



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Marianne Karu, Kosunen Heidi, Ojala Tomi			
Työn nimi			
Sairaanhoitajien ammatillisten kehittämistarpeiden kartoitus Länsi - Tallinnan keskussairaalan kirurgian klinikalla			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	42 + 3 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Työn tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien ammatillisia kehittämistarpeita sekä työympäristön vaikutusta ammatilliseen kehittymiseen. Opinnäytetyö tehtiin Länsi-Tallinnan keskussairaalan kirurgian klinikan toimeksiannosta. Tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella vaikuttaa hoitotyön laadun kehittämiseen Länsi-Tallinnan keskussairaalassa.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja kysymyksiä, sekä yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeita jaettiin 71, joista täytettyinä palautettiin 59. Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 83,1 %.</p> <p>Aineisto analysointiin SPSS- tilasto -ohjelmalla. Kvantitatiivisen aineiston tuloksia kuvailtiin prosentteina, taulukoina ja kuvioina. Lisäksi laskettiin keskiarvo ja keskihajonta. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa keskimäärin hyväksi (ka 3,39) alle tämän keskiarvon olivat taito käyttää potilaan hoidossa tarvittavia hoitovälineitä, työssä tarvittavien tietokoneohjelmien käyttötaito sekä tieto ergonomisesta työskentelystä. Lisäksi alle tämän keskiarvon olivat eri kulttuuritaustaisten potilaiden erityistarpeiden huomioiminen, potilaan tilassa tapahtuvien muutosten huomioiminen, lääkehoidon osaaminen, hoitotyön kirjaamisen taito sekä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen.</p> <p>Sairaanhoitajat kokivat työympäristön vaikutuksen ammatilliseen kehittymiseen keskimäärin hyväksi (ka 3,19) Alle tämän keskiarvon olivat kehityskeskusteluissa esille tuotuihin kehittämistarpeisiin vastaaminen, kehityskeskusteluiden tuki ammatilliseen kompetenssiin, työpaikan tarjoamat koulutusmahdollisuudet, sekä työyhteisön asioiden käsittely yhteisissä kokouksissa.</p> <p>Sairaanhoitajien ammatillista tietoa ja osaamista voisi hyödyntää sairaalan sisällä. Kehityskeskusteluja tulisi pitää säännöllisesti kaikkien sairaanhoitajien kanssa ja vastata niissä esille tulleisiin kehittämistarpeisiin. Lisäkoulutus mahdollisuuksia tulisi tarjota kaikille tasapuolisesti. Kartoituksen tuloksia voidaan hyödyntää työpaikan koulutuksien sekä mahdollisten jatkotutkimusten suunnittelussa.</p>			
Avainsanat			
kehittämistarve, sairaanhoitaja, työympäristö			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Karu Marianne, Kosunen Heidi and Ojala Tomi			
Title			
The Developmental Needs of the Registered Nurses at the Surgical Clinic of the West-Tallinn Central Hospital			
Type of Work	Date	Pages	
final project	spring 2007	42 + 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to chart the developmental needs of registered nurses and to find out how the working environment influences occupational development. This study was commissioned by the Surgical Clinic of the West-Tallinn hospital. The aim of the study was to influence nursing quality development in the West-Tallinn hospital.</p> <p>The research material was collected using a structured questionnaire and one open-ended question. 71 questionnaires were sent, and 59 were returned. The final response rate was 83,1 %.</p> <p>The data material was analyzed using SPSS statistical analysis software. Quantitative results were described using percentages and charts. In addition mean value and std. deviation were calculated. The open-ended questions were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>Main results showed that the nurses estimated that their occupational competence was good. (mean value 3,39). Below this mean value were the ability to use treatment apparatus, use of computer software, knowledge of ergonomic working habits, consideration of special needs for patients from different cultures, medical treatments and how to get and utilize evidence-based knowledge of nursing.</p> <p>The registered nurses found that the working environment supported the occupational development of the registered nurses well (mean value 3,19). Below this mean value were the responses to developmental needs brought out in individual performance reviews, performance review support for professional development, workplace-based educational opportunities and treatment of general issues of the hospital during communal meetings.</p> <p>The professional knowledge and skills of registered nurses could be utilised within the hospital. Regular individual performance reviews should be organised and the development needs arising from these should be accommodated. Additional training opportunities should be offered on an even basis. The results of our study can be used in the planning of education for registered nurses and as a basis for further studies</p>			
Keywords			
developmental need, registered nurse, work environment			

1.	JOHDANTO	1
2.	KESKEISET KÄSITTEET	1
2.1.	Sairaanhoitajan työ	1
2.2.	Sairaanhoitajan työn osa-alueet	2
2.2.1.	Yhteiskunnalliset taidot.....	3
2.2.2.	Yhteistyötaidot	3
2.2.3.	Ajattelun ja päätöksenteon taidot	3
2.2.4.	Toiminnalliset taidot.....	3
2.3.	Sairaanhoitajan ammatilliset kvalifikaatiot Virossa	4
2.4.	Kirurginen hoitotyö	5
2.5.	Ammatilliset kehittymistarpeet ja kehittyminen	5
2.6.	Työympäristö	6
3.	AMMATILLISIIN KEHITTYMISTARPEISIIN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	7
4.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT	11
5.	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	11
5.1.	Mittarin laatiminen ja aineiston keruu	11
5.2.	Määrällisen aineiston analysointi	13
5.3.	Laadullisen aineiston analysointi	13
6.	TUTKIMUSETIIKKA.....	14
7.	KARTOITUKSEN TULOKSET	15
7.1.	Vastaajien taustatiedot	15
7.2.	Sairaanhoitajan ammatilliset kehittymistarpeet	17
7.3.	Työympäristön vaikutus sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen	28
8.	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	33
8.1.	Mittarin validiteetti	33
8.2.	Mittarin reliabiliteetti	34
8.3.	Tulosten validiteetti	34
8.4.	Laadullisen aineiston analyysin luotettavuus	35
9.	TULOSTEN TARKASTELUA.....	35
9.1.	Tulosten vertailua aikaisempiin tutkimustuloksiin	36
10.	KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	38
11.	POHDINTA.....	38

LÄHTEET

LIITTEET

1. JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa StaLT-hanketta, joka on Stadian ja Länsi-Talinnan keskussairaala Oy:n yhteinen kehittämishanke. Virossa terveydenhuollon kehitys on ollut nopeaa 90-luvulta lähtien Viron uudelleen itsenäistymisen myötä. Tämä on asettanut sairaaloiden henkilöstölle sopeutumisvaatimuksia ja sairaaloiden johdolle hoidon kehittämispaineita. Näistä lähtökohdista on perustettu yhteinen kehittämishanke Länsi-Talinnan Keskussairaala Oy:n ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian Hoitotyön koulutusohjelman välille. Kansainvälinen yhteistyö sekä hoitotyön kehittäminen ovat meitä kiinnostavia asioita, joten lähdimme mukaan kehittämishankkeeseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Länsi-Talinnan keskussairaalan kirurgian klinikan sairaanhoitajien ammatillisia kehittämistarpeita sekä työympäristön vaikutusta sairaanhoitajien ammatilliseen kehittymiseen. Tavoitteena on, että tulosten pohjalta kyseinen sairaala voi kehittää sairaalan toimintaa, hoitajien koulutusta sekä hoitotyön laatua.

Tutkimusaineisto on kerätty tammi- helmikuun vaihteessa 2007 kyselylomakkeella, jossa oli 28 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys.(LIITE 1). Strukturoitujen kysymysten vastauksia analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Avoimen kysymyksen vastauksia analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Yhteistyö kahden maan välillä oli mielenkiintoista ja haastavaa. Saimme tutkimuksessamme riittävästi vastauksia ja työmme tarkoitus toteutui.

2. KESKEISET KÄSITTEET

2.1. Sairaanhoitajan työ

Peltarin (1997) mukaan sairaanhoitajan työ on omaleimasta ja sillä on oma alueensa. Työn lähtökohtana on väestön ja yksilön tarpeet. Työ tapahtuu monitieteisessä ja moniammatillisessa yhteisössä, jossa sairaanhoitajan tehtävä on huolehtia omasta vastuualueesta. Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja se tapahtuu eri toimintaympäristöissä sekä organisaatioissa.

Sairaanhoitajan työssä tarvitaan teoreettista hallintaa ja myös teknistä osaamista. Tarvitaan ohjaus- ja neuvontavalmiuksia sekä yhteistyö- ja kulttuurisia valmiuksia. Yhteiskunnallisilla muutoksilla on monia vaikutuksia sairaanhoitajan työhön. Yksilön ongelmat ja tarpeet muuttuvat sekä myös palveluiden tarpeet. Erilaiset itsenäisyyden olomuodot, ihmissuhdepulmat ja taloudelliset ongelmat lisääntyvät tulevaisuudessa. (Pelttari 1997: 226-228.)

Ohjaaminen, neuvonta ja itsehoidon tukeminen painottuvat tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä. Lyhyt- ja avohoidon yleistyminen tuo erilaisia haasteita hoitotyöhön. Monikulttuurinen hoitotyö lisääntyy yhteiskunnan kansainvälistymisen myötä. Sairaanhoitajan työnkuvaan liittyy tulevaisuudessa olennaisena osana myös työn laadun arviointi ja varmistaminen. (Pelttari 1997: 226-228.)

Oman työn kehittämisessä sairaanhoitajan tulee painottua uuden tietoperustan kehittämiseen, ei niinkään tekniikoiden kehittämiseen. Yhteiskunnan arvot muuttuvat, hoitotyön asema nousee ja sen myötä sairaanhoitajan työn vaativuus kasvaa. Yhteiskunnan muutokset edellyttävät monikulttuurisen hoitotyön osaamista ja uudistuvan teknologian hallintaa. (Pelttari 1997: 226-228.)

Sairaanhoitajan tulee nähdä tutkimuksen tärkeys ja häneltä edellytetään työnsä tutkimista ja laadunhallintaa. Sairaanhoitaja tarvitsee kehittyäkseen tietoperustaa ja kehittymishaasteita. Sairaanhoitajan tulee tiedostaa oma asiantuntijuus ja tuoda se julki. (Pelttari 1997: 226-228.)

2.2. Sairaanhoitajan työn osa-alueet

Nousiaisen (1998) mukaan sairaanhoitajan työn osaamisalueet jaetaan neljään laadullisesti toisistaan poikkeavaan taitoalueeseen. Käytännön hoitotyö sairaanhoitajan työskentelyalueena tarjoaa ammatillisesti laajan, monipuolisen ja haasteellisen toiminta-alueen, jossa on erilaisia mahdollisuuksia toteuttaa sairaanhoitajan ydintehtävää. Tämä on yksilön ja väestön hyvinvoinnin edistäminen.

2.2.1. Yhteiskunnalliset taidot

Sairaanhoitajan työtä voidaan tarkastella yhteisössä toimivan ihmisen kokemuksen, hoidon jatkuvuuden, väestön hyvinvoinnin sekä sairaanhoitajan ammatillisen sitoutumisen kannalta. Sairaanhoitaja käyttää ihmisten erilaisista elämämpiireistä ja –kokemuksesta saatavaa faktista tietoa käytännön hoitotyön tilanteissa. Tämä edellyttää sitä, että sairaanhoitajan on osattava välttää kaavamaista, rutiininomaista tai edeltä käsin liian normitettua työskentelyä käytännön hoitotyössä. (Nousiainen 1998: 46-47.)

2.2.2. Yhteistyötaidot

Yhteistyötaidot kuvaavat sairaanhoitajan taitoa rakentaa yhteistä, tavoitteellista toimintaa hoitosuhteessa asiakkaan/potilaan ja muiden hänen hoitoonsa osallistuvien henkilöiden kanssa. Tähän kategoriaan kuuluvat myös ne sairaanhoitajan taidot, joita hän tarvitsee toimiessaan hoitotyönasiantuntemuksensa perusteella yhdessä muiden saman alan ja toisten alojen asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyötaiteinen sairaanhoitaja toimii siten, että potilaalla/asiakkaalla on mahdollisuus ja motivaatio sitoutua toimimaan omien kykyjensä mukaisesti hyvän vointinsa puolesta. Lisäksi sairaanhoitaja työskentelee muiden potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa siten, että hoitoryhmällä on käytettävänä kaikki tarvittava tieto potilaasta. (Nousiainen 1998: 46-48.)

2.2.3. Ajattelun ja päätöksenteon taidot

Ajattelun ja päätöksenteon taidoissa korostuu sairaanhoitajan kyky reflektoida osaamistaan käytännön hoitotyön tilanteissa toimintaansa teoreettisen hoitotieteellisen tiedon avulla. Kognitiiviset taidot: havaitseminen sekä rationaalisen tiedon ja kokemuksen yhdistäminen edistävät sairaanhoitajan kykyä toimia joustavasti monenlaisia, yhtäaikaista taitoja vaativissa tehtävissä. (Nousiainen 1998:65.)

2.2.4. Toiminnalliset taidot

Toiminnallisia taitoja ovat ne sairaanhoitajan taidot, jotka näkyvät havaittavana osaamisena käytännön hoitotyön tilanteissa. Ne ovat perusteltavissa teoreettisen tiedon alueella. Onnistuakseen käytännön hoitotyön tilanteissa sairaanhoitajan on osattava yhdistää toiminnalliset taidot muiden osaamistaitojen alueiden kanssa. Sairaanhoitajan toiminnallisia tietoalueita ovat mm. kommunikaatio-, perushoidolliset, kuntouttavan

hoitotyön-, vitamiinilintoimintojen ylläpitämiseen liittyvät, ravitsemukseen liittyvät, sekä toimintayksikkökohtaiset erikoisosaamistaidot. (Nousiainen 1998: 76-77.)

2.3. Sairaanhoidajan ammatilliset koulutukset Virossa

Sairaanhoidaja on terveydenhuollon työntekijä, joka hyödyntää omia ammatillisia tietoja ja taitoja yksilön, perheen ja koko yhteiskunnan hyväksi. Virossa sairaanhoidajien koulutus on luokiteltu kolmeen eri tasoon, joita ovat: III -, IV - ja V-tasot. Luokittelun mukaan IV – ja V –tasoiset ovat erikoissairaanhoidajia. Lisäksi taso V edellyttää akateemista tutkintoa. Erikoistumisalat on jaoteltu kliiniseen -, terveydenhoito-, mielenterveydenhoito- sekä tehohoitotyöhön. Sairaanhoidajien palkka määräytyy tasojen mukaisesti. (Kutsekoda 2001.)

Sairaanhoidajien ammatillisina vaatimuksina Virossa ovat:

- Yrittäjyyden perusteiden hallinta
- Säästöjen hallinta : sosiaali- ja terveydenhuollon lait sekä työoikeuden tuntemus
- Työympäristön turvallisuuden hallinta: työturvallisuus, työhygienia ja ensiaputaidot
- Vuorovaikutustaidot
- Asiakaspalvelutaidot
- Itsenäinen työskentely ja tiimityötaidot
- Psykologian perusteiden hallinta
- Opettämisen ja ohjauksen periaatteiden ja menetelmien hallinta
- Työn organisointi, suunnittelu, johtamisen- ja potilaan edustamisen taidot
- Tilastoiden hallinta: terveydenhuollon tilastojen perusteet, tilastollisten tutkimustulosten arviointi ja tutkimusmenetelmät
- ATK osaaminen (työssä tarvittava)
- Kielitaito: viron kieli, ensimmäinen vieras kieli ja toinen vieras kieli

(Kutsekoda 2001.)

2.4. Kirurginen hoitotyö

Hoitotyöllä voidaan tarkoittaa kaikilla terveydenhuoltoon koulutettujen ammattiryhmien tai vain sairaanhoitajien, kättilöiden, perushoitajien ja terveydenhoitajien työtä. 1980-luvulla alettiin käyttää englanninkielisen nursing - käsitteen suomenkielisenä vastineena käyttää sanaa hoitotyö. Hoitamisen tavoitteena on hoidettavana olevan ihmisen, ihmisryhmän tai yhteisön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen kunkin elämäntilanteen sekä resurssien ja mahdollisuuksien mukaan. Käsitteellä hoito voidaan viitata potilaan tai asiakkaan terveydenhuoltojärjestelmässä saamaan palveluun ja itse hoitoon ja hoitotyön osaa: ihmisestä välittämiseen ja hänestä huolehtimiseen. (Nousiainen 1998: 15-16.)

Hoitotyön ja kokonaisuhoitoon liittyvien toimintojen lisäksi sairaanhoitajan tehtävänä on hoitotyön ja oman tieteenala kehittäminen. Sairanhoitajan työssä on tärkeää havainnointi -, vuorovaikutus – ja kommunikaatiotaidot. Sairanhoitajalta edellytetään työnsä teoreettista hallintaa, tämän vuoksi sairaanhoitajalla tulee olla hyvät valmiudet hankkia tietoa. Sairanhoitajan työssä tarvitaan lisäksi teknistä osaamista, ohjaus- ja neuvontavalmiuksia sekä yhteistyö- ja kulttuurisia valmiuksia, lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan tänä päivänä vaikuttamisen valmiuksia sekä kehitymis- ja kehittämivalmiuksia. (Pelttari 1997:225-226.)

