

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

2011

Elina Soini-Koskinen

SAIRAANHOITAJAN HOITOTYÖN OSAAMINEN VATSAKIRURGIAN JA UROLOGIAN TOIMIALUEELLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma | Terveysala

2011 | 48 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: Katja Heikkinen ja Raija Nurminen

Elina Soini-Koskinen

SAIRAAHOITAJAN HOITOTYÖN OSAAMINEN VATSAKIRURGIAN JA UROLOGIAN TOIMIALUEELLA

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on vuoden 2013 alussa siirtymässä prosessijohtoiseen toimintamalliin, jossa hoitotyötä toteutetaan toimialueittain. Työskentely toimialueella edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista. Tulevaisuuden osaamistarpeiden määrittämiseksi on erittäin tärkeää kuvata osaamisen nykytila.

Tämän kehittämisprojekti oli osa T-Pro –hankkeen *Organisaation ja johtamisen kehittäminen* –projekti. Kehittämisprojektin taustalla oli myös sosiaali- ja terveysalan SOTE-ennakointi –projekti, jossa tuotettiin tietoa tulevaisuuden erityisosaamisesta erikoissairaanhoidossa. Kehittämisprojektin tavoitteena oli saada näkyväksi sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Kehittämisprojektissa oli tutkimuksellinen osio, jonka tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella sekä toimialueella toimivissa yksiköissä.

Menetelmänä tutkimuksellisessa osiossa käytettiin sovellusta Delfoi-tekniikasta. Aineistonkeruukierroksia oli kolme; asiantuntijahaastattelu (n=10), tietokoneperusteinen kysely (n=57) ja asiantuntijapaneeli (n=13). Tutkimuksen haastateltavat, kyselyn vastaajat ja paneelin asiantuntijat edustivat gastroenterologisen kirurgian vuodeosastoja, urologian vuodeosastoa, gastroenterologian poliklinikkaa sekä kirurgian poliklinikkaa.

Kehittämisprojektin tuloksena muodostui kuvaus sairaanhoitajan hoitotyön osaamisesta vatsakirurgian ja urologian toimialueella sekä toimialue- että yksikkötasolla. Osaaminen eriteltiin perus-, erityis- ja ”ei tarvittavaksi” osaamiseksi. Osaamiskuvauksia voidaan hyödyntää esimerkiksi laadittaessa perehdytysuunnitelmia ja osaamiskartoituksia tai koulutuksia suunniteltaessa.

ASIASANAT: Sairaanhoitaja, hoitotyö, osaaminen, vatsakirurgian ja urologian toimialue, Delfoi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

2011 | 48 pages, 3 appendices

Instructors: Katja Heikkinen and Raija Nurminen

Elina Soini-Koskinen

NURSES' COMPETENCE IN THE DIVISION OF GASTROENTEROLOGICAL SURGERY AND UROLOGY

Turku University Hospital is preparing for a substantial reorganization based on divisions such as heart division and the division of gastroenterological surgery and urology. The new organization will be introduced in 2013. In order to know what kind of competencies of nursing are needed in the future, it is essential to recognize what are the nursing competencies today.

The purpose of this development project was to define, what does the nurses' competence in the division of gastroenterological surgery and urology consist of. To reach this aim, a research was conducted. The method of research used in this development project was the Delphi Method.

Typically for the Delphi method, there were several rounds of data gathering in this research. The first Delphi round were the expert interviews. The second Delphi round's data was collected by using an electronic questionnaire. The third Delphi round was an expert panel discussion.

The result of the development project was a description of nurses' competence in the division of gastroenterological surgery and urology. It was also defined what are the basic and special competencies and what are the future's competence requirements. In future, these descriptions of competence can be further used for example for educational planning.

KEYWORDS:

nurse, nursing, competence, division of gastroenterological surgery and urology, Delphi method

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 3 |
| 2 KEHITTÄMISPROJEKTI | 4 |
| 2.1 Kehittämiprojektin lähtökohta | 6 |
| 2.2 Kohdeorganisaatio | 7 |
| 2.3 Vatsakirurgian ja urologian toimialue | 8 |
| 2.4 Vatsakirurgian ja urologian toimialueella toimivat yksiköt | 10 |
| 2.5 Kehittämiprojektin tarve kohdeorganisaatiossa | 11 |
| 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE | 11 |
| 4 OSAAMINEN | 12 |
| 4.1 Sairaanhoidajan osaaminen hoitotyössä | 12 |
| 4.2 Osaamisen mittaaminen | 15 |
| 4.3 Perus- ja erityisosaaminen | 15 |
| 5 TUTKIMUKSELLISEN OSION TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ | 16 |
| 6 TUTKIMUKSELLISEN OSION TOTEUTUS | 16 |
| 6.1 Delfoi-tekniikka | 16 |
| 6.2 Delfoin ensimmäinen kierros | 18 |
| 6.2.1 Delfoin ensimmäisen kierroksen aineiston analyysi | 19 |
| 6.2.2 Delfoin ensimmäisen kierroksen tulokset | 20 |
| 6.3 Delfoin toinen kierros | 24 |
| 6.3.1 Delfoin toisen kierroksen aineiston analyysi | 27 |
| 6.3.2 Delfoin toisen kierroksen tulokset | 28 |
| 6.4 Delfoin kolmas kierros | 29 |
| 6.4.1 Asiantuntijapaneelin työskentely | 30 |
| 7 TULOKSET | 31 |
| 7.1 Sairaanhoidajan hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella | 31 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 7.1.1 | Kliininen osaaminen | 31 |
| 7.1.2 | Lääke- ja nestehoidon osaaminen | 33 |
| 7.1.3 | Toimenpideoosaaminen | 34 |
| 7.1.4 | Opetus- ja ohjausosaaminen | 35 |
| 7.1.5 | Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen | 36 |
| 7.1.6 | Informaatio-osaaminen | 37 |
| 7.1.7 | Ammattitaito-osaaminen | 39 |
| 7.1.8 | Osaaminen tulevaisuudessa | 39 |
| 8 | POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 40 |
| 8.1 | Eettiset kysymykset | 41 |
| 8.2 | Luotettavuus | 42 |
| 8.3 | Johtopäätökset | 44 |
| 9 | TUOTETUN TIEDON MERKITYS JA HYÖDYNTÄMINEN | 45 |
| 10 | KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI | 46 |

KUVAT

| | | |
|---------|--|----|
| Kuva 1. | <i>Esimerkki tietokoneperusteisen kyselyn kysymyksestä Delfoin toisella kierroksella</i> | 26 |
| Kuva 2. | <i>Esimerkki Delfoin toisen kierroksen tuloksista luokkien yhdistämisen jälkeen</i> | 28 |

KUVIOT

| | | |
|----------|---|----|
| Kuvio 1. | <i>Kehittämisprojektin vaiheet</i> | 5 |
| Kuvio 2. | <i>Vatsakirurgian ja urologian toimialue Turun yliopistollisessa keskussairaalassa</i> | 9 |
| Kuvio 3. | <i>Delfoi-tekniikan sovelluksella toteutetun tutkimuksellisen osion vaiheet kehittämisprojektissa</i> | 17 |
| Kuvio 4. | <i>Osaamisalueet vatsakirurgian ja urologian toimialueella</i> | 21 |

TAULUKOT

| | | |
|--------------|---|----|
| Taulukko 1: | <i>Esimerkkejä sisällönanalyysin etenemisestä ja osaamisalueiden muodostumisesta</i> | 20 |
| Taulukko 2. | <i>Tietokoneperusteisen kyselyn kysymykset osaamisalueittain</i> | 24 |
| Taulukko 3. | <i>Tietokoneperusteisen kyselyn vastaajat</i> | 27 |
| Taulukko 4. | <i>Esimerkki tietokoneperusteisen kyselyn aineiston analyysin tuloksista väritaulukkona</i> | |
| Taulukko 5. | <i>Kliininen osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella</i> | 32 |
| Taulukko 6. | <i>Lääke- ja nestehoidon osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella</i> | 33 |
| Taulukko 7. | <i>Toimenpideoosaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella</i> | 34 |
| Taulukko 8. | <i>Opetus- ja ohjausosaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella</i> | 35 |
| Taulukko 9. | <i>Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella</i> | 36 |
| Taulukko 10. | <i>Informaatio-osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella</i> | 37 |
| Taulukko 11. | <i>Ammattitaito-osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella</i> | 38 |