Kirurgisessa hoitotyössä on tärkeää korostaa ihmisen arvon säilymistä. Kirurgisen hoitotyön tavoitteena on potilaan hyvä, hänen tarvitessaan leikkausta tai muuta hoitoa sairautensa parantamiseksi tai oireidensa lievittämiseksi. Potilaan kunnioittaminen, yksilöllisyyden arvostaminen, kuunteleminen ja potilaan ottaminen todesta korostuvat kirurgisessa hoitotyössä. (Holmia – Murtonen – Myllymäki - Valtonen 2003: 22-24.)

2.5. Ammatilliset kehittymistarpeet ja kehittyminen

Taito kehittyä tarkoittaa uusien asioiden oppimista, joko teoreettisella tai taitojen soveltamisen tasolla. Kehittymiseen kuuluu taito havaita sen tarve, joko arviointipalautteen, ympäristön muutosten tai reflektoinnin perusteella. (Nousiainen 1998: 61.)

Työssä tapahtuvat muutokset edellyttävät sairaanhoitajalta uudenlaista osaamista. Tulevaisuuden hoitotyö muuttuu entistä vaativammaksi. Sairaanhoitajille siirtyy lisää vastuuta suunnitella, toteuttaa, arvioida ja kehittää potilaiden hoitoa. Kehittyäkseen jokainen tarvitsee työyhteisönsä tukea ja kykyä toimia työorganisaation sisäisissä ja ulkoisissa toiminta- ja asiakasverkostoissa. Työyhteisön konkreettisia kehittymisen tukimuotoja ovat esim. asiantuntijatehtävät, projekteissa työskentely, lisääntynyt vastuu, tehtävien siirtojen kautta sekä selkeytynyt ja laajentunut vastuunjako työyksiköissä. (Peiponen 2003: 63.) Oman osaamisensa arvioinnissa sairaanhoitajalta edellytetään rohkeutta, koska siihen liittyy myös uskallus osoittaa oma tietämättömyytensä. (Nousiainen 1998: 61).

2.6. Työympäristö

Ympäristö käsitteellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, sosiaalista tai symbolista ympäristöä. Fyysinen ympäristö nähdään ihmisen toiminnan mahdollistajana. Sosiaalinen ympäristö käsittää ihmisen sosiaalisen verkoston ja sen luoman haasteen, tuen ja kontrollin ihmisen elämälle ja toiminnalle. Symbolisen ympäristön perusta muotoutuu kulttuurin, kielen uskonnon ja yhteisön sosiaalisten normien kautta. Siihen vaikuttaa lisäksi kasvatus, koulutus yksilön käyttäytymisnormit sekä yhteisön käsitykset terveydestä ja sairaudesta ja niiden hoitamisesta. (Lauri – Elomaa 1999: 65.)

Opinnäytetyössämme työympäristö on Tallinnan keskussairaalan kirurgian klinikka, josta saimme tietoa sähköpostitse kirurgian klinikan ylihoitajalta. Kirurgian klinikkaan kuuluvat kirurgiset osastot I-III. Lisäksi siihen kuuluvat urologian -, ortopedian - ja päiväkirurgian osastot sekä leikkaus- ja sterilointiosasto. Potilaspaikkoja on yhteensä 116, joista kirurgisia 72, ortopedisiä ja urologisia 15 sekä neljä kuntoutuspaikkaa. I -asteen teho-osastopaikkoja on seitsemän ja II -asteen teho-osastopaikkoja kolme. (Viisimaa: 2007)

Henkilökuntaa kirurgian klinikalla on tällä hetkellä 103, joista kahdeksan on osastonhoitajia ja yksi ylihoitaja. Urologisten ja ortopedisten leikkausten lisäksi tehdään sappirakon täyhystysleikkauksia, suonikohju- ja tyräleikkauksia. Päiväkirurgisesti poistetaan nielurisoja sekä tehdään muita pienempiä kirurgisia toimenpiteitä. (Viisimaa: 2007)

3. AMMATILLISIIN KEHITTYMISTARPEISIIN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Tutkimusten perusteella ammatillisen osaamisen tarkasteluun tarvitaan järjestelmällistä ja ohjattua mallia kehittymistarpeiden kartoitukseen. Ammatillisen osaamisen arviointi ja osaamisen tunnistaminen auttaa hoitotyöntekijää suunnittelemaan omaa ammatillista kehittymistään. Useassa tutkimuksessa portfolio koettiin hyödyllisenä välineenä ammatillisen osaamisen dokumentointiin ja mahdollistamaan ammatillisen kehittymisen seuranta. Sairaanhoidajilla oli tutkimusten mukaan tarve lisäkoulutukseen ja he halusivat kehittyä omissa erityistehtävissään.

Sairaanhoidajien ammatillista osaamista ja kehittymistarpeita, nousee esille esimiehen kanssa käydyistä kehityskeskusteluissa. Esimiehen tuki, onnistunut vuorovaikutus, avoimuus, työntekijän kehittymispyrkimyksiä edistävä toiminta ovat merkityksellisiä. Lisäksi sekä saatu, että annettu palaute ovat tärkeitä sairaanhoidajan ammatillisen-, sekä työyhteisön kehittymisen kannalta. Kehittymistä rajoittaviksi tekijöiksi koettiin palautteen saamisen ja antamisen puute, johtajuuden puute sekä aliarvostuksen kokeminen.

Paras ammatillinen pätevyys oli niillä työn osa-alueilla, jotka toistuvat työssä usein. Tulevaisuudessa edellytetään nykyistä parempaa osaamista hoidon suunnittelussa, arvioinnissa, kehittämisessä, ohjaus- ja yhteistyötaidoissa. Lisäksi tarvitaan parempia auttamisen ja muutoksenhallintakeinoja. Työyhteisön tuella, omalla elämäntilanteella, sekä työsuhteen laadulla on vaikutusta siihen, miten sairaanhoidaja jaksaa motivoitua kehittymään ammatillisesti. AMK-koulutuksen saaneilla sairaanhoidajilla on paremmat valmiudet hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa hoitoyössä kuin opistoasteisilla sairaanhoidajilla.

Työssämme esiteltyjen Virossa tehtyjen tutkimusten mukaan hoitoympäristöllä on vaikutusta hoidon laatuun ja on myös laadun toteutumattomuuden syynä. Puutteita on myös hoidon edellytyksissä. Potilaat pitivät Virossa sairaanhoidajien vuorovaikutustaitoja erittäin tärkeinä. Lähes kaikki potilaat luottivat sairaanhoidajan taitoon huomata kipua, samalla he kuitenkin epäilivät sairaanhoidajan kivunhoitotaitoja. Myös Strandberg ym. 2007 tutkimuksessa työympäristö koettiin holistista näkemystä hoitoyössä tukevana tai estävänä tekijänä, sekä vuorovaikutustaitoja pidettiin tärkeänä

työvälineenä.

Taulukossa 1. esittelemme aikaisempia tutkimuksia sairaanhoitajien ammatillisiin kehittymistarpeisiin liittyen.

TAULUKKO 1. Ammatillisiin kehittymistarpeisiin liittyviä aikaisempia tutkimuksia

Tutkija, tutkimusaihe ja tutkimuksen ajankohta	Tutkimusaineisto ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Ruuskanen 2006, Hoitotyön henkilöstön kehittämisen mahdollisuudet hoitotyöntekijöiden kuvaamana	Yhdeksän hoitotyöntekijää, ryhmähaastattelu, kvalitatiivinen tutkimus; induktiivinen sisällönanalyysi	<p>Ammatillisen osaamisen tarkasteluun tarvitaan järjestelmällistä ja ohjattua mallia, kehittymistarpeiden kartoitukseen ja kehityssuunnitelman tekemiseen. Ammatillisen osaamisen arviointi ja osaamisen tunnistaminen auttaa hoitotyöntekijää suunnittelemaan omaa ammatillista kehittymistään.</p> <p>Tutkimuksen mukaan henkilöstön kehittämismenetelmiä pitää käyttää monipuolisesti, jotta yksilön ja työyhteisön tarpeet voidaan ottaa huomioon paremmin. Merkittävä osa hoitotyöntekijöiden osaamisesta jää piiloon ja osaamista ei tällöin voida hyödyntää tarkoituksenmukaisesti.</p> <p>Hoitotyöntekijöiden osaamisalueiden esilletuonti ja osaamisen kohdentaminen työyhteisössä parantaa hoidon laatua ja työyhteisön toiminnan sujuvuutta.</p> <p>Tutkimuksesta selvisi myös, että portfolio on käyttökelpoinen väline ammatillisen osaamisen dokumentointiin ja mahdollistaa ammatillisen kehittymisen seurannan. Portfolion avulla saadaan kokeneiden työntekijöiden hiljaista tietoa ja osaamista näkyväksi.</p>
Hukkanen 2005, Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työn arvioinnissa	Kuusi hoitajaa, puolistrukturoitu haastattelu, kvalitatiivinen tutkimus; induktiivinen sisällönanalyysi	<p>Kehityskeskusteluja organisoitiin lähes jokaisen hoitajan osastolla säännöllisesti. Hoitajat itsearvioivat valmiuksiaan, heikkouksiaan sekä kehittymistarpeitaan.</p> <p>Ammatillisen kehittymisen suunnittelu perustui jatkokoulutustarpeiden arvioimiseen, omaehtoisen koulutuksen suunnitteluun ja sisäisten kehittämiskeinojen mahdolliseen hyödyntämiseen. Esimiehet antoivat palautetta pääasiassa työstä, jonka avulla esimies arvioi hoitajan suoriutumiskykyä.</p> <p>Esimieheltä saatu positiivinen palaute motivoi ja kannusti sekä ohjasi toimintaa. Negatiivinen palaute puolestaan sai aikaan joko kehittymistarpeen arvioinnin tai lamasi.</p> <p>Esimiehelle annettua palautetta pidettiin tärkeänä työn sekä työyhteisön kehittämisen kannalta.</p>
Tuominen 2005, Anestesia- ja leikkaussalihoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehittymisen tukena	22 sairaanhoitajaa, teemahaastattelu, kvalitatiivinen tutkimus; induktiivinen sisällön analyysi	<p>Tutkimukseen osallistuneiden anestesia- ja leikkaussalihoitajien käymien kehityskeskustelujen toteutuksen kuvauksissa oleellisiksi tekijöiksi ilmenivät keskustelusta etukäteen ilmoittaminen, keskusteluun valmistautuminen, keskustelupaikka, -aika ja tilanne.</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä tukevin asioina kehityskeskusteluissa olivat saatu ja annettu palaute sekä työntekijän ja esimiehen keskinäinen vuorovaikutus.</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä tukivat myös esimiehen työntekijän kehittymispyrkimyksiä edistävä toiminta sekä kehityskeskustelun kautta mahdollistuva kollektiivinen ja henkilökohtainen kehittäminen.</p>

		<p>Ammatillista kehittymistä rajoittavina kehityskeskustelujen sisällöllisinä tekijöinä koettiin palautteen saamisen ja antamisen puute. Kehittymistä rajoittaviksi tekijöiksi koettiin myös esimiehen johtajuuden puute, aliarvostuksen tunteen kokeminen ja kokemus kehityskeskustelusta epäonnistuneena vuorovaikutustilanteena.</p>
<p>Pietilä 2004, Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työssä oppimisen tukijana</p>	<p>19sairaanhoitajaa, teemahaastattelu, kvalitatiivinen tutkimus; sisällön analyysi</p>	<p>Sairaanhoitajilla oli vaikeutta liittää kehityskeskusteluissa ilmennyt vuorovaikutusta työssä oppimiseen. Kehityskeskusteluissa ilmennyt vuorovaikutus oli tasavertaista ja esimiesjohtoista. Tasavertaisen vuorovaikutuksen tarkoituksena ei suoranaisesti ollut työssä oppimisen edistäminen vaan olemassa olevan keskinäisen suhteen lujittaminen. Avoimuus koettiin mahdollistavaksi tekijäksi ottaa sairaanhoitajien oppimistarpeita esille. Sairaanhoitajat, joilla on oppimiskokemuksia työssä ja koulutuksessa halusivat edelleenkin kehittää itseään. Aiemmin vähäisesti itseään kehittäneet hoitajat eivät kuvanneet kehityskeskustelun muuttaneen työorientaatiota suuresti, mutta he kertoivat kehityskeskustelujen tukeneen olemassa olevien erityistehtävien tarkempaan tekemiseen Kehityskeskusteluissa asetetut tavoitteet kohdistuivat lähinnä koulutukseen pääsyn turvaamiseen. Tällä sairaanhoitajat halusivat varmistaa erityistehtävässään kehittymisen ja oman aseman säilymisen organisaatiossa.</p>
<p>Kylmämettä-Saarinen 2000, Määräaikainen työsuhte ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet hoitotyössä</p>	<p>208 hoitotyöntekijää strukturoidut ja avoimet kysymykset. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus; SPSS-tilasto ohjelma ja sisällön analyysi.</p>	<p>Määräaikaisten ja vakinaisten kokemukset työsuhteen tasa-arvoisuudesta erosivat merkittävästi. Vakinaiset pääsivät paremmin koulutuksiin ja heidän työvuoro- ja lomatoiveensa otettiin paremmin huomioon kuin määräaikaisten. Vakinaiset kokivat, että vastuu kasaantui heille. Määräaikaisten motivaatio itsensä kehittämiseen oli muita korkeampi. He olivat myös vakinaisia sitoutuneimpia työhönsä. Hoitotyö tarjosi enemmän tyydytystä ja oppimismahdollisuuksia määräaikaisille kuin vakinaisille. Vakinaiset saivat määräaikaista yleisimmin säännöllistä palautetta ja kannustusta. Esimies kuunteli enemmän vakinaisten kuin määräaikaisten kehittämisohdotuksia. Työoverit kannustivat enemmän vakinaisia kuin määräaikaisia työntekijöitä kehittymään. Vajaa puolet vastaajista koki, että esimies voisi tukea enemmän työntekijöidensä kehittymistä.</p>
<p>Jerkku 2002,Portfolio hoitotyöntekijän ammatillisen kehittymisen kuvaajana</p>	<p>416 hoitotyöntekijää, monivalintakysymykset ja avoimet kysymykset, Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. SPSS tilasto ohjelma ja sisällön analyysi.</p>	<p>Hoitotyöntekijät olivat ammattitaitoisia ja halukkaita kehittymään ammatissaan. Tärkein kehittymishaaste oli työssä oppiminen ja kehittyminen hoitajana. Suurelle osalle hoitajista ei ollut sisäistynyt suunnitelmallinen ammatillinen kehittyminen. Monissa vastauksissa kuvastui epätietoisuus siitä, mitä ammatillisella kehitymisellä ylipäätään tarkoitetaan ja miten sitä toteutetaan. Hoitotyöntekijät tarvitsevat yhä enemmän tietoa itsensä suunnitelmallisesta kehittämisestä.</p>