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje Delfoi 1. kierrokselle

Liite 2. Saatekirje Delfoi 2. kierrokselle

Liite 3. Saatekirje Delfoi 3. kierrokselle

1 Johdanto

Erikoissairaanhoido Suomessa on erilaisten muutos- ja kehityshaasteiden edessä tulevana vuosina. Sairaanhoidopiirit ovat organisaatiomuutosten myötä siirtymässä prosessimaisiin toimintamalleihin. Myös työelämä on muuttunut. Työelämän muuttuneeseen luonteeseen vaikuttavat esimerkiksi kansainvälistyminen, tiedon nopea uusiutuminen, kehittynyt teknologia, lisääntyvä moniammatillinen yhteistyö, lyhentyneet hoitoajat sekä terveydenhuoltoon kohdistuvat tehokkuus- ja tulosvaatimukset. (Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2009, 3)

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin (VSSHP) strategiassa vuosille 2007 - 2015 on henkilöstön osaamisen suhteen todettu tavoitteena olevan ylläpitää ja kehittää henkilöstön osaamista sekä erikoissairaanhoidossa tarvittavia tietoja ja taitoja noudattamalla laadittua kehittämissuunnitelmaa, joka käsittää muun muassa osaamiskartoituksen tekemisen, koulutuksen ja kouluttautumisen suunnittelun ja toteuttamisen sekä perehdyttämisen ja työhön opastamisen. (VSSHP:n strategia vuosille 2007-2015, 14)

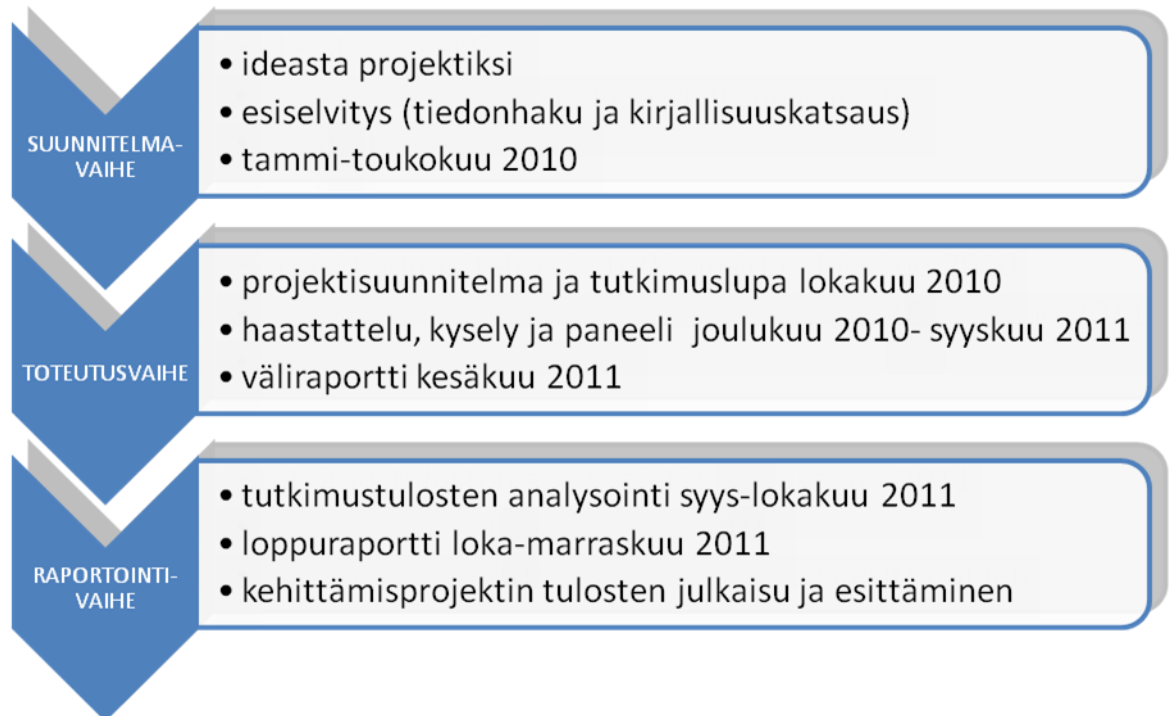
Tämän kehittämisprojektin taustalla oli *”Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa”* osaprojekti (S10155), joka oli osa SOTE-ENNAKOINTI -projektia (www.ekky.fi/sote). Turun ammattikorkeakoulu koordinoi Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa *”Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa”*-osaprojektia. SOTE-ENNAKOINTI -projektin päävastuullinen toteuttaja ja koordinoija oli Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Tämä kehittämisprojekti linkittyi myös osaksi Turun yliopistollisen keskussairaalan T-Pro -hanketta. T-Pro -hankkeen sisällä viedään läpi useampia projekteja, kuten *Organisaation ja johtamisen kehittäminen, Muutoshallinta, Hoitolinjojen kehittäminen ja Yhteispäivystys*. Tämä kehittämisprojekti kytkeytyi osaksi *Organisaation ja johtamisen kehittäminen*-projektia. *Organisaation ja johtamisen kehittäminen*- projektin tavoitteena on uudistaa sairaanhoidopiirin organisaatorakenne ja johtamisjärjestelmä

tukemaan toimialueisiin perustuvaa palvelutoimintaa. Projektiin kuuluu myös tulevan T-sairaalan henkilöstösuunnittelu. Osaamisen kartoittaminen nähdään keinona varmistaa osaavan henkilökunnan saatavuus T2-sairaalaan sekä saada näkyviin tulevaisuuden osaamisvaatimukset. (T-Pro -projektit 2010. www.tyks.fi.)

2 Kehittämisprojekti

Projekti on väline asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektin tavoitteena on aina tuottaa jotain lisäarvoa toiminnalle. (Ruuska 2006, 9) Kehittämisprojektit ovat toimintamuotoja, joiden avulla pyritään tarkastelemaan nykyisiä toimintoja ja kehittämään uusia. Hoitotyötä voidaan edistää käytännön tarpeista syntyvillä kehittämisprojekteilla, joissa muokataan organisaation rakenteita, toimintatapoja ja resursseja. (Eriksson ym. 2007, 102)

Kehittämisprojekti eteni suunnitelma- ja toteutusvaiheiden kautta raportointivaiheeseen (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 65). Kehittämisprojektin suunnittelussa ja toteutuksessa olivat mukana ohjaus- ja projektiryhmä, mutta pääasiallisena vastuullisena toimijana oli projektipäällikkö. Kehittämisprojektin eteneminen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin vaiheet

Kehittämisprojektin aihe nousi kohdeorganisaation strategiasta (VSSH:n strategia vuosille 2007 - 2015). Strategia edellyttää noudattamaan laadittua kehittämissuunnitelmaa, joka käsittää muun muassa osaamiskartoituksen tekemisen. Aihe ja kehittämisprojektin kohderyhmä tarkentuivat projektipäällikön ohjausryhmän ja mentorin kanssa käymissä keskusteluissa. Suunnitelmavaihe käynnistyi tammi-helmikuussa 2010 idean jalostuessa projektiksi. Suunnitelmavaiheeseen sisältyi tiedonhaku aiheeseen liittyen, kirjallisuuskatsaus sekä esiselvitysseminaari. Kehittämisprojekti eteni toteutusvaiheeseen, kun projektipäällikkö sai hyväksytettyä projektisuunnitelman ja sai kohdeorganisaatiolta luvan kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion suorittamiseen.

Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osiossa käytettiin metodina sovellusta Delfoi-tekniikasta. Tutkimuksellinen osio eteni vaiheittain, sillä aineistonkeruukierroksia oli Delfoi-tekniikalle tyypillisesti useita, tässä tutkimuksellisessa osiossa kolme. Delfoin ensimmäinen kierros oli asiantuntijahaastattelu, jonka aineiston pohjalta tehty sisällönanalyysi oli pohjana Delfoin toisen kierroksen tietokoneperusteisen kyselyn kysymyksille.

Delfoin kolmannella kierroksella projektipäällikkö vei tietokoneperusteisen kyselyn tulokset asiantuntijapaneelin arvioitavaksi lopullisen konsensuksen saavuttamiseksi. Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osio toteutettiin ajallisesti välillä joulukuu 2010 lokakuu 2011.