Mäkipoura 2005, Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutus-tarve	75 sairaanhoitajaa, kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus; tilastollinen analysointi ja sisällön analyysimenetelmä.	Ammatillinen pätevyys oli parempaa niillä työn osa-alueilla, jotka toistuivat työssä usein verrattuna niihin osa-alueisiin, joita he käyttivät harvoin työssään. Sairaanhoitajien itsearvioima ammatillinen pätevyys oli hyvä. Paras pätevyys tarkkailun ja auttamisen alueilla, heikointa laadunvarmistuksen alueella. Lisäkoulutus toiveet esiintyivät neurologiseen hoitotyön, hoitotoimien hallinnan sekä opettamisen ja ohjaamisen alueella.
Hilden 1999, Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät	429 sairaanhoitajaa ja 14 osastonhoitajaa. Kysely ja teemahaastattelu, kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus.	Sairaanhoitajan työssä edellytetään nykyistä parempaa osaamista potilaan hoidon suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa sekä parempia ohjaus- ja yhteistyötaitoja. Lisäksi edellytetään parempia auttamisen ja muutoksen hallintakeinoja. Koulutuksella, työyhteisön tuella ja omalla elämäntilanteella on vaikutusta siihen miten sairaanhoitaja jaksaa motivoitua ylläpitämään ja kehittämään omaa ammatillista pätevyyttään.
Korhonen 2003, Kuvaus Etelä – Savon sairaanhoitopiirin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista	20 sairaanhoitajaa, Portfoliot ja sisällön analyysi. Kvalitatiivinen tutkimus	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja sen kehittämistarpeet muodostuvat kahdeksasta osa-alueesta. Nämä osa-alueet ovat : sairaanhoitaja moraalisen toimijana , tiedollisena osajana, hoitotyön taitajana, opettajana ja ohjaajana, yhteistyön ammattilaisena, elinikäisenä oppijana, itsensä ja muiden johtajana, sekä kulttuurisen hoitotyön tulkkina.
Kalam- Salminen Ly 2005, Hoidon laatu lapsivuodeosastolla suomessa ja virossa. Näkökulmia hoidon laatuun ja sen kehittämiseen	Kuvaileva ja vertaileva survey-tutkimus, aineistoperäinen triangulaatio. Äidit Suomessa 291, Virossa 198, Isät Suomessa 258, Virossa 122. Hoitohenkilökunta Suomessa 102 ja Virossa 34. Lääkärit Suomessa kuusi ja Virossa seitsemän. Tilastollinen ja sisällön analyysi.	Virossa hoitohenkilökunta ei tuntenut asiakkaiden laatu odotuksista yhtä hyvin kuin Suomessa ja näkemyserot olivat suuremmat. Keskeiseksi laadun toteutumattomuuden syyksi nousi hoitoympäristö. Puutteita kuvattiin hoidon edellytyksissä ja puutteisiin liittyviä kehitysehdotuksia tuli paljon.
Raid, Ulla 1999, Virolaisten potilaidenkokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidosta	Kvantitatiivinen, puolistrukturoitu kyselylomake. Potilaat 233, Puolistrukturoitu kyselylomake, tilastollinen menetelmä.	Sairaanhoitajaa ei pidetty avainhenkilönä tiedon jakamisessa leikkauksen jälkeisessä vaiheessa. Tietoa odotettiin hoitavalta lääkäriltä ja kirurgilta. Sairaanhoitajan tärkein rooli oli tukea ja rohkaista leikkauksen jälkeisessä vaiheessa. Potilaat pitivät sairaanhoitajien vuorovaikutustaitoja erittäin tärkeinä. Lähes kaikki potilaat luottivat sairaanhoitajan taitoon huomata kipua, samalla he kuitenkin epäilivät sairaanhoitajan kivunhoitotaitoja. Vajaa puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei sairaanhoitaja tiedä parhaiten potilaan kivusta, eikä hän arvioi niitä aina oikein. Melkein puolet vastaajista luotti, että sairaanhoitaja uskoo todeksi heidän kipunsa, eikä aliarvioinut usein heidän kipuaan. Enemmistö potilaista oli sitä mieltä, että sairaanhoitajat reagoivat heti, kun potilaat kertoivat kivusta. Huolimatta potilaalle kerrotun tiedon riittämättömyydestä ja kivun arvioinnin puutteellisuudesta enemmistö potilaista oli yleisesti tyytyväisiä kivun lievitykseen.

Elomaa, Leena 2003, Näyttöön perustuva hoitotyö sairaanhoitajien toiminnan ja koulutuksen haasteena	Kysely tutkimus, AMK opettajat 143, Sh opiskelijat 327, sairaanhoitajat 469,	Korkeakoulu tasoisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat suhtautuivat muita myönteisemmin tutkimustiedon käyttöön. He myös käyttivät tutkimustietoa enemmän. Lisäksi heillä oli merkittävästi paremmat valmiudet käyttää tutkimustietoa kuin opistoasteen suorittaneilla sairaanhoitajilla
Strandberg, Eva Lena – Ovhed, Ingvar – Borkqvist, Lars – Wilhelmson, Susan 2007: The perceived meaning of a holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu ryhmähaastattelu (20 sairaanhoitajaa), induktiivinen lähestymistapa	Holistinen näkemyksen ymmärtäminen hoitotyössä jaetaan kolmeen eri kategoriaan: asenne, tieto ja olosuhteet. Ammatillinen asenne sisältää ihmisen kokonaisvaltaisen huomioinnin. Ammatissa tarvittava tietämys saadaan harjoittelemalla ja työkokemuksella. Työolosuhteet voivat mahdollistaa holistisen tietämyksen tai estää sitä. Kommunikaatio potilaan kanssa nähtiin tärkeänä työkaluna.

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Länsi-Talinnan keskussairaalan kirurgian klinikan sairaanhoitajien ammatillisia kehittymistarpeita. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten työympäristö vaikuttaa sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen.

Haimme vastauksia seuraavanlaisiin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat sairaanhoitajan ammatilliset kehittymistarpeet?
2. Miten työympäristö vaikuttaa sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen?

5. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

5.1. Mittarin laatiminen ja aineiston keruu

Strukturoidut kysymykset on lainattu osin Helsingin kaupungin työhyvinvointikyselystä. Lupa käyttää työhyvinvointikyselyä opinnäytetyössämme on saatu Helsingin kaupungilta. Suurimmaksi osaksi olemme muokanneet ja tehneet kysymyksiä kirjallisuuskatsauksen teoreettisen tiedon sekä aikaisempien tutkimustulosten pohjalta. Työhyvinvointikyselyssä olleet vastausvaihtoehdot ja kysymykset eivät sellaisenaan olleet sopivia mittaamaan kehittymistarpeita ja työympäristön vaikutusta

ammattilliseen kehittymiseen. Lisäksi työhyvinvointikyselyn mitta-asteikko ei ollut sopiva tarkoitukseemme, koska siinä oli eri vastausvaihtoehtoja, joista jokainen sisälsi neljä eri vaihtoehtoa. Tämän vuoksi tulkinta olisi ollut hankalaa SPSS – tilasto – ohjelmalla. Esitetasimme kyselylomakkeen viidellä sairaanhoitajalla Suomessa. He pitivät kyselylomaketta selkeänä ja nopeana vastata. Heillä oli muutama ehdotus koskien lomakkeen ulkoasua. Otimme huomioon heidän parannusehdotuksensa kyselylomakkeen viimeistelyssä. Kyselylomake lähetettiin muokkauksen jälkeen kolme kertaa Tallinnaan hyväksyttäväksi sähköpostitse.

Lopullisen Länsi-Tallinnan keskussairaalan hyväksynnän jälkeen toimitimme 71 vironkielistä kyselylomaketta (LIITE 2) 19.1.2007 henkilökohtaisesti Länsi – Tallinnan keskussairaalan kirurgian klinikalle. Kyselylomakkeiden mukana oli saatekirje, jossa oli ohjeistus kyselyyn vastaamiseen ja opinnäytetyömme tarkoitus sekä tarvittavat yhteystiedot. Kyselyiden toimittamisen jälkeen sairaalan johto lisäsi vielä kyselyyn kielitaidon tasoa mittaavat kysymykset. Kielitaitoa mittaavat kysymykset oli mitattavissa eri asteikolla kuin muut vastaukset. Niissä oli muusta lomakkeista poikkeavat vastausvaihtoehdot.

Strukturoituja kysymyksiä oli lomakkeessa yhteensä 28. Vastausvaihtoehdoissa käytettiin viisi-portaista likert-asteikkoa. Lisäksi kahden kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat dikotomisina. Kyselyssä oli myös yksi avoin kysymys. Sairaanhoitajan ammatillisia kehittymistarpeita kartoitettiin kysymyksillä 1- 17, sekä täydennettiin avoimella kysymyksellä; missä sairaanhoitaja haluaisi itse kehittyä? Työympäristön vaikutusta sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen kartoitettiin kysymyksillä 18-28. (LIITE 1)

Vastausvaihtoehdot strukturoituihin kysymyksiin olivat: 4 = täysin samaa mieltä, 3 =jokseenkin samaa mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä ja 0= en osaa sanoa.

Aineisto kerättiin sairaalan johdon toiveiden mukaisesti kirurgian klinikan sairaanhoitajilta (N 71). Kirurgian klinikkaan kuuluvat leikkaussali, urologian- ja ortopedian- sekä kolme kirurgian osastoa.

Kirurgian klinikan ylihoitaja jakoi kyselylomakkeet osastoille ja ne palautettiin hänelle suljetuissa kirjekuorissa. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kävimme hakemassa 2.2.2007 kyselylomakkeet henkilökohtaisesti pois. Täytettyinä palautettiin 59 lomaketta, joten lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 83,1%

5.2. Määrällisen aineiston analysointi

Määrällinen aineisto analysointiin SPSS- tilasto- ohjelmalla. Aineistoa kuvailtiin prosentteina ja havainnollistettiin kuvioina ja taulukoina. Lisäksi laskettiin keskiarvo ja keskihajonta sekä summamuuttujat. Aikaisempien tutkimustulosten pohjalta tarkastelimme iän vaikutusta atk taitoihin, työkokemuksen vaikutusta valmiuksiin suorittaa työssä tarvittavia toimenpiteitä, sekä ammatillisen koulutuksen vaikutusta valmiuksiin hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa.

Tutkimustuloksia tulkittiin vastausten keskiarvojen mukaan. Keskiarvoltaan 1-1,99 tulkittiin välttäväksi, 2- 2,99 tyydyttäväksi, 3—3,99 hyväksi ja 4 erinomaiseksi.

5.3. Laadullisen aineiston analysointi

Sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällön analyysiprosessin vaiheita ovat: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, aineiston tulkinta ja sisällön analyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala – Vanhanen 2003: 21-25.)

Aineistolähtöisessä induktiivinen sisällön analyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineistoon termein. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa, että aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Latvala ym.2003: 26-29.)

Sisällön analyysi prosessi aloitettiin kääntämällä vironkieliset vastaukset suomeksi. Vastaukset olivat niukkasanaisia, joten niitä oli helppo kääntää sellaisenaan. Analyysiyksikkö oli ajatuskokonaisuus. Vastaukset pelkistettiin, ryhmiteltiin ja nimettiin niiden sisällön mukaan.

6. TUTKIMUSETIIKKA

Vehviläisen - Julkusen (1997) mukaan Helsingin julistuksessa vuodelta 1964 on lueteltu seuraavia seikkoja, joita on otettava huomioon pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saadun hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan. Keskeistä on se, että tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää sen koska tahansa. Vastuu on tutkimuksen johtajalla. Kokeellisissa tutkimuksissa on tiedostettava tietyt ongelmat, esimerkiksi se, milloin tutkittava voi manipuloida, ja se onko toimenpide mahdollisesti eettisesti oikein.

Tutkijat ovat vastuussa itselleen ja yhteiskunnalle tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jaotella tiedonhankintaa ja tutkittavien suoja koskeviin normeihin sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamista koskeviin normeihin. (Vehviläinen - Julkunen 1997: 26.)

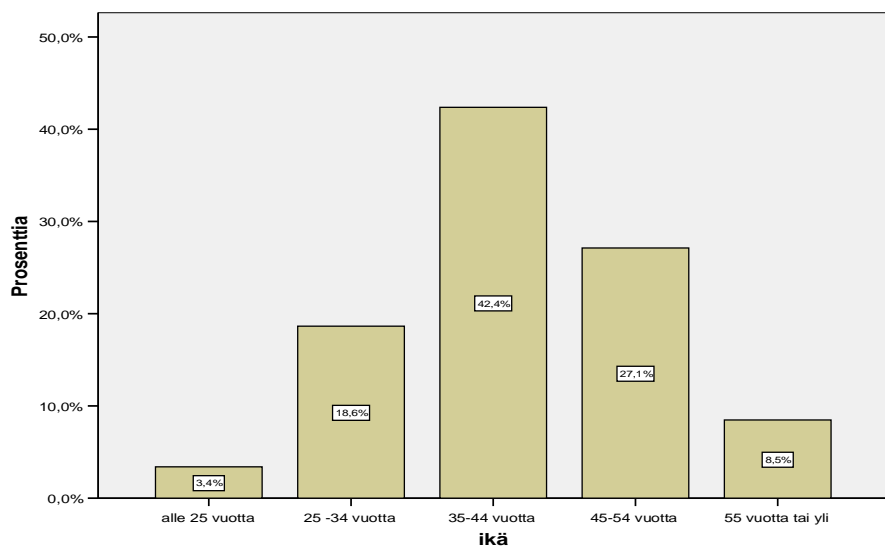
Tutkimus oli osa StaLT-hanketta, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Huolehdimme tutkimuksessa, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Olimme yhteydessä henkilökohtaisesti Tallinnan keskussairaalan hoitotyön johtoon, joiden kanssa teimme yhteistyötä kyselylomakkeen laatimisessa sekä saimme hyväksynnän tutkimuksellemme. Kyselyt toimitettiin ja haettiin henkilökohtaisesti. Niihin vastattiin nimettöminä ja ne palautettiin suljetuissa kirjekuorissa. Vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti. Saatekirjeessä kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Lisäksi ohjeistimme tutkimukseen osallistuvia ottamaan itselleen saatekirjeen, jossa on tutkijoiden ja ohjaavan opettajan sekä sairaalan yhdyshenkilön yhteystiedot.

7. KARTOITUKSEN TULOKSET

7.1. Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatietoina kartoitettiin ikää, sukupuolta, koulutusta, työkokemusta, työsuhdetta, toimimista esimiestehtävissä, äidinkieltä sekä muuta kielitaitoa.

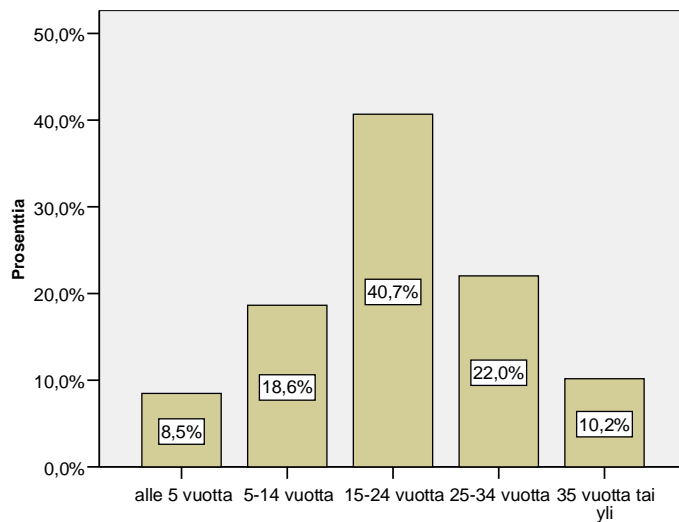
Kaikki 59 vastaajaa olivat naisia, joista lähes puolet oli 35- 44 vuotiaita (kuvio 1). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet vastaajien iästä esitetään kuviossa 1.



KUVIO 1. Vastaajien ikä

Suurimmalla osalla vastaajista (n = 59) 74,1 %:lla oli opistoasteinen tutkinto ja 25,9%:lla oli AMK- sairaanhoitaja tutkinto. Yhdellä sairaanhoitajista oli AMK -sairaanhoitajatutkinnon lisäksi myös kirjanpitäjän- ja yhdellä akateeminen tutkinto.

Vastaajista (N=56) lähes puolella oli työkokemusta 15 – 24 vuotta (Kuvio 2). Esimiestehtävissä (N = 59) toimii viisi vastanneista. Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet työkokemuksesta hoitoalalta esitetään kuviossa 2.



KUVIO 2. Työkokemus hoitoalalta

Kielitaidossa kartoitettiin muun kuin äidinkielen suullista, kirjallista - ja kielenymmärtämisen osaamista. Kielitaitoa kartoitettiin asteikolla kahdesta viiteen. Vastausvaihtoehdot olivat: erittäin hyvä = 5, hyvä = 4, kohtalainen =3, vähäinen =2, poiketen muusta kyselylomakkeen asteikosta.

Vastauksista (n = 59) tuli esille, että kyseisessä sairaalassa enemmistö sairaanhoitajista puhuu äidinkielenään venäjää. Venäjänkielisten sairaanhoitajien suullinen ja kirjallinen vironkielen taito sijoittui keskiarvoltaan hyvän ja kohtalaisen välille. Vironkielen ymmärtäminen oli puolestaan keskiarvoltaan erittäin hyvän ja hyvän välillä. Taulukossa 2 esitetään keskiarvona ja keskihajontana venäjänkielisten sairaanhoitajien vironkielen suullista - ja kirjallista taitoa sekä ymmärtämistä.

Taulukko 2 Venäjänkielisten sairaanhoitajien viron kielen taito

Suullinen taito			Kirjallinen taito			Ymmärtäminen		
n	ka	sd	n	ka	sd	n	ka	sd
39	3,97	0,707	39	3,69	0,766	38	4,16	0,789

Vironkielisten sairaanhoitajien suullinen venäjänkielentaito sijoittui keskiarvoltaan erittäin hyvän ja hyvän välille. Venäjänkielen kirjallinen taito sekä ymmärtäminen sijoittuivat puolestaan hyvän ja kohtalaisen välille. Taulukossa 3 esitetään keskiarvona ja keskihajontana vironkielisten sairaanhoitajien venäjänkielen suullista - ja kirjallista taitoa sekä ymmärtämistä.