Kehittämiprojektin raportointi käynnistyi jo suunnitelmavaiheessa, väliraportti kirjoitettiin touko-kesäkuussa 2011, varsinainen kehittämissuunnitelman loppuraportti kirjoitettiin loka-marraskuussa 2011. Raportissa projektipäällikkö kuvaa projektin etenemistä vaiheittain sekä tutkimuksellisen osion toteutusta ja tuloksia. Projektipäällikkö arvioi saavutettuja tuloksia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja aiempiin tutkimustuloksiin sekä kuvaa, miten kehittämissuunnitelman tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää.

2.1 Kehittämissuunnitelman lähtökohta

Terveystieteiden rakenteelliset ja sisällölliset muutokset asettavat uusia vaatimuksia alalla työskenteleville. Tulevaisuuden työelämä edellyttää joustavuutta siirtyä eri tehtäviin läpi työuran. Ihmisillä on myös vastuu tietojensa, taitojensa ja osaamisensa jatkuvasta kehittämisestä ja omasta työllistymisestään. (STM 2001, 1)

Tällä hetkellä terveydenhuollossa ja sairaaloissa hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti, samoin hoitojen tulokset. Erilaiset viiveet ja jonotukset ovat tavallisia ja potilasvalitukset lisääntymässä kuvaten lääketieteellisiä laatuongelmia. Toiminnan monipuolista kehittämistä tarvitaan ja sille on mahdollisuuksia. Toiminnan kehittäminen potilaslähtöisiä prosesseja tukevaksi on perusteltua myös siksi, että peruskoulutus on jo muuttumassa tämän ajatusmallin mukaiseksi – hoidetaan kokonaisvaltaisemmin potilaan ongelmia. (TYKS:n toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro 2010, 5)

Työn vaativuudesta johtuen ammattitaitoisen henkilökunnan merkitys korostuu. Merkittävä osa nykyisestä hoitoon osallistuvasta henkilökunnasta on siirtymässä lähivuosina eläkkeelle. Uuden työvoiman saaminen sairaaloihin tulee olemaan haastavaa, joten työympäristön parantamiseen pitää pyrkiä.

Prosessimaisesti toimiva moniammatillinen yhteistyö on tehokasta ja se lisää työn ja työpaikan viihtyvyyttä. Tieto ja osaaminen leviävät tällaisessa työyhteisössä parhaiten. Kun organisaatiossa kaikki näkevät työn lopputuloksen, tekeminen on mielekkäämpää. Toimintatapa mahdollistaa myös entistä paremmin resurssien joustavaa käytön, koska tieto ja osaaminen on laaja-alaisempaa. (TYKS:n toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro 2010, 5)

2.2 Kohdeorganisaatio

Kehittämiprojektin kohdeorganisaationa on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, VSSHP. VSSHP on yksi maamme 20 sairaanhoitopiiristä. Erikoissairaanhoitolain (1062 / 1989) mukaan sairaanhoitopiiri vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Jäsenkuntien asukkaita hoidetaan valtakunnallisesti yhtenäisten lääketieteellisten periaatteiden mukaisesti. Sairaanhoitopiiri on vastuussa siitä, että erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiri tuottaa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia erityispalveluita, kuten laboratorio- ja kuvantamispalveluja sekä huolehtii alueellaan terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta sekä tietojärjestelmien yhteensovittamisesta. Erikoissairaanhoitolain lisäksi sairaanhoitopiirin toiminnasta säädetään useissa muissa laeissa ja asetuksissa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007 – 2015)

Nykyisin VSSHP:n toimintaa ohjaavat funktionaaliset eli yksikkökeskeiset toiminta- ja johtamismallit. Funktionaalinen organisaatio perustuu lääkäreiden ammattiryhmä- ja yksikköjakoon; kukin ammattiryhmä, kuten esimerkiksi kirurgit, sisätautilääkärit ja neurologit ovat muodostaneet oman yksikkönsä ja osastonsa. Johtaminen perustuu näin ammattiryhmien ja yksikköjen johtamiseen eikä potilaan hoitamisen johtamiseen. Yksikkökeskeisen sairaalan suurimmat heikkoudet ovat monien yksikköjen ja organisaatioiden rajakohdissa tapahtuvat viiveet sekä tieto- ja toimintakatkokset. Potilasvirrat ovat usein kaaottisia ja tarpeettomat, pitkät siirtomatkat kuluttavat turhaan hoitoon

tarvittavia resursseja samalla kun ne altistavat potilaita hoidollisille riskeille. (TYKS:n toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro 2010, 6)

Vuoden 2013 alussa käyttöön otettava T-sairaala on vaativan ja raskaan erikoissairaanhoidon prosessijohdettu huippusairaala. T-sairaala on alusta alkaen suunniteltu tukemaan potilaslähtöisiä prosesseja. Suunnittelussa on käytetty ja käytetään uudenlaisia kehittämismenetelmiä ja -keinoja. T-sairaalassa toteutetaan organisointimallia, jonka peruseräite on tuoda potilaan ympärille mahdollisimman paljon hoidon tarvitsemista resursseista, kuten lääkäreistä, hoitajista, laitteista ja tiedoista. Tavoitteena on lyhentää potilaan hoitamiseen kuluva aikaa ja parantaa hoidon laatua sekä välttää tarpeettomia sisäisiä viiveitä ja erilaisia katkoksia sekä päällekkäisyyksiä. Tavoitteena on hoitamisen johtaminen yksikköjen johtamisen sijaan. (TYKS:n toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro 2010, 6)

Tyypillisimmillään potilaslähtöisiä hoitoprosesseja voidaan toteuttaa sydänpotilaiden, traumapotilaiden, neuropotilaiden sekä vatsapotilaiden hoidossa, sillä ne tapahtuvat omilla alueillaan. Myös muiden potilasryhmien kohdalla haetaan potilaslähtöisiä hoitomalleja. (TYKS:n toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro 2010, 6) Tässä suunnittelun vaiheessa toimialueita on kahdeksan: **TULES, sydän, vatsa, neuro, medisiininen, operatiivinen toiminta ja syövän hoito, naistentaudit ja synnytykset** sekä **lastentaudit** (TYKS:n toimialueet 2011). Toimialueiden nimiä ei ole vahvistettu. Tässä yhteydessä vatsatoimialueesta käytetään toimialueen sisältöä paremmin kuvaavaa nimeä vatsakirurgian ja urologian toimialue.

2.3 Vatsakirurgian ja urologian toimialue

Prosessijohtoisen hoitotyön periaatteena on, että potilaan ympärille luodaan kaikki hoidon tarvitsemat resurssit, kuten lääkärit, hoitajat, laitteet ja tieto. (TYKS:n toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro 2010, 6) T-sairaalan ja koko TYKS:n toiminta tullaan järjestämään toimialueittain vuoden 2013 alusta. Toimialueet koostuvat yhdessä sovituista, toiminnallisesti toisiaan lähellä olevista hoitoprosesseista. Toimialueiden tavoitteena on minimoida potilaan ei-

lääketieteellisistä syistä johtuva turha odottaminen hoidon eri vaiheissa laatuvaatimuksista tinkimättä. Työntekijälle muutos tarkoittaa työskentelyä toimialueella entisen klinikan sijaan. Toimialue työskentely mahdollistaa tietyn potilasryhmän hoidon laaja-alaisen toteutuksen.

Vatsakirurgian ja urologian toimialue käsittää seuraavat prosessit: *päivystysvatsapotilaan hoito, vatsapotilaan hoito, urologisen potilaan hoito, polikliinisen vatsapotilaan hoito ja polikliinisen urologisen potilaan hoito.* (TYKS:n toimialueet 2011) Kaikilla prosesseilla on lisäksi useita alaprosesseja. Vatsakirurgian ja urologian toimialueen gastroenterologisilla potilailla tutkitaan ja hoidetaan muun muassa sapen, maksan ja haiman sairauksia, suolistosairauksia sekä ruokatorven ja mahalaukun alueen sairauksia. Urologisilla potilailla tutkitaan ja hoidetaan muun muassa munuaisten, virtsateiden ja virtsarakon sekä eturauhasen alueen sairauksia. Vatsakirurgian ja urologian toimialue on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Vatsakirurgian ja urologian toimialue Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS:n toimialueet 2011)

2.4 Vatsakirurgian ja urologian toimialueella toimivat yksiköt

Urologian vuodeosastolla 213 hoidetaan virtsaelinkirurgisia ajanvarauksellisia sekä päivystyspotilaita. Osastolla on 21 potilaspaikkaa. Osasto toimii T-sairaalassa.