Taulukko3 Vironkielisten sairaanhoitajien venäjänkielen taito

Suullinen taito			Kirjallinen taito			Ymmärtäminen		
n	ka	sd	n	ka	sd	n	ka	sd
20	4,15	0,671	19	3,37	0,895	17	3,94	0,827

Viron ja venäjänkielisten sairaanhoitajien suomen, saksan ja englannin kielen suullinen ja kirjallinen taito sekä ymmärtäminen sijoittuivat keskiarvoltaan kohtalaisen ja vähäisen välille.

Taulukossa 4 esitetään venäjän ja vironkielisten sairaanhoitajien suomen, saksan ja englannin kielen suullista - ja kirjallista taitoa sekä ymmärtämistä.

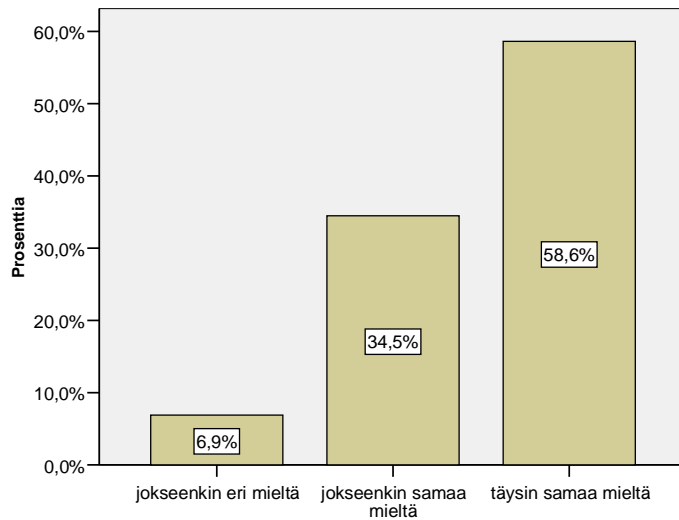
Taulukko 4 Venäjän ja vironkielisten sairaanhoitajien muu kielitaito

Kieli	Suullinen taito			Kirjallinen taito			Ymmärtäminen		
	n	ka	sd	n	ka	sd	n	ka	sd
suomen kieli	18	2,67	0,767	16	2,25	0,577	16	2,31	0,602
saksan kieli	5	2,20	0,447	5	2,20	0,447	6	2,33	0,516
englannin kieli	29	2,86	0,639	28	2,71	0,600	29	2,9	0,772

7.2. Sairaanhoitajan ammatilliset kehittymistarpeet

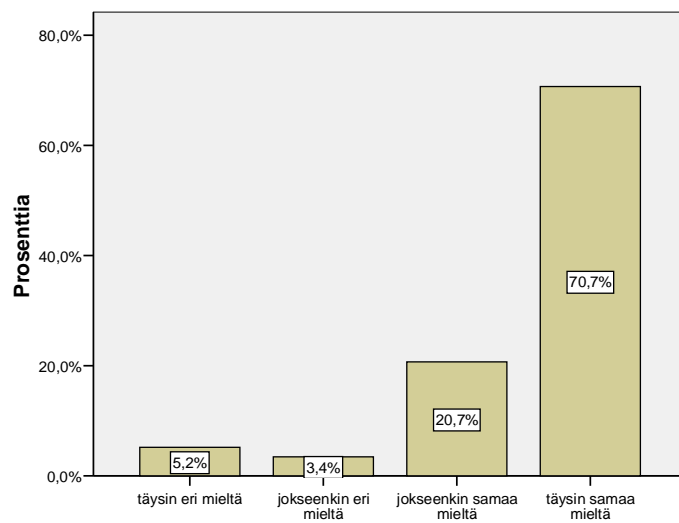
Kysymyksillä 1 – 17 sekä avoimella kysymyksellä kartoitettiin sairaanhoitajien ammatillisia kehittymistarpeita. Vastauksista laskettiin prosentti jakaumat, joita on esitetty kuvioina. Lisäksi vastauksista laskettiin keskiarvot ja keskihajonnat (LIITE 3) Ammatillisiin kehittymistarpeisiin liittyvien vastausten ka oli 3,39, eli sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa hyväksi.

Sairaanhoitajat (N 58) arvioivat teoreettisen tiedon riittävyyden keskimäärin hyväksi (ka. 3,52) Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet teoreettisen tiedon riittävyydestä esitetään kuviossa 3.



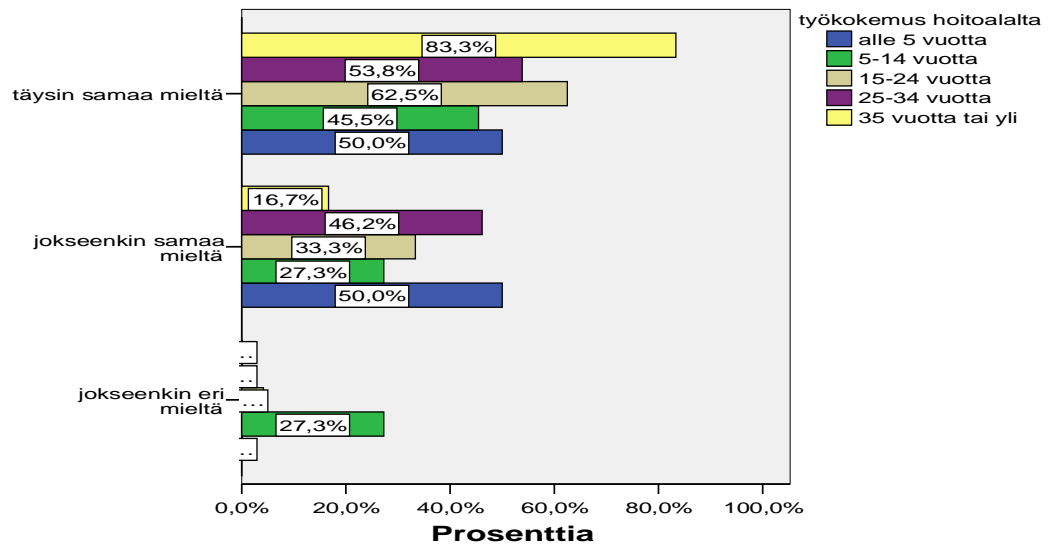
KUVIO3. Työssä tarvittavan teoreettisen tiedon riittävyys

Sairaanhoitajat (N=58) arvioivat valmiudet suorittaa työssä tarvittavat toimenpiteet keskimäärin hyväksi (ka 3,57). Eri vastausvaihtoehtojen valintojen prosentiosuudet valmiuksista suorittaa työssä tarvittavat toimenpiteet esitetään kuviossa 4.



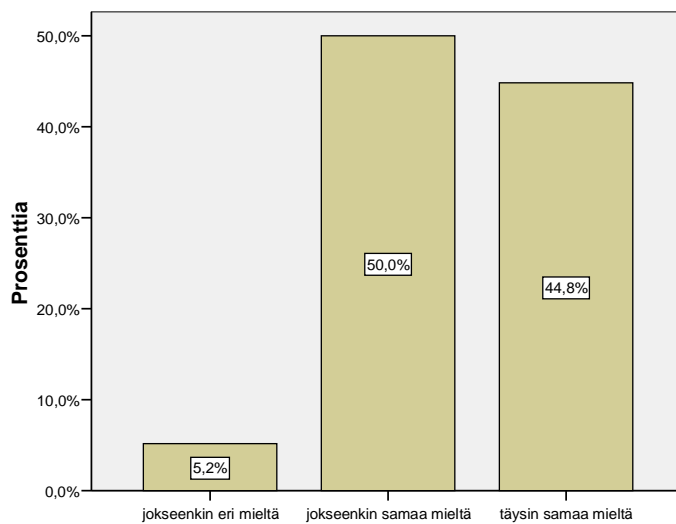
KUVIO 4. Riittävät valmiudet suorittaa työssä tarvittavat toimenpiteet

Erivastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet valmiuksista suorittaa työssä tarvittavat toimenpiteet suhteessa työkokemukseen esitetään kuviossa 5.



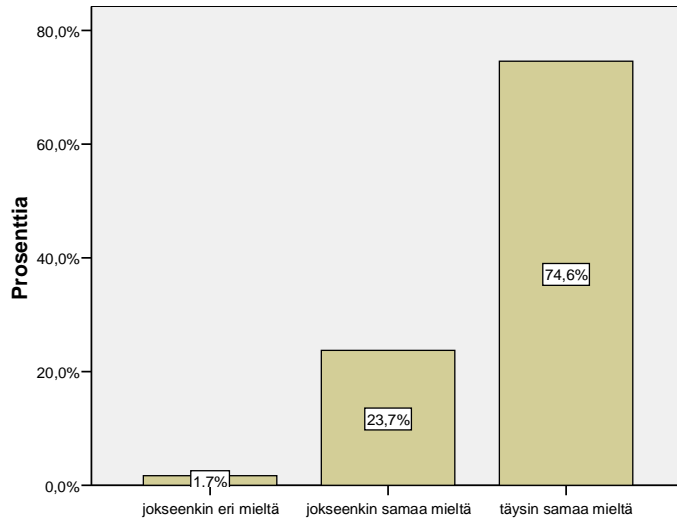
KUVIO 5. Valmiudet suorittaa työssä tarvittavat toimenpiteet

Sairaanhoitajat (N 58) arvioivat kykynsä neuvoa ja ohjata potilaita keskimäärin hyväksi (ka 3,40). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet kyvystä ohjata ja neuvoa potilaita esitetään kuviossa 6.



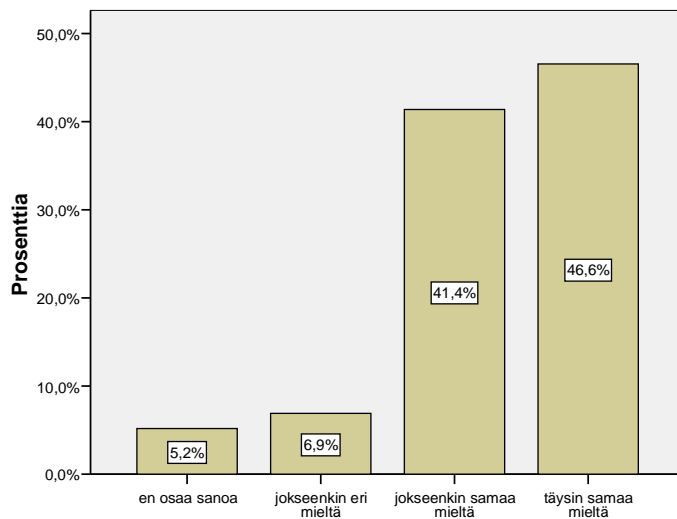
KUVIO 6. Riittävä kyky ohjata ja neuvoa potilaita

Sairaanhoitajat (N = 59) arvioivat vuorovaikutustaitonsa keskimäärin hyväksi (ka 3,73). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet ammatissa tarvittavien vuorovaikutustaitojen riittävyydestä esitetään kuviossa 7.



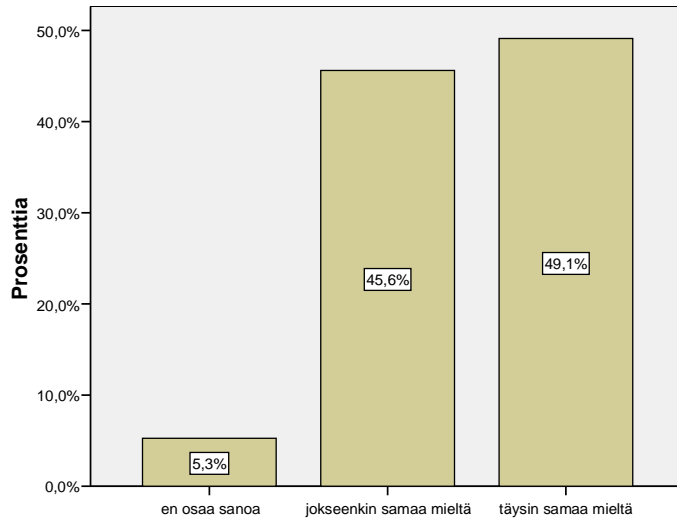
KUVIO 7. Ammatissa tarvittavien vuorovaikutustaitojen riittävyys

Sairaanhoitajat (N = 55) arvioivat päätöksentekokykynsä keskimäärin hyväksi (ka 3,42). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet kyvystä tehdä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä esitetään kuviossa 8.



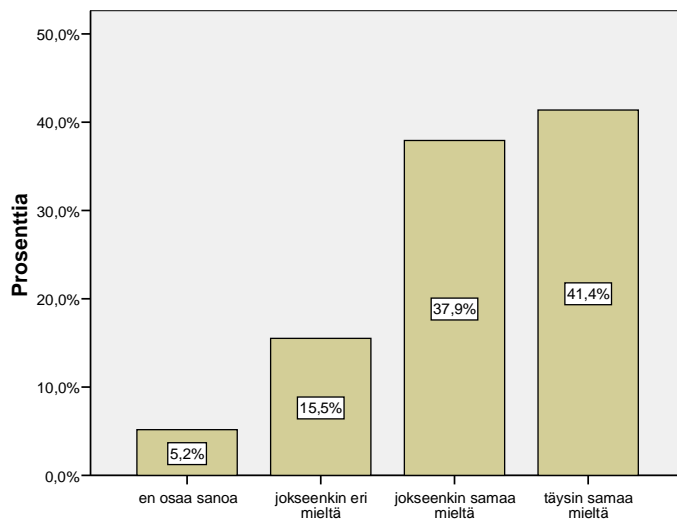
KUVIO 8. Riittävä kyky tehdä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä.

Sairaanhoitajat (N = 54) arvioivat kykynsä arvioida ja hoitaa kirurgisen potilaan kipua keskimäärin hyväksi (ka. 3,52). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet valmiuksista arvioida ja hoitaa kirurgisen potilaan kipua esitetään kuviossa 9.



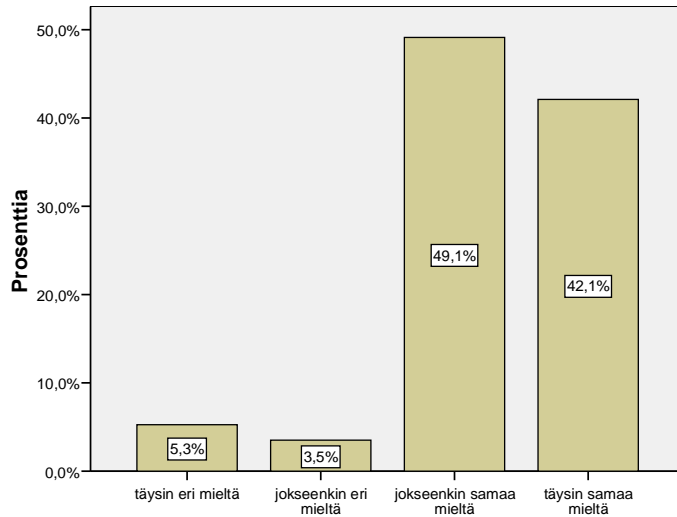
KUVIO 9. Riittävät valmiudet arvioida ja hoitaa kirurgisen potilaan kipua

Sairaanhoitajat (N = 55) arvioivat lääkehoidon osaamisensa keskimäärin hyväksi (ka. 3,27). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet hoitotyössä tarvittavan lääkehoidon osaamisen riittävyydestä esitetään kuviossa 10.



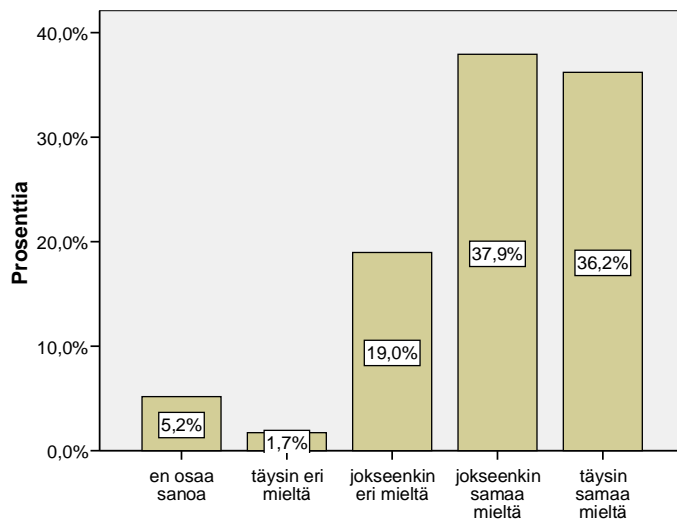
KUVIO 10. Hoitotyössä tarvittavan lääkehoidon osaamisen riittävyys

Sairaanhoitajat (N = 57) arvioivat taitonsa käyttää potilaan hoidossa tarvittavia välineitä keskimäärin hyväksi (ka 3,28). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet taidosta käyttää potilaan hoidossa käyttäviä välineitä esitetään kuviossa 11.