Gastroenterologisen kirurgian vuodeosastolla 216 hoidetaan vatsaelinkirurgisia potilaita. Osastolla hoidettavat potilaat tulevat joko päivystyksenä ensiapupoliklinikan kautta tai ennalta sovittuna hoidonvarauksena. 70 % osaston potilaista on päivystyspotilaita. Päivystyspotilaat tulevat osastolle ensiavusta tai leikkausosastolta. Osastolla on 40 potilaspaikkaa. Osasto sijaitsee A-sairaalassa.

Gastroenterologisen kirurgian vuodeosastolla 233 hoidetaan vatsaelinkirurgisia ajanvarauksellisia potilaita. Osastolla on 27 potilaspaikkaa. Osasto on keskittynyt ala-GI- eli paksu- ja peräsuolikirurgiaan. Osasto sijaitsee TYKS Kirurgisessa sairaalassa.

Gastroenterologisen poliklinikan (227) toiminnan pääperiaate on vatsaelinpotilaiden kokonaisvaltainen hoito moniammatillisena yhteistyönä, huomioiden kirurgiset ja sisätautiset hoitomuodot. Gastroenterologian poliklinikka toimii erikoissairaanhoidon ajanvarauspoliklinikkana. Poliklinikalla tehdään muun muassa mahalaukun- ja paksusuolen täyhystyksiä sekä niihin liittyviä toimenpiteitä. Lisäksi poliklinikalla tehdään sappi- ja haimateiden ja -tiehyiden tutkimuksia (ERCP). Poliklinikka sijaitsee U-sairaalassa.

Kirurgian poliklinikan (221) tehtävänä on vastata alueensa yliopistosairaالاتasoisesta polikliinisestä potilashoidosta. Toimintaan sisältyy polikliininen vastaanottotoiminta ja urologinen täyhystystoiminta. Tutkimustyö, opetus ja hoitotyön kehittäminen ovat jatkuvana osana toimintaa. Kirurgian poliklinikka sijaitsee T-sairaalassa.

2.5 Kehittämiprojektin tarve kohdeorganisaatiossa

T-sairaalan visiona on olla asiakkaiden, henkilökunnan ja omistajiensa arvostama prosessiohjatun sairaanhoidon huippusairaala. Uudet toimintatavat, hoidon laatu ja tulokset tekevät T-sairaalasta halutun ja turvallisen sairaalan. (TYKS:n toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro 2010, 10)

Jotta T-sairaalassa voidaan turvata osaavan henkilökunnan saatavuus, on pyrittävä kartoittamaan osaamisen nykytila ja tunnistettava tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. T-sairaalassa pyritään siihen, että henkilökunta on liikuteltavissa prosessien sisällä sen eri vaiheissa tarpeen mukaan ja myös eri yksiköihin toimialueen sisäisesti. Työskentely toimialueella edellyttää laaja-alaista osaamista ja työn hallintaa. Osaamisen kuvaus on lähtökohta osaamisen tunnistamiselle.

Kehittämiprojektin kohderyhmänä olivat vatsakirurgian ja urologian toimialueella työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Kohderyhmäksi tutkimuksellisen osion Delfoin ensimmäiselle ja toiselle kierrokselle valikoituivat sairaanhoitajat, sillä he edustavat suurinta toimialueella toimivaa ammattiryhmää. Kehittämiprojektin tuloksena syntyneitä osaamisen kuvausta voidaan soveltuvien osien hyödyntää myös muiden ammattiryhmien, kuten perus- ja lähihoitajien osaamisen kuvaamisessa.

Tulevaisuudessa vatsakirurgian ja urologian toimialueella tulee toimimaan kaksi vatsakirurgian vuodeosastoa, urologian vuodeosasto, päivystysoasto sekä gastroenterologian poliklinikka ja urologian poliklinikka (osana kirurgian poliklinikkaa). Tehtäessä henkilöstösuunnittelua toimialueelle, tulee suunnittelussa huomioida yksiköiden erilaiset osaamisvaatimukset.

3 Kehittämiprojektin tavoite

Kehittämiprojektin tavoitteena oli saada sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen näkyväksi vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Tavoitteena oli myös kuvata

visionäärisesti tulevaisuudessa korostuvia hoitotyön osaamisalueita vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Tavoitteena oli, että osaaminen kyetään tunnistamaan, erittelemään ja vielä arvioimaan, onko osaaminen perusvai erityisosaamista. Kehittämiprojektin tuloksena syntyi osaamisen kuvaus sairaanhoitajan hoitotyön osaamisesta vatsakirurgian ja urologian toimialueella sekä osaamisen kuvaukset yksiköittäin. Osaamiskuvauksia voidaan hyödyntää edelleen esimerkiksi osaamiskarttojen laadinnassa.

4 Osaaminen

Osaaminen voidaan määritellä työn vaatimien taitojen ja tietojen hallinnaksi ja niiden soveltamiseksi käytännön työtehtävissä. Se on osa inhimillistä pääomaa, jonka mittareita ovat muun muassa henkilöstön koulutustaso ja mitatut osaamiset, työtyytyväisyys, työmotivaatio ja sitoutuminen. (Osaamisen johtaminen -kehittämishankkeen loppuraportti 2001, 7)

Kompetenssi, taito, kvalifikaatio, kyky, kapasiteetti, tehokkuus ja taitavuus ovat kaikki sidoksissa toisiinsa (Ruohotie & Honka 2003, 17). Yllämainitut käsitteet voidaan kaikki yhdistää osaamisen käsitteeseen. Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, yksilön tietojen ja taitojen yhdistelmiä. Kompetenssi kuvaa työntekijän ominaisuuksia eikä ulkopuolelta asetettuja vaatimuksia. (Haarala ym. 2008, 28) Kompetenssi koostuu ydinpätevydestä, erikoispätevydestä sekä potilaan hoitoon liittyvästä yleispätevydestä (Hildén 2002, 34). Siinä missä kompetenssin painopiste on yksilön osaamisessa, voidaan kvalifikaatio- käsitteen painopisteen ajatella olevan työssä. Kvalifikaatio viittaa ammatissa selviytymisen edellytyksiin. (Ruohotie & Honka 2003, 17)

4.1 Sairaanhoitajan osaaminen hoitotyössä

Sairaanhoitajalla tässä yhteydessä tarkoitetaan sairaanhoitajaa, jolla on joko opistoasteen tutkinto tai ammattikorkeakoulututkinto, ja joka työssään hoitaa gastroenterologisia tai urologisia potilaita joko vuodeosastolla tai poliklinikalla.

Sairaanhoitajan työtä on ammatillinen hoitaminen, joka liittyy hoidettavien eri elämänvaiheisiin ja -tilanteisiin sekä heidän terveyteensä ja sairauteensa. Hoitaminen perustuu potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyölle, jonka tavoitteena on auttaa yksilöä tunnistamaan, käyttämään ja kehittämään omia voimavarojaan. Sairaanhoitajan antama hoito on hoitotyötä, jota ohjaa hoitotyön tietoperusta, hoitotiede. (Kassara ym. 2004, 10) Sairaanhoitajalla on valmius toteuttaa hoitotyötä sekä perus- että erityisosaamista vaativissa toimintaympäristöissä (Eriksson & Rekola ym. 2007, 18-19).

Yksilön osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta, verkostoista ja kontakteista, asenteesta ja henkilökohtaisista ominaisuuksista. Osaaminen on keskeinen tekijä työelämässä menestymiselle. Terveystieteiden henkilöstön osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen ja monitieteiseen tietoperustaan. Osaamisella tarkoitetaan ammatillista perus- ja erityisosaamista, joka sisältää teoretiedon hallinnan, käytännöllisen osaamisen sekä sosiaaliset vuorovaikutustaidot. Yksilöiden ja koko työyhteisön osaamisen muodostama inhimillinen pääoma on organisaation menestymisen perusedellytys. (TYKS:n erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2009, 2)

Monimutkainen ja jatkuvasti muuttuva ympäristö vaatii työntekijöiltä moniulotteista osaamista ja kokonaisuuksien hallintaa sekä osaamista, jossa yhdistyvät niin teoreettinen tieto kuin käytännön kokemus. Työtehtäväkohtaiset tiedot ja taidot eivät enää riitä, vaan osaamiseen kohdistuu uudenlaisia vaatimuksia. (Hätönen 2007, 7)

Sairaanhoitajan osaamista on tutkittu niin Suomessa kuin ulkomailakin. Sairaanhoitajan ammattitaitoa sairaanhoitajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana on tutkinut Kaira (2002). Sairaanhoitajan ammattitaidon vahvimpia osa-alueita heiltä itseltään saadun tiedon perusteella ovat ammatillinen kehittyminen, kriittisesti sairaan potilaan hoitamisen taidot sekä vuorovaikutustaidot.

Meretoja ym. (2002) ovat tutkimuksessaan löytäneet pätevän, osaavan hoidon tunnuspiirteitä. Tällaisia ovat muun muassa toimiminen henkeä uhkaavissa

tilanteissa, hoitotyön koordinointi, potilaan tilan heikkenemiseen reagointi ja potilaan motivointi omien voimavarojen käyttöön.

Teoksessa ”Hoitotyön osaaminen” (Kassara ym. 2004) tekijät ovat eritelleet kymmenen sairaanhoitajan osaamisaluetta; eettinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen, johtamisosaaminen, teoreettinen osaaminen, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen, yhteiskunnallinen osaaminen ja monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan kaikkia osaamisalueita, mutta ne painottuvat eri tavoin hoitotilanteen, -toiminnan ja toimintaympäristön mukaan. (Kassara ym. 2004, 3)

Puhtimäki (2007) on tutkimuksessaan selvittänyt sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista päivystyspoliklinikalla. Osaamisalueina on tutkimuksessa mainittu päätöksenteko-osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, kliininen osaaminen, potilaiden ohjauksessa tarvittava osaaminen ja eettinen osaaminen. Tulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua nopeasti vaihtuviin tilanteisiin sekä valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön.

Sulosaaren (2005) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tasoa sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilla vertaisarvioinnin pohjalta terveystieteiden koulutuksen kehittämistä varten. Tutkimuksen mukaan vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen taso oli eri ammatillisen osaamisen osa-alueilla hyvä.

Kantelisen (2008) tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajan työn sisältöä sisätautien ja kirurgian poliklinikalla. Tavoitteena oli saada tietoa sairaanhoitajan työn kehittämisen perustaksi. Työn sisältöä selvitettiin kliinisen hoitotyön, ohjauksen ja opetuksen, vastaanotto toiminnan sekä koulutuksen ja kehittämisen osa-alueilla. Tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan työ poliklinikalla on monimuotoista ja sisältää paljon erilaisia tehtäviä potilaan hoitoon ja poliklinikan toimintaan liittyen.

4.2 Osaamisen mittaaminen

Meretoja (2003) on tutkimuksen avulla kehittänyt mittarin (*Nurse Competence Scale*, NCS), jonka avulla sairaanhoitajat ja osastonhoitajat voivat arvioida sairaanhoitajan ammattipätevyyden tasoa erilaisissa toimintaympäristöissä. Mittari on tutkimuksen mukaan osoittautunut helpoksi ja käyttökelpoiseksi arviointivälineeksi. (Meretoja 2003, 5)

Nurse Competence Scale-mittaria ovat tutkimuksessaan käyttäneet myös Heikkilä ym. (2007) arvioidessaan sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa keskimäärin hyväksi kaikilla osa-alueilla, joita olivat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus ja työrooli.

Niin ikään Laine (2009) on käyttänyt *Nurse Competence Scale*-mittaria tutkimuksessaan ”Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys – hoitotyön työelämän asiantuntijoiden odotukset ja hoitotyön koulutuksen asiantuntijoiden arviot”. Hoitotyön työelämän asiantuntijat odottivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatilliselta pätevyydeltä melko hyvää tai hyvää tasoa eri osa-alueilla. Hoitotyön koulutuksen asiantuntijat arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden hyväksi kaikilla osa-alueilla.

4.3 Perus- ja erityisosaaminen

Tässä kehittämissuorituksessa käytettiin käsitettä osaaminen, joka jaettiin edelleen perusosaamiseksi ja erityisosaamiseksi. **Perusosaamisella** tarkoitetaan osaamista, jota edellytetään vatsakirurgian ja urologian toimialueen kaikissa prosesseissa ja kaikissa prosessin vaiheissa, tällaista osaamista on esimerkiksi potilaan haastattelu tai lääkkeen antaminen. Perusosaamista edellyttäviä tehtäviä toteutetaan tyypillisesti useasti työvuoron aikana. **Erityisosaaminen** vatsakirurgian ja urologian toimialueella on osaamista, jota tarvitaan prosessin tietyssä vaiheessa tai tietyssä työyksikössä. Tällaista osaamista on esimerkiksi

tähystystoimenpiteessä avustaminen tai lihavuusleikkauspotilaan hoitaminen. Erityisosaamista edellyttäviä tehtäviä toteutetaan harvemmin kuin perusosaamista edellyttäviä tehtäviä. Erityisosaamista ei edellytetä kaikilta hoitotyötä vatsakirurgisella ja urologisella toimialueella toteuttavilta sairaanhoitajilta, vaan erityisosaaminen voi olla esimerkiksi koulutuksen kautta saavutettua spesifiä osaamista esimerkiksi toimenpiteen suorittamiseen liittyen tai tietyn potilasryhmän hoitoon liittyvien taitojen hallitsemista.

5 Tutkimuksellisen osion tarkoitus ja tutkimustehtävä

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen perus- ja erityisosaamisena vatsakirurgian ja urologian toimialueella sekä toimialueella toimivissa yksiköissä. Tarkoituksena oli lisäksi visionäärisesti kuvata tulevaisuudessa painottuvia osaamisalueita vatsakirurgian ja urologian toimialueella.

Tutkimustehtävä:

Minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä vatsakirurgian ja urologian toimialueella?

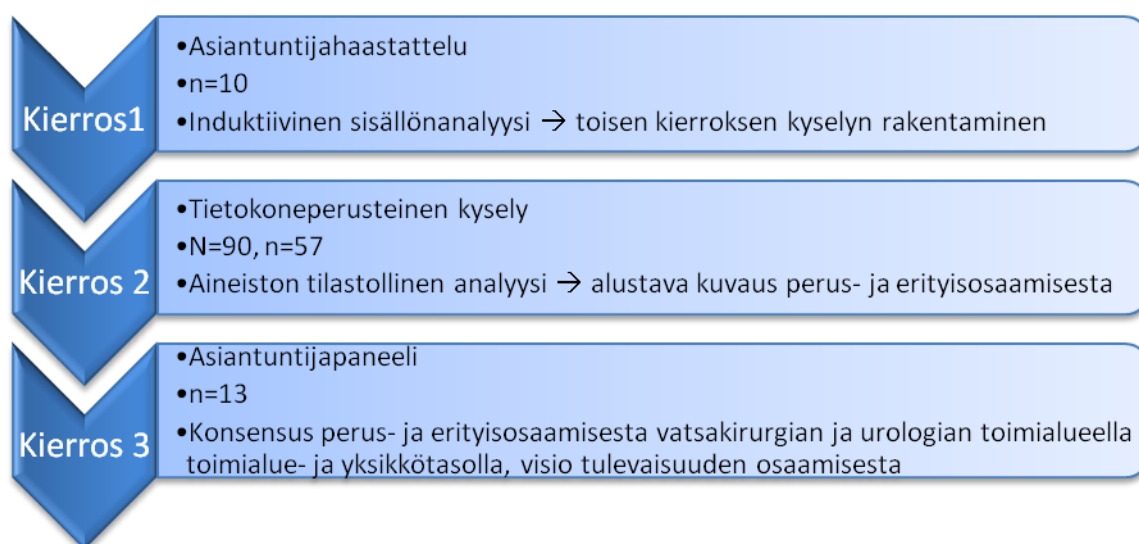
6 Tutkimuksellisen osion toteutus

Kehittämiprojekti eteni ensimmäisen vaiheen kirjallisuuskatsauksen kautta projektin tutkimukselliseen osioon. Menetelmänä tutkimuksellisen osion toteutuksessa käytettiin sovellusta Delfoi-tekniikasta.