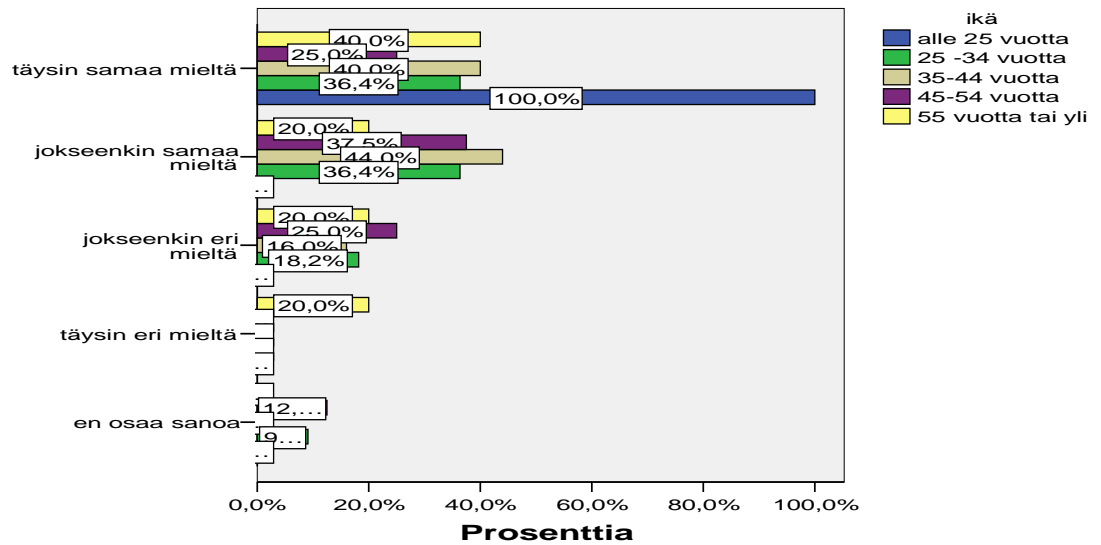
KUVIO 11. Riittävät taidot käyttää potilaan hoidossa tarvittavia välineitä.

Sairaanhoitajat (N = 55) arvioivat työssä tarvittavien tietokoneohjelmien käyttötaidon keskimäärin hyväksi (ka 3,15). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet taidosta käyttää työssä tarvittavia tietokoneohjelmia esitetään kuviossa 12.



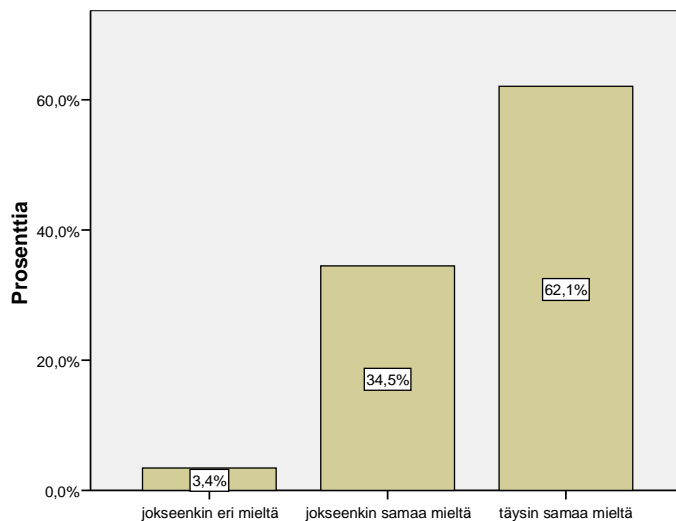
KUVIO 12. Riittävä taito käyttää työssä tarvittavia tietokoneohjelmia.

Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet taidosta käyttää työssä tarvittavia tietokoneohjelmia suhteessa ikään esitetään kuviossa 13.



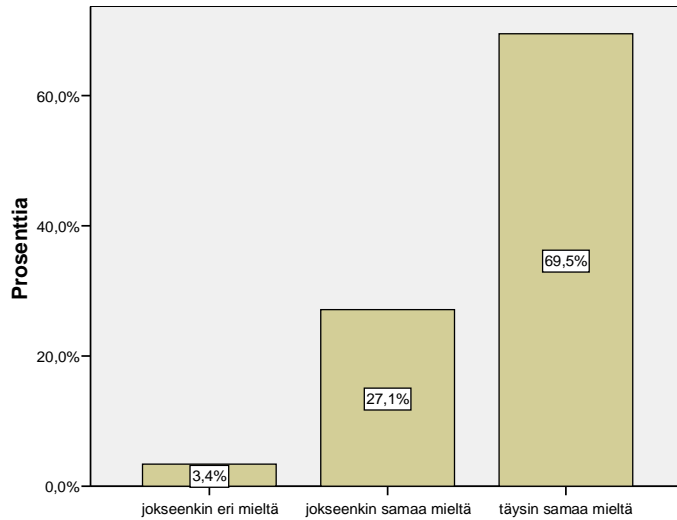
KUVIO 13. Tietokoneohjelmien käyttötaidon riittävyys suhteessa ikään.

Sairaanhoitajat (N = 58) arvioivat kykynsä työn suunnitelmallisuuteen keskimäärin hyväksi (ka 3,59). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet kyvystä suunnitella työt etukäteen esitetään kuviossa 14.



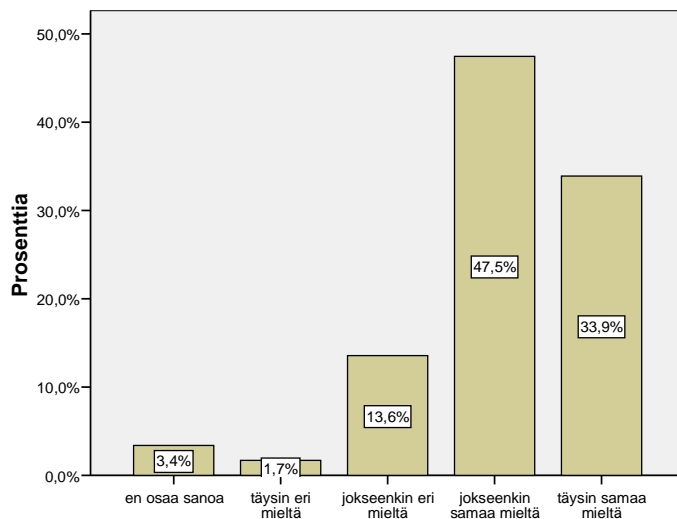
KUVIO 14. Riittävä kyky suunnitella työt etukäteen.

Sairaanhoitajat (N = 59) arvioivat kykynsä arvioida työnsä tuloksia realistisesti keskimäärin hyväksi (ka 3,66). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet kyvystä arvioida työn tuloksia realistisesti esitetään kuviossa 15.



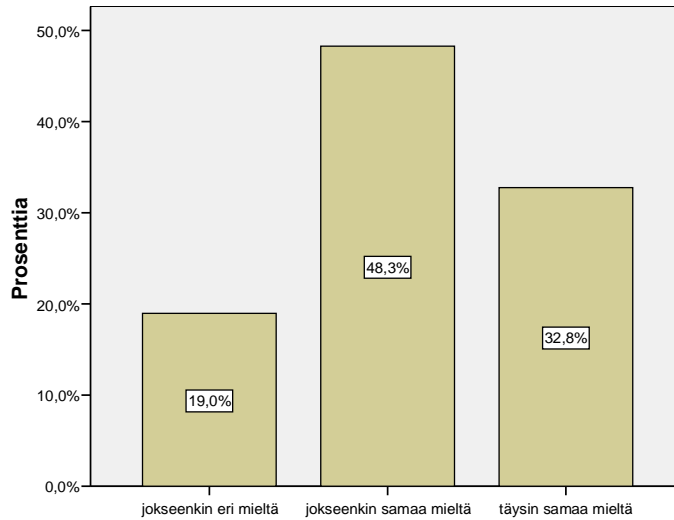
KUVIO 15. Riittävä kyky arvioida työn tuloksia realistisesti.

Sairaanhoitajat (N = 57) arvioivat tietonsa ergonomisesta työskentelystä keskimäärin hyväksi (ka 3,18). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet tiedon riittävyyttä ergonomisesta työskentelystä esitetään kuviossa 16.



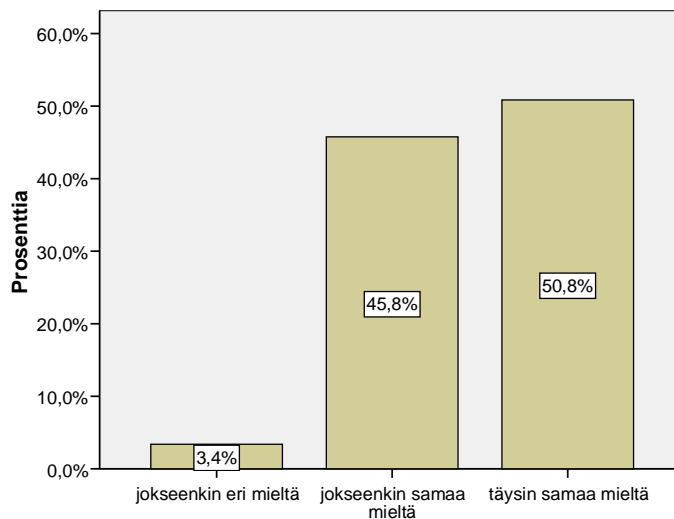
KUVIO 16. Riittävä tieto ergonomisesta työskentelystä

Sairaanhoitajat (N = 58) arvioivat kykynsä huomioida eri kulttuuritaustaisten potilaiden tarpeet keskimäärin hyväksi (ka 3,14). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet kyvystä huomioida eri kulttuuritaustaisten potilaiden erityistarpeet esitetään kuviossa 17.



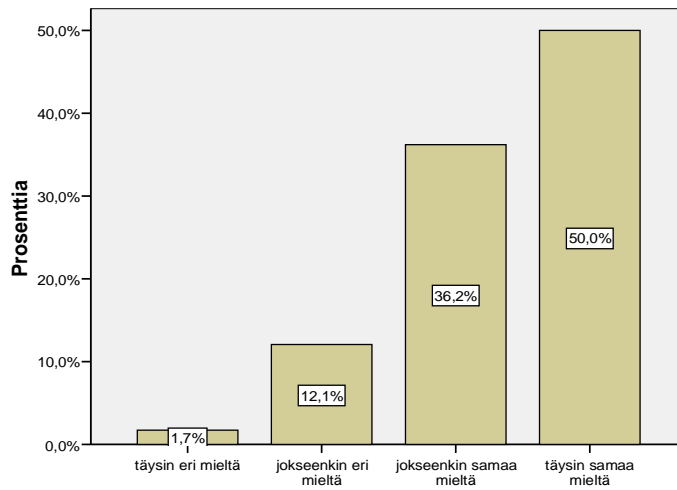
KUVIO 17. Riittävä kyky huomioida eri kulttuuritaustaisten potilaiden erityistarpeet.

Sairaanhoitajat (N = 59) arvioivat valmiutensa tarjota laadukasta hoitoa potilaille keskimäärin hyväksi (ka 3,47). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet valmiudesta tarjota laadukasta hoitoa potilaille esitetään kuviossa 18.



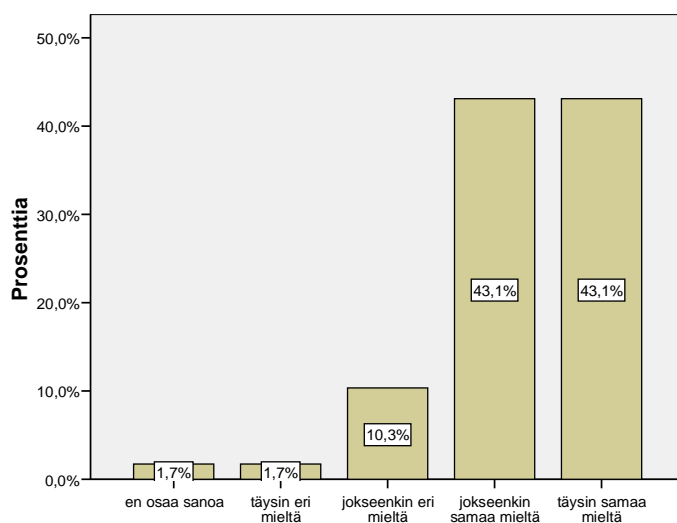
KUVIO 18. Riittävät valmiudet tarjota laadukasta hoitoa potilaille

Sairaanhoitajat (N = 58) arvioivat keskimäärin hyväksi (ka 3,34) valmiutensa huomioida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia. Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet valmiuksista huomioida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia esitetään kuviossa 19.



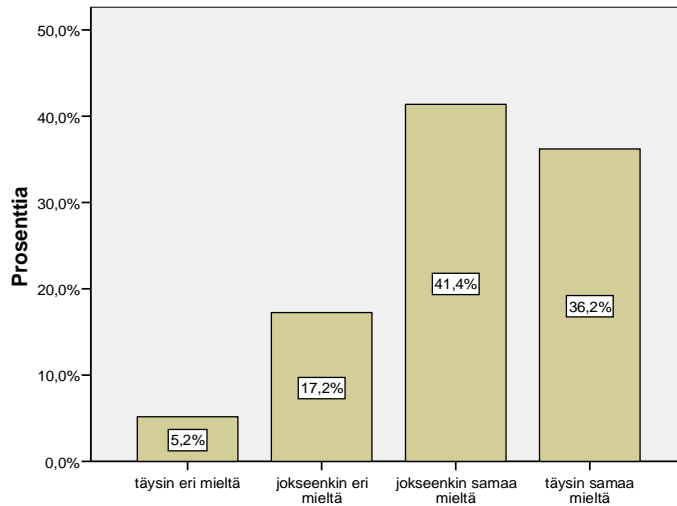
KUVIO 19. Riittävät valmiudet huomioida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia.

Sairaanhoitajat (N = 57) arvioivat hoitotyön kirjaamisen taitonsa keskimäärin hyväksi (ka 3,30). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet hoitotyön kirjaamisen taidon riittävästä esitetään kuviossa 20.



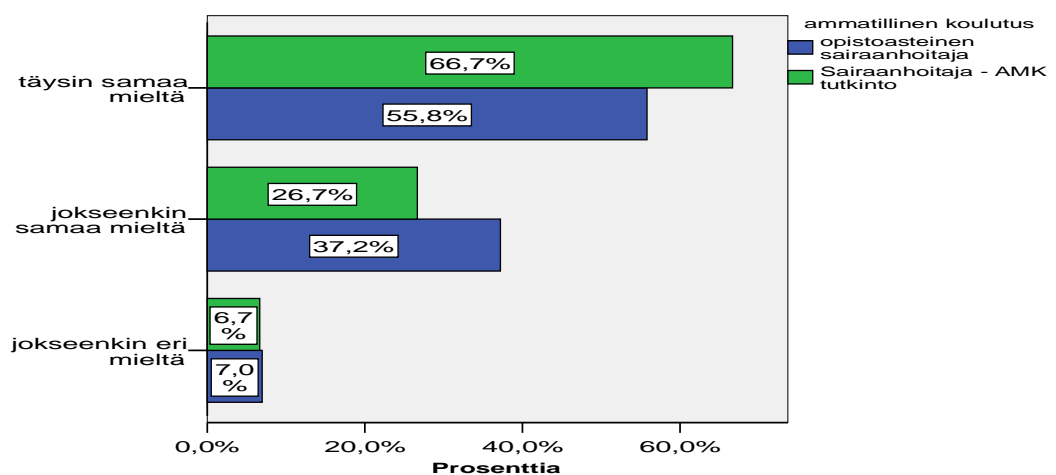
KUVIO 20. Hoitotyön kirjaamisen taidon riittävyys

Sairaanhoitajat (N = 58) arvioivat valmiudet hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa keskimäärin hyväksi (ka 3,09). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet valmiuksista hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä esitetään kuviossa 21.



KUVIO 21. Riittävät valmiudet hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä.

Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet valmiuksista hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä suhteessa ammatilliseen koulutukseen esitetään kuviossa 22.



KUVIO 22. Valmiudet hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa suhteessa koulutukseen

Avoimella kysymyksellä haettiin lisätietoa sairaanhoitajan ammatillisista

kehittymistarpeista. (LIITE1). Kokonaisuudessa kyselyyn vastasi 59 sairaanhoitajaa, joista avoimeen kysymykseen vastasi 17. Vastausprosentti avoimeen kysymykseen oli 28,8%.

Kuusi vastanneista toivoi lisää koulutusta. Näitä olivat toive saada enemmän koulutusmahdollisuuksia, mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin, enemmän tietokonekoulutusta, lisää opiskelumahdollisuuksia, täydennyskoulutusta talon ulkopuolella sekä koulutusta ulkomailla.