6.1 Delfoi-tekniikka

Delfoi-tekniikka (*delphi method*) on asiantuntijoiden kannanottojen keruumenetelmä, jolla pyritään arvioimaan tulevan kehityksen mahdollisuuksia ja saavuttamaan konsensus tutkittavasta asiasta (Kuusi 2002, 204). Delfoi-tekniikassa asiantuntijoiden mielipiteitä teema-alueesta tuodaan esille ja

jalostetaan tiedoksi (Anttila 2005, 398). Delfoi-tekniikalla toteutetun tutkimuksen tarkoituksena ei ole vain saavuttaa tuloksia, vaan olla alku tulevaisuuteen suuntautuneelle prosessille. Saadut tulokset ovat prosessin seuraavissa vaiheissa käytettäviä aineksia. (Anttila 2005, 404-405) Delfoi-tekniikalla toteutetussa tutkimuksessa aineistonkeruukierroksia on yleensä kahdesta kolmeen, joista jokaisessa voidaan käyttää eri aineistonkeruumenetelmää, kuten haastattelua, tietokoneperusteista kyselyä tai paneelikeskustelua (Kuusi 2002, 213-216). Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osiossa aineistonkeruukierroksia oli kolme: asiantuntijahaastattelu, tietokoneperusteinen kysely ja asiantuntijapaneeli. Kaikki kierrokset lisäsivät tietoa sairaanhoitajan hoitotyön osaamisesta vatsakirurgian ja urologian toimialueella ja lopullisena tavoitteena oli saavuttaa konsensus siitä, mitä on sairaanhoitajan hoitotyön perus- ja erityisosaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella ja toimialueella toimivissa yksiköissä sekä siitä, millaiset osaamisalueet korostuvat hoitotyössä tulevaisuudessa vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Delfoi-tekniikan sovelluksella toteutetun kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion vaiheet on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. *Delfoi-tekniikan sovelluksella toteutetun tutkimuksellisen osion vaiheet kehittämisprojektissa*

6.2 Delfoin ensimmäinen kierros

Delfoin ensimmäinen kierros toteutui asiantuntijahaastatteluina. Asiantuntijahaastattelujen tarkoituksena oli saada kokonaiskuva siitä, mistä muodostuu hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Asiantuntijahaastattelut toteutettiin strukturoimattomina haastatteluina vatsakirurgian ja urologian toimialueen yksiköiden sairaanhoitajille (n=10). Asiantuntijahaastattelut toteutettiin 12.12.2010 - 12.1.2011 välisenä aikana haastateltavien työpisteissä. Haastateltavia oli kaksi sairaanhoitajaa kustakin vatsakirurgian ja urologian toimialueen yksiköstä, joita ovat urologian vuodeosasto 213, gastroenterologisen kirurgian vuodeosastot 216 ja 233 sekä gastroenterologian poliklinikka 227 ja kirurgian poliklinikka 221. Haastateltavat oli nimennyt yksikön osastonhoitaja. Kriteereinä asiantuntijahaastatteluihin osallistumiseen oli yli viiden tai alle kolmen vuoden työkokemus sekä kehittämishalukkuus. Tutkija otti itse yhteyttä haastateltaviin sähköpostitse toimittaen heille tietoa tutkimuksesta ja haastattelusta, haastattelun ajankohdasta sekä sähköpostin liitteenä saatekirjeen (Liite 1). Haastattelut toteutuivat osastonhoitajien määritteleminä ajankohtina. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen. Haastateltavista toinen oli kokeneempi, yli viisi vuotta työkokemusta ja toinen kokemattomampi, alle kolme vuotta työkokemusta. Tällä asetelmalla ei haettu eroja vastauksissa, vaan laajempaa näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Oletuksena oli, että kokeneella hoitajalla on laajempi näkemys hoitotyön kentästä, kun taas nuorempi hoitaja toimii työtehtäväkeskeisemmin. Haastateltavat olivat tilanteessa pareittain. Tämä osoittautui hyväksi ratkaisuksi sekä ajankäytöllisesti että haastattelumateriaalin suhteen. Jos toisen haastateltavan oli vaikea tuottaa vastauksia, saattoi toinen jatkaa tai laajentaa vastausta. Haastateltaville esitettiin kysymys: *Minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä vatsakirurgian ja urologian toimialueella?* Haastateltavilta kysyttiin myös, millaisena he näkevät tulevaisuuden hoitotyön toimialueellaan. Haastattelut olivat kestoltaan noin tunnin mittaisia.

6.2.1 Delfoin ensimmäisen kierroksen aineiston analyysi

Joulukuun 2010 ja tammikuun 2011 välisenä aikana tehtyjen asiantuntijahaastattelujen tuottama nauhoitettu materiaali litteroitiin sanasta sanaan ulkopuolisella kirjoittajalla, tuloksena 49 tekstisivua Word-tiedostona. Aineisto käsiteltiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Weber 1990) Sisällönanalyysissä pyritään siihen, että aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineistolähtöisen analyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Lähtökohtana ovat haastateltavien kuvaamat alkuperäiset ilmaukset. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään, jolloin aineistosta etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Pelkistämistä ja ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi, jossa samansisältöisiä luokkia yhdistetään yläluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26-29)

Asiantuntijahaastatteluaineiston alkuperäisiä ilmauksia pelkistettiin, sen jälkeen ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia, samaa asiaa ilmaisevia lausumia. Lausumia ryhmiteltiin ensin merkitsemällä ne eri väreillä, sitten keräämällä samansisältöisiä lausumia taulukoihin. Samaa asiaa kuvaavista lausumista muodostettiin pelkistetyn ilmauksen kautta alaluokka eli osaamisen kuvaus. Samankaltaista osaamista kuvaavat alaluokat yhdistettiin sitten samaan taulukkoon ja edelleen yläluokiksi eli eri osaamisalueita kuvaaviksi luokiksi. Esimerkkejä sisällönanalyysin etenemisestä ja osaamisalueiden muodostumisesta on kuvattu taulukkoon 1.

Taulukko 1: *Esimerkkejä sisällönanalyysin etenemisestä ja osaamisalueiden muodostumisesta*

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|--|--------------------------------|
| <i>"iv-lääkkeit tiputellaan sitte"</i> | iv-lääkkeiden annostelu | iv-lääkkeiden potilaalle annostelun osaaminen | lääke- ja nestehoito-osaaminen |
| <i>"virtsa-avanteita tehdään enemmän ja koko ajan lyhenevän hoitoajan puitteissa se ohjaus on mahdottoman tärkeä osa avannepotilaan hoitoa"</i> | virtsa-avannepotilaan ohjaaminen | virtsa-avannepotilaan ohjaamisen osaaminen | opetus- ja ohjaus-osaaminen |
| <i>"täytyy osata käyttää näit sähkösi tietokantoi ja hakee sitä tietoa"</i> | sähköisten tietokantojen hyödyntäminen hoitotyössä | sähköisten tietokantojen hyödyntämisen osaaminen | informaatio-osaaminen |

6.2.2 Delfoin ensimmäisen kierroksen tulokset

Hoitotyön osaamista vatsakirurgian ja urologian toimialueella kuvaavia luokkia syntyi sisällön analyysin tuloksena seitsemän, kahdeksas luokka kuvaa osaamista tulevaisuudessa visionäärisesti. Osaamista kuvaavat luokat on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 4. Osaamisalueet vatsakirurgian ja urologian toimialueella

Kliinisen osaamisen luokka oli laajin kokonaisuuksista, se käsitti niin käytännön hoitotyön toteutuksen, esimerkiksi potilaan tarkkailun osaamisen kuin erilaisten potilasryhmien, esimerkiksi lihavuusleikattavien potilaiden hoidon hallitsemisen. Esimerkkejä tämän luokan alkuperäisilmauksista:

...kirurgista osaamista... urologista erityisosaamista, miten niinku virtsateitten toiminta vaikuttaa potilaan hoitoon...

...on keskitytty tähän ala-GI:hin, elikkä paksu- ja peräsuolikirurgiaan, hyvin iäkkäitä gastroenterologisia potilaita...

Lääke- ja nestehoito-osaamisen luokassa kuvattiin muun muassa nestehoidon ja verensiirron osaamista, eri teitse annettavan lääkityksen hallitsemista sekä erilaisten potilasryhmien lääkityksen osaamista. Vatsakirurgian ja urologian toimialueella lääkehoitoa toteutetaan lähes kaikissa lääkkeenantomuodoissa. Lääkkeitä ja nesteitä annostellaan paljon parenteraalisesti. Myös epiduraalinen kivunhoito on ominaista leikatuille potilaille.