Yksi vastanneista halusi kehittyä henkilökohtaisella tasolla. Hän halusi tulla viisaammaksi, joustavammaksi ja muutenkin kehittyä jatkuvasti henkilökohtaisella tasolla. Kolme vastanneista halusi kehittyä työssään. Yksi halusi enemmän työkokemusta, toinen halusi kehittyä työssään jatkuvasti ja kolmas halusi erilaisia työkokemuksia. Yksi kaipasi työhön vaihtelua vaihtamalla erikoisalaa. Lisäksi yksi vastanneista toivoi mahdollisuutta soveltaa teoretietoa käytännön hoitotyöhön.

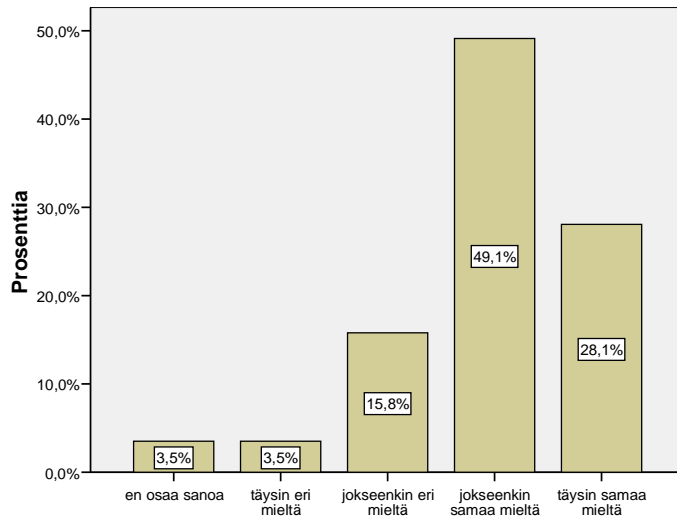
Kahdeksan vastanneista oli vastannut kysymyksen ohi. Kuusi ei ollut tyytyväisiä palkkaukseen. Yksi oli tyytyväinen työpaikan tarjoamiin koulutusmahdollisuuksiin. Lisäksi yksi vastanneista koki, että ei saa riittävästi tukea työnjohdolta.

7.3. Työympäristön vaikutus sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen

Kysymyksillä 18-28 kartoitettiin työympäristön vaikutusta sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen. Vastauksista laskettiin prosentti jakaumat, jotka on esitelty kuvioina. Lisäksi vastauksista laskettiin keskiarvot ja keskihajonnat (LIITE 3) Työympäristön vaikutusta käsittelevien vastausten ka oli 3,19, eli sairaanhoitajat arvioivat työympäristön tuen ammatilliselle kehittymiselle keskimäärin hyväksi.

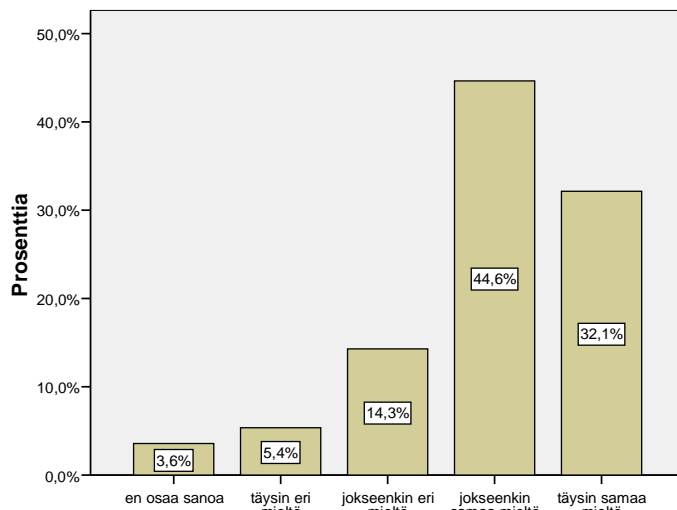
Sairanhoitajista (N = 59) 83,1 % kävi esimiehen kanssa kehityskeskusteluja ja 16,9 % ei käynyt. Sairanhoitajista (n= 59) säännöllisesti esimiehen kanssa kävi kehityskeskusteluja 81,8 % ja 18,2 % ei käynyt.

Sairaanhoitajat (N = 55) kokivat, että kehityskeskusteluissa esille tullee kehitystarpeisiin vastattiin keskimäärin hyvin (ka 3,05). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet kehityskeskusteluissa esille tuotuihin kehitystarpeisiin vastaamisesta esitetään kuviossa 23.



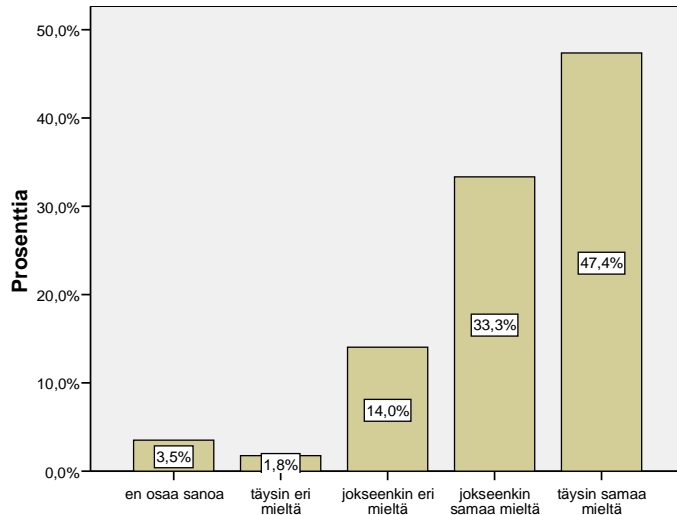
KUVIO 23. Kehityskeskusteluissa esille tuotuihin kehitystarpeisiin vastaaminen

Sairaanhoitajat (N = 54) kokivat, että kehityskeskustelut tukevat ammatillista kompetenssia keskimäärin hyvin (ka 3,07). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet kehityskeskustelujen tuesta ammatilliseen kompetenssiin esitetään kuviossa 24.



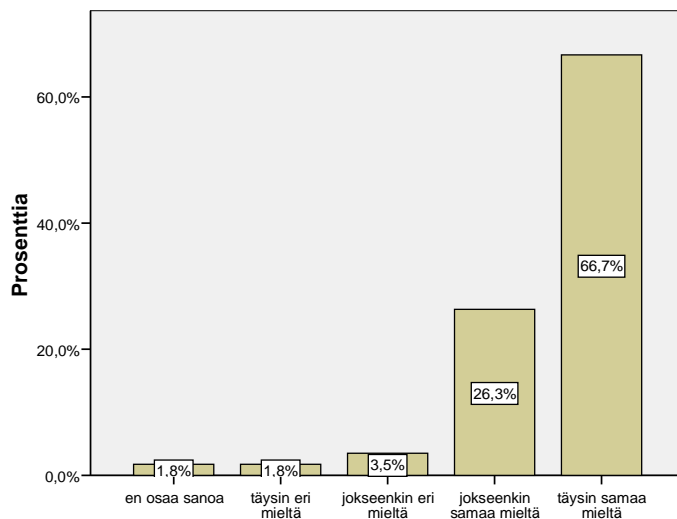
KUVIO 24. Kehityskeskustelun tuki ammatilliseen kompetenssiin

Sairaanhoidajat (N = 55) kokivat saavansa työstään rakentavaa palautetta esimieheltään keskimäärin hyvin (ka 3,31). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet työstä saadusta rakentavasta palautteesta esimieheltä esitetään kuviossa 25.



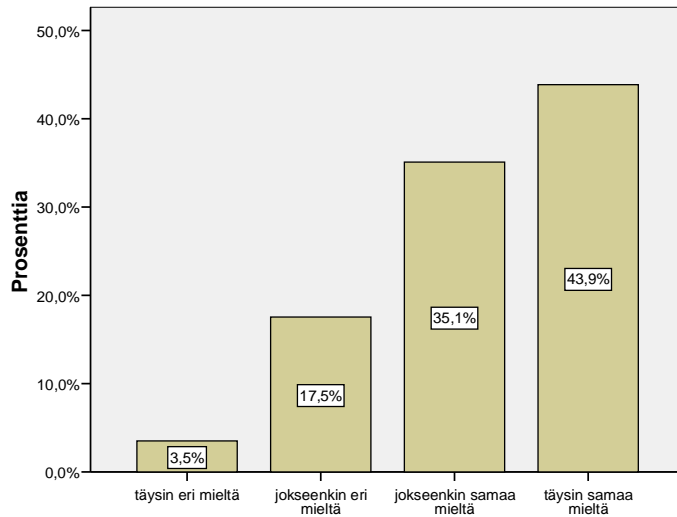
KUVIO 25. Työstä saatu rakentava palaute esimieheltä

Sairaanhoidajat (N = 56) kokivat saavansa apua ja tukea työyhteisöltään keskimäärin hyvin (ka = 3,61). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet työyhteisön avusta ja tuesta esitetään kuviossa 26.



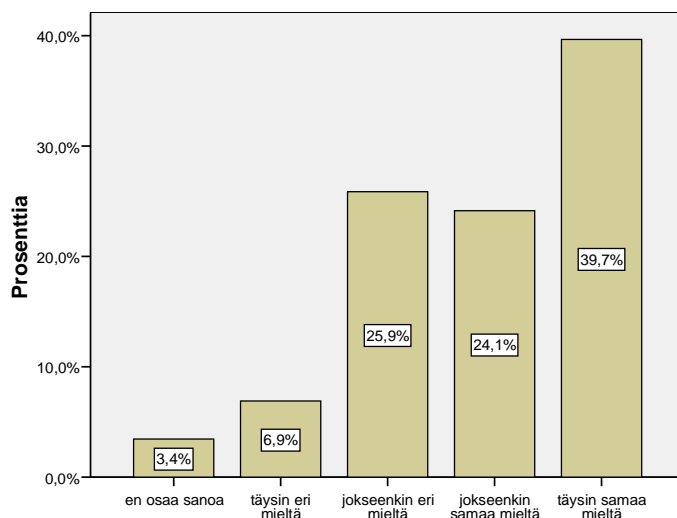
KUVIO 26. Apua ja tuki työyhteisöltä

Sairaanhoitajat (N = 57) kokivat mahdollisuutensa vaikuttaa työhönsä keskimäärin hyväksi (ka 3,19). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet mahdollisuuksista vaikuttaa työtä koskeviin asioihin esitetään kuviossa 27.



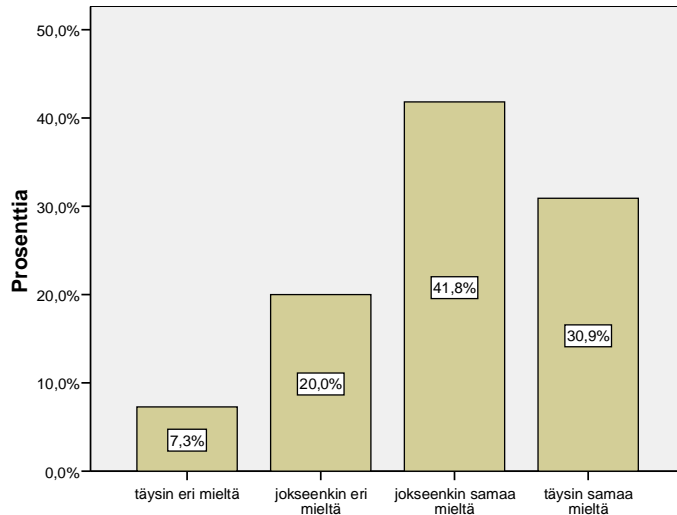
KUVIO 27. Mahdollisuus vaikuttaa työtä koskeviin asioihin

Sairaanhoitajat (N = 56) kokivat työpaikan tarjoamat koulutus mahdollisuudet keskimäärin hyväksi (ka 3,0). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet työpaikan tarjoamien koulutusmahdollisuuksien riittäväydestä esitetään kuviossa 28.



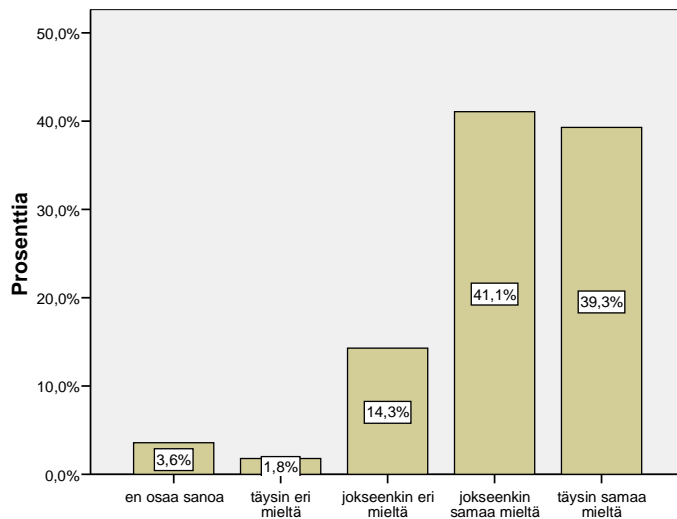
KUVIO 28. Työpaikan tarjoamien koulutus mahdollisuuksien riittävyys

Sairaanhoitajat (N = 55) kokivat asioiden käsittelyn yhteisissä kokouksissa keskimäärin tyydyttäväksi (ka 2,96) Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet työyhteisön asioiden riittävästä käsittelystä yhteisissä kokouksissa esitetään kuviossa 29.



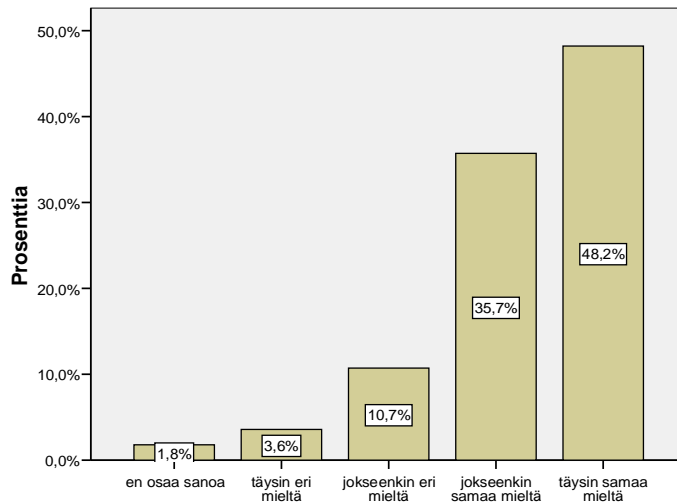
KUVIO 29. Työyhteisön asioiden riittävä käsittely yhteisissä kokouksissa

Sairaanhoitajat (N = 54) kokivat työyhteisön tuen ammatilliseen kehittymiseen keskimäärin hyväksi (ka 3,22). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet työyhteisön tuesta ammatilliselle kehittämiselle esitetään kuviossa 30.



KUVIO 30. Työyhteisön tuki ammatilliseen kehittymiseen

Sairaanhoitajat (N = 55) kokivat työntekijöiden keskinäiset suhteet keskimäärin hyväksi (ka 3,31). Eri vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuudet työntekijöiden keskinäisten suhteiden tuesta ammatilliseen kehittymiseen esitetään kuviossa 31.



KUVIO 31. Työntekijöiden keskinäisten suhteiden tuki ammatilliseen kehittymiseen.

8. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

8.1. Mittarin validiteetti

Mittarin validiteetin tarkastelussa on keskeistä se, että mittari mittaa juuri sitä mitä sen tulisi mitata. (Vehviläinen-Julkunen 1997:207). Luotettavuutta parantaa oikeiden mittareiden valinta ja soveltavuus mittauskohteen mittaamiseen. Mitä tarkempia tuloksia halutaan, sitä tarkempi mittarin tulee olla. (Valli 2001: 92).

Mittaria laadittaessa määriteltiin aiheeseen liittyvät käsitteet. Jos mitattavia käsitteitä ei ole tarkoin määritelty, mittaustuloksetkaan eivät voi olla valideja. (Heikkilä 2001: 29). Mittariin laadittiin kysymykset keskeisten käsitteiden sekä kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Mittarin ovat arvioineet ja hyväksyneet asiantuntijat, jotka olivat opinnäytetyömme ohjaaja sekä Länsi-Tallinnan keskussairaalan kirurgian klinikan johtava ylihoitaja. Mittarin validiteettiin vaikuttaa se, että sen laatimiseen ei ole vaikuttanut pelkästään meidän subjektiivinen arvio.

8.2. Mittarin reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusmittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Kyseessä on osa tutkimuksen luotettavuudesta. Reliabiliteetti on sitä suurempi, mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tuloksiin. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa erilaisilla toimenpiteillä. Mittarin reliabiliteettiin voivat vaikuttaa mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous sekä kysymysten ymmärrettävyys. (Vehviläinen–Julkunen – Paunonen 1997:210-211.) Sekoittavista ympäristötekijöistä, joilla voi olla vaikutusta mittarin reliabiliteettiin ei ole tietoa, koska emme olleet valvomassa kyselyn toteutusta.

Esitestasimme kyselyn viidellä sairaanhoitajalla Suomessa. Sairaanhoitajat pitivät kyselyä selkeänä ja helppona vastata. Heillä oli muutama ehdotus koskien kyselyn rakennetta. Kyselyn ohjeistuksena toimi saatekirje, joka ohjeisti vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä oli yhteystietomme mahdollisia kysymyksiä varten.

8.3. Tulosten validiteetti

Validius tarkoittaa karkeasti ottaen systemaattisen virheen puuttumista. Perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja riittävän korkea vastausprosentti, edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2001: 29.) Sisäisesti validi tutkimus on sellainen, jossa tulokset johtuvat ainoastaan tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. (Vehviläinen–Julkunen – Paunonen 1997:207). Suurin osa kyselyyn vastanneista oli venäjänkielisiä. Lomakkeet puolestaan olivat vironkielellä. Esitestausta suoritettiin suomenkielisillä sairaanhoitajilla. Edellä mainituilla tekijöillä voi olla vaikutusta validiteettiin.

Mittarissa on sairaalan johtavan ylihoitajan lisäämät kielitaitoa mittaavat kysymykset, jonka mitta-asteikko oli kahdesta viiteen. Muuten työssämme käytettiin mitta-asteikkoa nollasta neljään. Tämä on saattanut sekoittaa vastaajia.

Otos oli edustava. Tulosten yleistettävyyttä nostaa korkea vastausprosentti. Perusjoukkoa, johon kysely kohdistettiin oli hyvin rajattu. Tulos on yleistettävissä Länsi- Tallinnan keskussairaalan kirurgian klinikan sairaanhoitajiin.

8.4. Laadullisen aineiston analyysin luotettavuus

Laadulliseen aineiston analyysin luotettavuuteen vaikuttavat tutkija, aineiston laatu-, analyysi - ja tulosten esittäminen.(Latvala-Vanhanen – Nuutinen 2001). Avoimella kysymyksellä saadun aineiston määrä oli vähäinen, niukkasanainen ja näistäkin osa oli vastattu kysymyksen ohi. Analyysin luotettavuuteen ei työssämme tämän vuoksi vaikuttanut käännös. Käännöksen tekemisessä ei ollut subjektiivisen tulkinnan varaa. Vastaukset käännettiin sanasta sanaan.

9. TULOSTEN TARKASTELUA

Opinnäytetyössämme kartoitettiin Länsi - Tallinnan keskussairaalan kirurgian klinikan sairaanhoitajien ammatillisia kehittymistarpeita. Lisäksi selvitettiin työympäristön vaikutusta sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen. Vertailimme kyselyn tuloksia aikaisemmin aiheesta tehtyihin tutkimustuloksiin.

Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa keskimäärin hyväksi (ka 3,39) alle tämän keskiarvon olivat taito käyttää potilaan hoidossa tarvittavia hoitovälineitä, työssä tarvittavien tietokoneohjelmien käyttötaito sekä tieto ergonomisesta työskentelystä. Lisäksi alle tämän keskiarvon olivat eri kulttuuritaustaisten potilaiden erityistarpeiden huomioiminen, potilaan tilassa tapahtuvien muutosten huomioiminen, lääkehoidon osaaminen, hoitotyön kirjaamisen taito sekä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen.

Sairaanhoitajat kokivat työympäristön vaikutuksen ammatilliseen kehittymiseen keskimäärin hyväksi (ka 3,19). Alle tämän keskiarvon olivat kehityskeskusteluissa esille tuotuihin kehittymistarpeisiin vastaaminen, kehityskeskusteluiden tuki ammatilliseen kompetenssiin, työpaikan tarjoamat koulutusmahdollisuudet sekä työyhteisön asioiden käsittely yhteisissä kokouksissa.

9.1. Tulosten vertailua aikaisempiin tutkimustuloksiin

Hukkasen (2005) tutkimuksessa tuli esille, että hoitajat tekivät itsearviointia vahvuuksistaan, heikkouksistaan sekä kehittymistarpeistaan. Kartoitimme työssämme myös sairaanhoitajien itsearviointia. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa hoitajista osasi mielestään arvioida hyvin omia työtuloksiaan.

Kylmämetsä- Saarisen (2000) tutkimuksessa kävi ilmi, että määräaikaisten hoitajien motivaatio itsensä kehittämiseen oli vakinaisia korkeampi. Olimme kiinnostuneita vertaamaan tätä asiaa tutkimustuloksiimme. Kaikista vastaajista määräaikaisessa työsuhteessa oli vain yksi sairaanhoitaja. Tämän vuoksi emme voineet saada kyseiselle väitteelle vahvistusta tutkimuksessamme.

Mäkipeuran (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajien itsearvioima ammatillinen pätevyys oli hyvä. Paras pätevyys oli tarkkailun ja auttamisen alueella. Ammatillinen pätevyys oli heikointa laadun varmistuksen alueella. Ammatillinen pätevyys oli parempaa niillä työn osa-alueilla, jotka toistuivat työssä usein verrattuna niihin osa-alueisiin, joita he käyttivät harvoin työssään. Vertailimme työssämme (kuvio 5) työkokemuksen vaikutusta valmiuksiin suorittaa työssä tarvittavat toimenpiteet. Vastauksista selvisi, että sairaanhoitajilla, joilla on pidempi työkokemus on paremmat valmiudet suorittaa työssä tarvittavat toimenpiteet.

Raidin (1999) tutkimuksen mukaan potilaat pitivät sairaanhoitajien vuorovaikutustaitoja erittäin tärkeinä. Lähes kaikki potilaat luottivat sairaanhoitajan taitoon huomata kipua, samalla he kuitenkin epäilivät sairaanhoitajan kivunhoitotaitoja. Työssämme sairaanhoitajat arvioivat vuorovaikutustaitonsa, kivun- arviointi ja hoitotaitonsa hyväksi.

Kalam-Salmisen (2005) väitöskirjan mukaan Virossa hoidon laatu vaihteli hoitohenkilökunnan mukaan hyvästä välttävään lapsivuodeosastoilla. Virolainen hoitohenkilökunta arvioi tarjoamansa hoidon laadun paremmaksi kuin lasten vanhemmat. Työssämme sairaanhoitajat arvioivat valmiutensa tarjota potilaille laadukasta hoitoa hyväksi.

Kalam-Salmisen (2005) väitöskirjan mukaan keskeisen hoidon laadun toteutumattomuuden syyksi nousi työympäristö. Työmme mukaan työympäristö tuki

hyvin ammatillista kehittymistä.

Hildenin (1999) tutkimuksen mukaan koulutuksella ja työyhteisön tuella on vaikutusta sairaanhoitajan jaksamiseen ja motivoitumiseen ammatillisessa kehittämisessä. Työssämme sairaanhoitajat ovat arvioineet työyhteisön avun ja tuen hyväksi. He eivät arvioineet yhtä hyväksi työyhteisön tukea ammatilliselle kehittämiselle sekä koulutusmahdollisuuksien tarjontaa.

Elomaan (2003) kyselytutkimuksessa selvisi, että korkeakoulu tasoisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat suhtautuivat muita myönteisemmin tutkimustiedon käyttöön. He myös käyttivät tutkimustietoa enemmän. Lisäksi heillä oli merkittävästi paremmat valmiudet käyttää tutkimustietoa kuin opistoasteen suorittaneilla sairaanhoitajilla. Tarkastelimme työssämme AMK- ja opistoasteisten sairaanhoitajien valmiuksia hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa. Työmme (kuvio 22) vastausten perusteella AMK sairaanhoitajilla oli opistoasteisia sairaanhoitajia paremmat valmiudet hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä.

Hukkasen (2005), Tuomisen (2005) ja Pietilän (2004) tutkimuksissa kehityskeskustelut koettiin ammatillista kehittymistä tukeviksi. Työmme mukaan kehityskeskustelut tukevat ammatillista kehittymistä hyvin. Suurin osa vastaajista käy kehityskeskusteluita säännöllisesti. Pieni osa sairaanhoitajista ei tutkimustuloksen mukaan käy kehityskeskusteluita. Otos oli rajattu pelkästään sairaanhoitajiin, joten herää kysymys minkä vuoksi kaikkien sairaanhoitajien kanssa ei käydä kehityskeskusteluja ja onko tulos luotettava? Pohdimme olisiko kysymyksen asettelulla ollut vaikutusta asiaan.

Hukkasen (2005), Tuomisen (2005) ja Kylmämetsä- Saarisen (2000) tutkimuksissa on käsitelty positiivisen ja negatiivisen palautteen antamista ja saamista. Näiden tutkimusten mukaan positiivinen palaute edesauttaa ammatillista kehittymistä ja negatiivinen palaute puolestaan saa aikaan kehittymistarpeen arvioinnin tai toimii lamaavasti. Kyselyssämme ei eroteltu palautteen saamista positiiviseksi ja negatiiviseksi, vaan luokiteltiin sen rakentavuuden pohjalta. Suurin osa vastaajista koki saavansa rakentavaa palautetta hyvin.

Vastauksesta avoimeen kysymykseen tuli esille tarve saada enemmän tietokone koulutusta, koska sitä ei vastaajan nuoruudessa ole ollut. Tästä syystä vertailimme

(kuvio 13) iän vaikutusta tietokoneosaamisen.

10. KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Ehdotamme tulostemme pohjalta seuraavia asioita. Tietoa voidaan hyödyntää esim. osastotunneilla ja sairaalan sisäisten koulutusten suunnittelussa. Eläkkeelle jäävien sairaanhoitajien hiljaista tietoa ja ammattitaitoa olisi hyvä myös hyödyntää. Kehityskeskusteluja tulisi käydä säännöllisesti kaikkien sairaanhoitajien kanssa ja vastata niissä esille tulleisiin kehittymistarpeisiin. Lisäkoulutusmahdollisuuksia tulisi tarjota kaikille tasapuolisesti. Mahdollisuutta työnkiertoon olisi hyvä tarjota sairaalan sisällä.

Tuloksiamme voidaan käyttää pohjana laajempiin jatkotutkimuksiin. Työmme pohjautui vain sairaanhoitajien itsearviointiin, joka ei anna objektiivista tietoa sairaanhoitajien osaamisen tasosta. Jatkossa voitaisiin myös kartoittaa asiaa laajemmin ottamalla mukaan myös esimiesten, omaisten ja potilaiden näkökulma.

11. POHDINTA

Työmme on ollut erittäin haastava kahden maan välinen yhteistyöprojekti. Tutkimustuloksista Tallinnan Keskussairaalan kirurgian klinikka saa tietoa sairaanhoitajien ammatillisista kehittymistarpeista. Tämän pohjalta heillä on mahdollisuus vastata sairaanhoitajien kehittymistarpeisiin ja näin parantaa myös hoitotyön laatua. Tutkimuksellamme saatiin myös muutakin tietoa esim. kielitaidosta ja ympäristön vaikutuksesta ammatilliseen kehittymiseen. Henkilökohtaisesti olemme myös olleet kiinnostuneita naapurimaamme Viron terveydenhuollosta sekä sikäläisten sairaanhoitajien asemasta ja tarpeista kehittyä työssään.

Aluksi oli tarkoitus käyttää työssämme valmista Helsingin kaupungin työhyvinvointi kyselyä ohjaajamme suosituksesta. Kyselykaavakkeen käyttöön oli saatu lupa Helsingin kaupungilta. Kaavake ei kuitenkaan ollut sellaisenaan sopiva kartoittamaan tutkimusongelmaamme. Muokkasimme kyselykaavaketta ja kysymyksiä tutkimus ongelmiin sopiviksi. Otimme myös huomioon työmme tilaajan toiveet ja ehdotukset. Saimme myös ohjausta mittarin laatimiseen ohjaajaltamme. Em. tekijöistä johtuen mittari on lähestulkoon itse kehitetty. Viimeinen sana mittarin hyväksynnästä oli

kuitenkin Tallinnalla. Kielitaitoa mittaavat kysymykset oli Länsi – Tallinnan keskussairaalan johtavan ylihoitajan tekemiä ja lisäämiä. Näitä kysymyksiä kartoitettiin eri mitta-asteikolla kuin muita kysymyksiä. Kielitaito-mittarista puuttui kokonaan yksi vastausvaihtoehto, joka osaltaan on saattanut vaikuttaa tuloksiin.

Yksi ryhmämme jäsenistä on äidinkieleltään virolainen. Hän on tehnyt tutkimuksemme käännoistyöt. Käännoistyö osoittautui alun perin luultua vaikeammaksi, koska Viron ja Suomen ammattisanastot poikkeavat toisistaan. Ryhmämme kaksi muuta jäsentä innostui myös opinnäytetyön kautta opiskelemaan viron kieltä.

Yhteydenpito Tallinnaan tapahtui pääasiallisesti sähköpostitse ja se toimi nopeasti ja hyvin. Yhteistyö työn tilaajan kanssa ei aina sujunut ongelmitta. Matkan varrella saimme ristiriitaista informaatiota sekä työhön tuli yllättäviä muutoksia. Näillä oli vaikutusta työn etenemiseen. Työ oli erittäin vaativa meille kokemattomina tutkijoina. Lisäksi kahden maan välinen yhteistyö osoittautui erittäin haasteelliseksi.

Jälkeenpäin havaitsimme joitakin puutteita mittarissamme esim. kysymys palautteen antamisesta olisi voitu jakaa kahteen osaan. Positiivisen ja negatiivisen palautteen antamista ja saamista sekä sen vaikutuksia olisi pitänyt käsitellä erillisillä kysymyksillä. Lisää näkökulmaa tutkimukseen olisi saatu kartoittamalla myös omaisten ja potilaiden mielipiteet sairaanhoitajien kehittymistarpeista. Kyseessä oli opinnäytetyö, joten rajasimme kartoituksen ainoastaan sairaanhoitajiin. Mittarin laatiminen ei olisi onnistunut ilman opettajien tukea, jota olemme aktiivisesti hakeneet ja saaneet kiitettävästi.

Ryhmätöyämme on sujunut hyvin ottaen huomioon, että olemme käyneet samanaikaisesti vuorotyössä opintojen ohella. Jokaisella ryhmämme jäsenellä on omat vahvuutensa ja heikkoutensa lisäksi täydennämme toisiamme. Erimielisyyksiä on ollut, mutta niistä on selvitty. Olemme oppineet joustamaan ja mukautumaan muutoksiin työn edetessä. Työntekopaikkana on ollut yhden ryhmän jäsenemme koti, joka on mahdollistanut työhön keskittymisen. Aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haasteellista. Kustannuksia tuli yllättävän paljon mm. matkakustannuksista, kyselymateriaaleista sekä puhelukuluista.

Kokonaisuudessaan työn tekeminen on ollut mielenkiintoista monista vaikeuksista

huolimatta. Olemme oppineet paljon uutta ja saaneet uusia kokemuksia. Haluamme kiittää työmme ohjaajaa sekä SPSS-tilasto-ohjelman opettajaa kärsivällisestä ohjauksesta. Haluamme myös erityisesti kiittää läheisiä ja ystäviä, jotka ovat jaksaneet ymmärtää ja kannustaa meitä tämän työn teossa.

LÄHTEET:

- Elomaa, Leena 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö sairaanhoitajien toiminnan ja koulutuksen haasteena
- Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita ab
- Hilden, Raija 1999: Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. väitöskirja Tampereen yliopisto. Tampere: ammattikasvatuksen tutkimuskeskus
- Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina 2003: Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hukkanen, Eija 2005: Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työn arvioinnissa ja kehittämässä. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Jerkku, Juha 2002: Portfolio hoitotyöntekijän ammatillisen kehittymisen kuvaajana. Pro-gradu. Kuopion yliopisto: terveystieteiden ja –talouden laitos
- Kalam – Salminen Ly 2005: Hoidon laatulapsivuodeosastolla Suomessa ja Virossa. Väitöskirja: Turun yliopisto: hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopiston julkaisu.
- Korhonen, Kati 2003: Kuvaus Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista. Pro gradu – tutkielma. Kuopio : Kuopion yliopisto.
- Kutsekoda, terveishoito ja sosiaalityö kutsenõukogu. < <http://www.kutsekoda.ee/default.aspx/1/menu/181/content/71>. > Luettu 10.2.2007,
- Kylmämetsä, Hanna – Saarinen, Katja 2000: Määräaikainen työsuhte ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet hoitotyössä. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Sisällön analyysi. Teoksessa: Janhonen. Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadullinen tutkimus hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY
- Lauri, Sirkka- Elomaa, Leena 1999: Hoitotieteen perusteet Helsinki: WSOY
- Mäkipeura, Jaana 2005: Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Pro-gradu Turun yliopisto: hoitotieteen laitos.
- Nousiainen, Inkeri 1998: Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista: Lievestuore: Jyväskylä university printing house.
- Peiponen, Arja – Koivisto, Taru – Muurinen, Seija – Rajalahti, Elina 2003: Hoitotyön

- vuosikirja 2004: Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Peltari, Paula 1997: Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden
kvalifikaatiovaatimukset. Helsinki: Stakes .
- Pietilä, Nina 2004: Kehityskeskustelu sairaanhoidajan työssä oppimisen tukijana. Pro
gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen
tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Strandberg, Eva Lena – Ovhed, Ingvar – Borkqvist, Lars –Wilhelmson, Susan 2007:The
perceived meaning of a holistic view among general practitioners and district
nurses in Swedish primary care.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>
Luettu 7.4.2007.
- Raid, Ulla 1999: Virolaisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivusta ja
sen hoidosta. Tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden
opettajan koulutus. Hoitotieteen laitos.
- Ruuskanen Eeva-Maria 2006: Hoitotyön henkilöstön kehittämisen mahdollisuudet
hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion
yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Tuominen, Helena 2005: Anestesia- ja leikkaussalisairaanhoitajien kokemuksia
kehityskeskustelusta ammatillisen kehittymisen tukena. Pro gradu-tutkielma.
Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen
laitos
- Valli , Raine 2001: Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus
- Vehviläinen – Julkunen, Katri 1997: Tutkimusetiikka teoksessa Paunonen, Marita –
Vehviläinen – Julkunen, Katri Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki :
WSOY.
- Viisimaa, Maris 2007: Länsi - Tallinnan keskussairaalan kirurgian klinikan kuvaus.
Henkilökohtainen sähköpostiviesti kirurgian klinikan ylihoitajalta. 15.3.2007
<maris.viisimaa@lthk.ee>

Hyvä vastaaja!