...pääasiassa pyritään suun kautta kipulääkitykseen, mutt tarvittaes sitte sc ja im lääkityksiä...

...C-hepatiitti-potilaat, tarvii osata heidän lääkehoidon toteutus, pistettävä lääke...

Toimenpideosaamisen luokassa kuvattiin sellaista osaamista, joka on konkreettisesti kokonaisen toimenpiteen tekemisen tai sellaisessa avustamisen osaamista. Vuodeosastotyössä toimenpideosaamista oli esimerkiksi kanylointi ja katetrointi, poliklinikkatyössä toimenpideosaamista oli esimerkiksi erilaisissa tähystyksissä avustaminen.

...tähystyksis täytyy osata erilaisii toimenpiteitä, millon tehdään slingan kanssa ja millon otetaan dormiakori...

...urodynaamisii tutkimuksii, missä hoitaja avustaa myöski...

Myös **opetus- ja ohjausosaaminen** korostui haastatteluaineistossa. Opettamisen ja ohjaamisen osaaminen koettiin erittäin tärkeäksi. Ohjaamisen merkityksen uskottiin vielä kasvavan hoitoaikojen lyhentyessä ja hoitokeinojen kehittyessä.

...se (ohjaus) on alkuun henkistä tukea siihen avanteen hyväksymiseen, heti kun potilas jaksaa, opetetaan tyhjentämään sitä pussii ja sitte vaihtamaan koko sidosta...

...kauheen tärkeet et ku potilas lähtee täältä kotiin, et hän tosiaan hallitsee sen kaikki (toistokatetroinnit, hormonipiikit), sisäistää sen kaiken mitä hänen pitäis kotona muistaa ja tietää...

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen luokkaan katsottiin kuuluvaksi niin moniammatillisen yhteistyön osaaminen kuin monikulttuurisen hoitotyön osaaminen sekä aivan konkreettisesti vuorovaikutuksen osaaminen potilaiden ja omaisten kanssa sekä raportoinnissa.

...monikulttuurisuutta on lähes päivittäin, tarttis tietää, mikä on sen kulttuurin suhde sairauteen...

...kuin pal meil on yhteistyötahoja...

Informaatio-osaamisen luokassa kuvattiin niin tiedonhakuosaamista kuin hoitotyön ohjelmistojen hallintaa. Informaatioteknologian käyttö koettiin suureksi ja kasvavaksi osaksi hoitotyötä.

...täytyy osata käyttää näit sähkösi tietokantoi ja hakee sitä tietoa...

...tää on muodostunu isoks osaks työtä tää sairauskertomusten tekeminen, kun ne tehdään koneelle...

Ammattitaito-osaamisen luokassa kuvattiin ammatin vaatimien taitojen ylläpitämistä ja osaamisen lisäämistä muun muassa koulutuksen keinoin. Myös oman työn organisointi ja potilasturvallisuuden huomioiminen on ammattitaito-osaamista.

...oman ammattitaidon ylläpitäminen, miten mä pidän taitojani yllä...

Osaamista tulevaisuudessa kuvaavassa luokassa kuvattiin sitä, miten hoitotyö muuttuu sekä sitä, miten hoitajien on sopeuduttava uuteen toimintamalliin siirryttäessä.

...hoitajavastaanottoiminnat lisäänty ja niit kehitetään eteenpäin ja varmaan sensuuntaisesti mennään...

...tietoa tarvitaan entist enemmän, innostunu ja motivoitunu pitäis olla uuden oppimiseen...

...atk-painotteiseks tullu tämä hoitotyö, kuka sit tulevaisuudes hoitaa nämä potilaat...

6.3 Delfoin toinen kierros

Delfoin toinen kierros toteutettiin tietokoneperusteisena kyselynä. Tietokoneperusteisen kyselyn tarkoituksena oli saada käsitys vatsakirurgian ja urologian toimialueella tehtävien hoitotyön toimintojen toistuvuudesta. Tietokoneperusteinen kysely tehtiin käyttäen Webropol® 1.0 –ohjelmaa. Webropol® 1.0 –ohjelma on datan analysointi- ja kyselytyökalu. Kyselyn alussa kysyttiin kolme esitietokysymystä; työyksikkö, työkokemus terveydenhuoltoalalta sekä työkokemus nykyisessä työyksikössäsi. Kyselyn mittari rakennettiin sisällönanalyysin tuottamien osaamisalueiden mukaan. Varsinaisia osaamisalueita oli seitsemän. Kahdeksas osaamisalue oli tulevaisuuden osaaminen, joka sisälsi moneen osaamisalueeseen liittyviä aineksia. Mittari pyrki mittaamaan toiminnan toistuvuutta hoitotyössä sen eri osa-alueilla. Kysymyksen määrä mittarissa osaamisalueittain on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 2. *Tietokoneperusteisen kyselyn kysymykset osaamisalueittain*

| Osaamisalue | Kysymysten määrä |
|--------------------------------------|------------------|
| Esitietokysymykset | 3 |
| Kliininen osaaminen | 25 |
| Lääke- ja nestehoidon osaaminen | 32 |
| Toimenpideosaaminen | 22 |
| Opetus- ja ohjausosaaminen | 21 |
| Informaatio-osaaminen | 26 |
| Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen | 3 |
| Ammattitaito-osaaminen | 5 |
| Tulevaisuuden osaaminen | 8 |
| Yhteensä | 145 |

Mittarin kysymykset esitettiin muodossa: *”Työyksikössäni on osattava...”* Vastaajia pyydettiin arvioimaan osaamista toiminnan toistuvuuden kautta. Vastausvaihtoehtoja oli kussakin kysymyksessä kuusi: *monta kertaa päivässä, päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvoin ja ”ei tarvittavaa osaamista”*. Tämän

lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan subjektiivisesti, onko kyseinen toiminta hoitotyön perus- vai erityisosaamista vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Kyselyssä ei ollut avoimia kysymyksiä.

Kysely pilotoitiin heinäkuun 2011 aikana. Pilottiin osallistuneilta (5 henkilöä) kysyttiin sähköpostitse arviota kyselyn toimivuudesta ja ymmärrettävyydestä sekä siihen vastaamiseen kuluva ajasta. Arvioijat edustivat terveydenhuollon, tekniikan ja kielenhuollon aloja. Pilotoinnin perusteella kyselyyn tehtiin pieniä muutoksia, mutta sisällöllisiin muutoksiin ei ollut tarvetta.

Kysely lähetettiin sähköpostitse vatsakirurgian ja urologian toimialueella työskenteleville sairaanhoitajille. Projektipäällikkö oli saanut vatsakirurgian ja urologian toimialueen yksiköiden osastonhoitajilta vastaajien nimet. Tietokoneperusteinen kysely lähetettiin vakituisille sairaanhoitajille ja pitkäaikaisille sijaisille. Sähköpostiviestissä projektipäällikkö kertoi tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä antoi yhteystietonsa mahdollisia kysymyksiä varten. Sähköpostin liitteenä oli saatekirje (Liite 2). Kyselyyn pääsi vastaamaan sähköpostiviestin lopussa olevasta linkistä. Kyselyyn vastaaminen kesti keskimäärin 15 minuuttia. Vastaajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn työajallaan. Kysely oli mahdollista keskeyttää ja jatkaa sitä toisena ajankohtana lähettämällä linkki esimerkiksi vastaajan kotisähköpostiin. Webropol® 1.0 -ohjelmasta oli mahdollista ensimmäisen vastausajan umpeuduttua poimia vastaamattomat vastaanottajat. Heille lähetettiin samansisältöinen sähköposti muistutusviestinä. Esimerkki tietokoneperusteisen kyselyn kysymyksestä on kuvassa 1.