Kartoitamme sairaalassanne opinnäytetyönämme sairaanhoitajien ammatillisia kehittymistarpeita. Teidän rehelliset vastauksenne ovat tärkeitä. Omilla vastauksillanne voitte vaikuttaa oman työnnne kehittämiseen. Kyselylomakkeen täyttäminen vie aikaa noin 15 min.

Kartoitus on osa StaLt-hanketta, joka on Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadian ja Länsi-Tallinnan keskussairaalan yhteinen projekti.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja vastauksista ei selviä vastaajan henkilöllisyys. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan suljetuissa kirjekuorissa oman osaston osastonhoitajalle ja ne toimitetaan avaamattomina meille. Pyydämme palauttamaan kyselylomakkeet tammikuun loppuun mennessä.

Olemme erittäin kiitollisia yhteistyöstä ja kiitämme vastauksistanne!

Marianne Karu
Sairaanhoitaja opiskelija
Helsingin Ammattikorkeakoulu
Stadia
marianne.karu@edu.stadia.fi

Tomi Ojala
Sairaanhoitaja opiskelija
Helsingin Ammattikorkeakoulu
Stadia
tomi.ojala@edu.stadia.fi

Heidi Kosunen
Sairaanhoitaja opiskelija
Helsingin Ammattikorkeakoulu
Stadia
heidi.kosunen@edu.stadia.fi

Opinnäytetyön Ohjaaja:
Ly Kalam-Salminen
Terveystieteiden tohtori
Helsingin ammattikorkeakoulu
Stadia
ly.kalam-salminen@stadia.fi

Yhteyshenkilö:
Maris Viisimaa
Ylihoitaja
AS Länsi-Tallinnan Keskussairaala
maris.viisimaa@ltkh.ee

SAIRAANHOITAJAN KEHITTYMISTARPEIDEN KARTOITUSKYSELY
Vastatkaa kysymyksiin **ympyröimällä** teille sopivin vaihtoehto.

1. Sukupuoli

- a) Mies
- b) Nainen

2. Ikä

- a) alle 25 vuotta
- b) 25-34 vuotta
- c) 35-44 vuotta
- d) 45-54 vuotta
- e) 55 vuotta tai yli

3. Ammatillinen koulutus

- a) Opistoasteinen sairaanhoitaja (ilman taso-opiskelua)
- b) Rakentavan ammattikorkeakoulun tutkinto (suoritettu taso-opiskelu)
- c) Akateeminen tutkinto
- d) muu, mikä?.....

4. Työkokemus hoitoalalta

- a) alle 5 vuotta
- b) 5-14 vuotta
- c) 15-24 vuotta
- d) 25-34 vuotta
- e) 35 vuotta tai yli

5. Työsuhde

- a) Jatkuva
- b) Määräaikainen

6. Olen johtaja

- a) Kyllä
- b) En

7. Äidinkieli

- a) viro
- b) venäjä
- c) muu, mikä?.....

8. Kielitaito (vastausvaihtoehdot: erittäin hyvä – 5, hyvä – 4, kohtalainen – 3, vähäinen –2)

	Suullinen	Kirjallinen	Ymmärtäminen
a) viro			
b) Venäjä			
c) Suomi			
d) Saksa			
e) Englanti			
f) muu, mikä?			

Vastausvaihtoehdot**4 = Täysin samaa mieltä****3 = Jokseenkin samaa mieltä****2 = Jokseenkin eri mieltä****1 = Täysin eri mieltä****0 = En osaa sanoa**

Sairaanhoitajan ammatilliset kehittymistarpeet

1. Työssäni tarvittava teoreettinen tietoni on riittävää	4	3	2	1	0
2. Minulla on riittävät valmiudet suorittaa työssäni tarvittavat toimenpiteet	4	3	2	1	0
3. Kykyni ohjata ja neuvoa potilaita on riittävää	4	3	2	1	0
4. Ammatissani tarvittavat vuorovaikutustaitoni ovat riittäviä	4	3	2	1	0
5. Kykyni tehdä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä on riittävää	4	3	2	1	0
6. Minulla on riittävät valmiudet arvioida ja hoitaa kirurgisen potilaan kipua	4	3	2	1	0
7. Hoitotyössä tarvittava lääkehoidon osaamiseni on riittävää	4	3	2	1	0
8. Minulla on riittävät taidot käyttää potilaan hoidossa tarvittavia välineitä	4	3	2	1	0
9. Osaan käyttää työssäni tarvittavia tietokoneohjelmia riittävästi	4	3	2	1	0
10. Minulla on riittävä kyky suunnitella työni etukäteen	4	3	2	1	0
11. Minulla on riittävä kyky arvioida työni tuloksia realistisesti	4	3	2	1	0
12. Minulla on riittävästi tietoa työkennelläkseni ergonomisesti	4	3	2	1	0
13. Minulla on riittävä kyky huomioida eri kulttuuritaustaisten potilaiden erityistarpeita	4	3	2	1	0
14. Minulla on riittävät valmiudet tarjota potilailleni laadukasta hoitoa	4	3	2	1	0
15. Minulla on riittävät valmiudet huomioida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia	4	3	2	1	0
16. Hoitotyön kirjaamiseen tarvittavat taitoni ovat riittäviä	4	3	2	1	0
17. Minulla on riittävät valmiudet hankkia ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä	4	3	2	1	0

Vastatkaa jokaiseen kysymykseen/väittämään **ympyröimällä** teille sopivin vaihtoehto

Työympäristön vaikutus sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen

18. Johtajan (osastonhoitaja/ylihoitaja) kanssa käydään kehityskeskusteluja	kyllä	ei
19. Kehityskeskusteluja käydään vuosittain	kyllä	ei

Vastausvaihtoehdot

4 = Täysin samaa mieltä

3 = Jokseenkin samaa mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä

1 = Täysin eri mieltä

0 = En osaa sanoa

20. Kehityskeskusteluissa esille tuomiini kehittymistarpeisiin vastataan	4	3	2	1	0
21. Kehityskeskustelut tukevat ammatillista kompetenssiani (kehittymistäni)	4	3	2	1	0
22. Saan työstäni rakentavaa palautetta esimieheltäni	4	3	2	1	0
23. Saan tarvittaessa apua ja tukea työyhteisöltäni	4	3	2	1	0
24. Voin vaikuttaa työtäni koskeviin asioihin	4	3	2	1	0
25. Työpaikkani tarjoaa riittävästi koulutusmahdollisuuksia	4	3	2	1	0
26. Työyhteisön asioita käsitellään riittävästi yhteisissä kokouksissa	4	3	2	1	0
27. Työyhteisöni tukee ammatillista kehittymistä	4	3	2	1	0
28. Työntekijöiden keskinäiset suhteet tukevat ammatillista kehittymistä	4	3	2	1	0

Miten haluaisitte kehittyä työssänne?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

KIITOS VASTAUKSISTA!

Lugupeetud

vastaja!

Teeme Teie haiglas küsitluse õenduspersonali kutsearengu tarvete selgitamiseks Teie ausad vastused on eriti tähtsad. Vastamisega aitate kaasa oma töö arendamisele. Ankeedi täitmine viib aega umbes 15 minutit.

Küsitlus on osa Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Helsingi Ametikõrgkooli Stadia koostööprojektist. Teeme selle oma õe koolituse lõputööna.

Küsimustikule vastamine on vabatahtlik ja vastused käsitletakse anonüümselt. Palun tagastage täidetud ankeedid kinnises ümbrikus oma osakonna vanemõele. Ümbrikud toimetatakse avamatult meile. Palume tagastada ankeedid jaanuari kuu jooksul.

Oleme eriti tänulikud koostöö ja vastuste eest!

Marianne Karu
MeditSiiniõe õpilane
Helsingi Ametikõrgkool
Stadia
marianne.karu@edu.stadia.fi

Tomi Ojala
MeditSiiniõe õpilane
Helsingi Ametikõrgkool
Stadia
tomi.ojala@edu.stadia.fi

Heidi Kosunen
MeditSiiniõe õpilane
Helsingi Ametikõrgkool
Stadia
heidi.kosunen@edu.stadia.fi

Lõputöö juhendaja, õppejõud:
Ly Kalam-Salminen
Terviseteaduse doktor
Helsingi Ametikõrgkool
Stadia
ly.kalam-salminen@stadia.fi

Kontaktisik:
Maris Viisimaa
Ülemõde
AS Lääne- Tallinna Keskhaigla
maris.viisimaa@ltkh.ee

Tee ring ümber **Teie jaoks sobivamale** vastusevariandile.

1. Sugu

- a) Mees
- b) Naine

2. Teie vanus

- a) alla 25 aastat
- b) 25-34 aastat
- c) 35-44 aastat
- d) 45-54 aastat
- 3) 55 ja vanem

3. Kutseharidus

- a) kesk-eriharidus (ilma tasemeõppeta)
- b) rakendusliku kutsekõrgharidusega (läbitud tasemeõpe)
- c) akadeemiline kõrgharidus
- d) muu haridus, milline?.....

4. Töökogemus tervishoius

- a) alla 5 aasta
- b) 5-14 aastat
- c) 15-24 aastat
- d) 25-34 aastat
- e) üle 35 aasta

5. Teie tööleping

- a) tähtajatu
- b) tähtajaline

6. Olen juht

- a) jah
- b) ei

7. Minu emakeel on

- a) eesti keel
- b) vene keel
- c) muu keel, mis ?

8. Keeleoskus (vastusevariandid: väga hea - 5, hea – 4, rahuldav - 3, vähene -2)

	kõnes	kirjas	arusaamine
a) eesti keel			
b) vene keel			
c) soome keel			
d) saksa keel			
e) inglise keel			
c) muud keeled, mis?			

Tee Ring ümber **Teie** arvamust kõige paremini kajastavale vastusevariandile

Vastused:

- 4 = Täiesti sama meelt**
3 = Võrdlemisi sama meelt
2 = Võrdlemisi eri meelt
1 = Täiesti eri meelt
0 = Ei oska öelda

ÕE KUTSEALA ARENGUVAJADUSED

1. Mul on piisavad teoreetilised teadmised õendusabist	4	3	2	1	0
2. Mul on piisavad oskused õenduslaste protseduuride tegemiseks	4	3	2	1	0
3. Mul on piisavalt oskusi patsientide juhendamiseks ja nõustamiseks	4	3	2	1	0
4. Minu ametis vajalik suhtlemisoskus on piisavalt hea	4	3	2	1	0
5. Mul on piisavalt oskusi teha patsiendi õendustegevust puudutavaid otsuseid	4	3	2	1	0
6. Mul on piisavad oskused kirurgilise patsiendi valu hindamiseks ja õenduslase abi andmiseks	4	3	2	1	0
7. Mul on piisavad farmakoloogilised teadmised õe töös	4	3	2	1	0
8. Mul on piisavad oskused kasutada patsiendi raviks vajalikke vahendeid (ka seadmeid)	4	3	2	1	0
9. Mul on piisav oma tööks kasutatavate programmide arvutikasutamisoskus.	4	3	2	1	0
10. Mul on piisavalt oskusi oma tööülesannete ette planeerimiseks	4	3	2	1	0
11. Oskan hinnata oma töötulemusi reaalselt	4	3	2	1	0
12. Mul on piisavalt teadmisi, et töötada ergonoomiliselt	4	3	2	1	0
13. Mul on piisavad oskused arvestada erineva kultuuritaustastaga patsientide (eri)vajadusi	4	3	2	1	0
14. Mul on piisav ettevalmistus patsientidele kvaliteetse õendusabi osutamiseks	4	3	2	1	0
15. Mul on piisavalt oskusi märgata patsiendi seisundis toimuvaid muutusi	4	3	2	1	0
16. Mul on õendusabi dokumenteerimiseks vajalikud oskused	4	3	2	1	0
17. Mul on piisavalt oskusi õenduslase tõenduspõhise materjali hankimiseks ja kasutamiseks	4	3	2	1	0

TÖÖKESKKONNA MÕJUTUSED ÕE KUTSEALASE AREGU VÕIMALDAMISEKS

18. Meil juhiga (vanem-/ülemõega) toimuvad arenguestlused	jah	ei
19. Arenguestlused toimuvad igal aastal	jah	ei

Vastused:

4 = Täiesti sama meelt

3 = Võrdlemisi sama meelt

2 = Võrdlemisi eri meelt

1 = Täiesti eri meelt

0 = Ei oska öelda

20. Minu poolt arenguestluses esitatud arenguvajadusi arvestatakse ja nendele reageeritakse	4	3	2	1	0
21. Arenguestlused aitavad mul arendada kutsealast kompetentsi (arengut)	4	3	2	1	0
22. Saan juhilt konstruktiivset tagasisidet oma töö kohta	4	3	2	1	0
23. Vajaduse korral saan abi ja tuge oma töökollektiivilt	4	3	2	1	0
24. Saan mõjutada oma tööga seotud asju	4	3	2	1	0
25. Minu töökoht pakub mulle piisavalt koolitusvõimalusi	4	3	2	1	0
26. Töökollektiivi asju käsitletakse ühistel koosolekutel piisavalt.	4	3	2	1	0
27. Minu töökollektiiv toetab kutsealast arengut	4	3	2	1	0
28. Töötajate omavahelised suhted toetavad ametialast arenemist	4	3	2	1	0

Kuidas Teie soovite areneda oma töös?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SUUR TÄNU VASTUSTE EEST!

Ammatilliset kehittymistarpeet

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
teoreettinen tieto	58	2	4	3,52	,628
valmiudet toimenpiteisiin	58	1	4	3,57	,797
kyky nevoa ja ohjata potilaita	58	2	4	3,40	,591
vuorovaikutustaidot	59	2	4	3,73	,485
päätöksentekokyky	55	2	4	3,42	,629
kivunhoito	54	3	4	3,52	,504
lääkehoidon osaaminen	55	2	4	3,27	,732
taito käyttää hoito välineitä	57	1	4	3,28	,774
tietokoneohjelmien käyttötaito	55	1	4	3,15	,803
kyky työn suunnitelmallisuuteen	58	2	4	3,59	,563
kyky arvoida työn tuloksia	59	2	4	3,66	,545
tieto ergonomisesta työskentelystä	57	1	4	3,18	,735
kulttuuritaustan huomioiminen	58	2	4	3,14	,712
valmius tarjota laadukasta hoitoa	59	2	4	3,47	,568
potilaan tilan muutosten huomioiminen	58	1	4	3,34	,762
hoitotyön kirjaamisen taito	57	1	4	3,30	,731
näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen	58	1	4	3,09	,864
Valid N (listwise)	50				

Työympäristön tuki

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kehittymistarpeisiin vastataan	55	1	4	3,05	,780
kehityskeskustelut tukevat kompetenssia	54	1	4	3,07	,843
rakentavan palautteen saaminen	55	1	4	3,31	,791
työyhteisön apu ja tuki mahdollisuus vaikuttaa työhön	56	1	4	3,61	,652
työpaikan koulutusmahdollisuuksien tarjonta	57	1	4	3,19	,854
työpaikan koulutusmahdollisuuksien tarjonta	56	1	4	3,00	,991
asioiden käsittely kokouksissa	55	1	4	2,96	,902
työyhteisön tuki ammatilliseen kehittymiseen	54	1	4	3,22	,769
työntekijöiden keskinäiset suhteet	55	1	4	3,31	,814
Valid N (listwise)	46				