4) Työyksikössäni on osattava

| | Monta kerta a päivä ssä | Päivitt äin | Viikoit tain | Kuukausi ttain | Harv oin | Ei tarvitta vaa osaami sta | Onko tämä mielestäsi | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| | | | | | | | Perusosa mista | Erityisosa mista | | |
| hoitaa gastrokirur gista potilasta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| hoitaa urologista potilasta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| hoitaa syöpäpotila sta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| hoitaa monisairast a potilasta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| hoitaa iäkästä potilasta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |
| hoitaa päivystyspo tilasta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 0 |

Kuva 1. Esimerkki tietokoneperusteisen kyselyn kysymyksestä Delfoin toisella kierroksella

Tietokoneperusteinen kysely toteutettiin 18.8 - 13.9.2011 välisenä aikana. Kysely lähetettiin 90 vastaanottajalle (N=90). Vastaanottajina olivat vatsakirurgian ja urologian toimialueella työskentelevät sairaanhoitajat. Ensimmäisen kahden viikon vastausajan umpeuduttua Webropol® -ohjelmasta poimittiin vastaamattomat vastaajat ja heille lähetettiin muistutusviesti. Vastausaikaa jatkettiin vastaamattomien vastaajien osalta kolmella viikolla. Vastauksia saatiin vastausajankohdan loppuun mennessä 57 (n=57), vastausprosentiksi muodostui täten 63%. Taulukkoon 2 on koottu tiedonantajien lukumäärät yksiköittäin lukuina ja prosentteina.

Taulukko 3. Tietokoneperusteisen kyselyn vastaajat

| Yksikkö | N | n | n% |
|--------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| Urologian vuodeosasto 213 | 19 | 8 | 42% |
| Gastrokirurginen vuodeosasto 216 | 30 | 24 | 80% |
| Gastrokirurginen vuodeosasto 233 | 16 | 11 | 69% |
| Gastroenterologinen poliklinikka 227 | 13 | 6 | 46% |
| Kirurgian poliklinikka 221 | 12 | 8 | 67% |
| Yhteensä | 90 | 57 | 63% |

6.3.1 Delfoin toisen kierroksen aineiston analyysi

Projektipäällikkö otti kyselyn päätyttyä Webropol® 1.0 -ohjelmasta perusraportin kaikkien vastaajien vastauksista sekä rajausta käyttämällä raportit myös yksiköittäin. Perusraportti näytti esitietokysymysten avulla vastaajien määrän sekä vastaajien työkokemuksen lukumääräisesti, prosentteina sekä pylväskuviona. Varsinaisen kyselyn osalta raportti näytti jokaisen kysymyksen kohdalla vastausten painottumisen aineistossa numeraalisesti ja prosentuaalisesti. Aluksi projektipäällikkö tutki perusraportteja tutustuakseen tarkasti aineistonsa. Projektipäällikkö tarkasteli tilastollisesti vastausten painottumista toimialueetasolla sekä yksiköittäin käyttäen tunnuslukuina frekvenssiä ja prosenttia. Sen jälkeen projektipäällikkö muokkasi kyselyn kuusiportaisen asteikon kolmiportaiseksi, jotta toimenpiteiden toistuvuuden painottuminen tuli paremmin näkyviin. Tämä tapahtui yhdistämällä luokkia seuraavasti: ”*monta kertaa päivässä*”, ”*päivittäin*” ja ”*viikoittain*” muodostivat ensimmäisen luokan, ”*kuukausittain*” ja ”*harvoin*” toisen luokan ja ”*ei tarvittavaa osaamista*” kolmannen luokan. Luokkien yhdistämisessä käytettiin apuna Excel-tilaukkolaskentaohjelmaa. Esimerkki tuloksista luokkien yhdistämisen jälkeen on kuvattu kuvassa 2.

| - | hoitaa gastrokirurgista potilasta | hoitaa urologista potilasta | hoitaa syöpäpotilasta | hoitaa monisairasta potilasta | hoitaa iäkästä potilasta | hoitaa päivystyspotilas |
|--------------------------|---|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Monta kertaa päivässä | 40 | 16 | 35 | 33 | 43 | 21 |
| Päivittäin | 1 | 1 | 16 | 17 | 12 | 12 |
| Viikottain | 1 | 4 | 5 | 3 | 1 | 6 |
| Kuukausittain | 2 | 9 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| Harvoin | 9 | 25 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| Ei tarvittavaa osaamista | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Monta krt pv+pv+vk | 42 | 21 | 56 | 53 | 56 | 39 |
| kk+harvoin | 11 | 34 | 1 | 3 | 0 | 16 |
| Ei tarvittavaa osaamista | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Yhteensä | 55 | 57 | 57 | 56 | 56 | 57 |
| Monta krt pv+pv+vk | 76 % | 37 % | 98 % | 95 % | 100 % | 68 % |
| kk+harvoin | 20 % | 60 % | 2 % | 5 % | 0 % | 28 % |
| Ei tarvittavaa osaamista | 4 % | 4 % | 0 % | 0 % | 0 % | 4 % |
| Yhteensä | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

Kuva 2. Esimerkki Delfoin toisen kierroksen tuloksista luokkien yhdistämisen jälkeen

6.3.2 Delfoin toisen kierroksen tulokset

Luokkien yhdistämisen jälkeen tuloksia alettiin analysoida etsimällä Delfoi-tekniikalle ominaista yksimielisyyttä eli konsensusta. Yksimielisyyden arvioinnissa rajana oli yli tai tasan 70% (vrt. Keeney ym. 2006, 210; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 38). Jos vastauksista 70% tai yli painottui ensimmäiseen luokkaan, jossa toiminta oli usein toistuvaa, tulkittiin osaaminen **perusosaamiseksi**. Jos taas 70% tai yli vastauksista painottui toiseen luokkaan, jossa toiminta toistui kuukausittain tai harvoin, tulkittiin osaaminen **erityisosaamiseksi**. Kolmas luokka muodostui ”ei tarvittavasta” osaamisesta. Tulokset kuvattiin väreillä taulukkomuotoon. Perusosaaminen kuvattiin vihreällä, erityisosaaminen punaisella ja ”ei tarvittava osaaminen” harmaalla. Osaamisen kuvaukset, joissa ei tuloksissa löytynyt 70% konsensusta saivat väriksi keltaisen. Taulukossa 3 on kuvattu esimerkki tietokoneperusteisen kyselyn aineiston analyysin tuloksista väritaulukkona.

Taulukko 4. *Esimerkki tietokoneperusteisen kyselyn aineiston analyysin tuloksista väritaulukkona.*

| Värien selitteet | perusosaaminen | | erityisosaaminen | | avoin | | ei tarvittavaa osaamista |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-----|------------------|-----|-------|-----|--------------------------|
| Osaamisalue | Vatsakirurgian ja urologian toimialue | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 | Huomiot |
| Kliininen osaaminen | | | | | | | |
| gastrokirurgisen potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 | |
| urologisen potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 | |
| syöpäpotilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 | |
| monisairaana potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 | |
| iäkkään potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 | |
| päivystyspotilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 | |

6.4 Delfoin kolmas kierros

Delfoin kolmas kierros oli asiantuntijapaneeli. Asiantuntijapaneelin tarkoituksena oli Delfoin toisen kierroksen tuloksiin tutustumalla sekä keskustelun kautta muodostaa lopullinen konsensus eli yksimielisyys siitä, mitä on perus- ja erityisosaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella sekä vatsakirurgian ja urologian toimialueen yksiköissä. Asiantuntijapaneeli järjestettiin 12.10.2011 kohdeorganisaation tiloissa. Asiantuntijapaneelin kutsui koolle projektipäällikkö sähköpostitse. Sähköpostin liitteenä olivat Delfoin toisen kierroksen tulokset väritaulukoina sekä saatekirje (Liite 3). Panelistit saivat materiaalin myös paperiversiona tutustuttavaksi viikkoa ennen paneelia. Asiantuntijapaneeliin

haluttiin monitasoinen edustus kaikista vatsakirurgian ja urologian toimialueen yksiköistä luotettavuuden lisäämiseksi.

6.4.1 Asiantuntijapaneelin työskentely

Paneelin asiantuntijat (n=13) olivat erikoislääkäreitä (2), hoitotyön esimiehiä (3 oh, 2 aoh) ja sairaanhoitajia (6). Panelistit ottivat kantaa toisen kierroksen tietokoneperusteisen kyselyn tuloksiin, jotka projektipäällikkö oli analysoinut. Tulokset esitettiin paneelille väritaulukkona (ks. taulukko 3). Vihreä taulukossa kuvasi perusosaamista, punainen erityisosaamista ja harmaa ”ei tarvittavaa” -osaamista. Keltaisella merkityt osat olivat alueita, joilla 70% konsensusrajaa ei oltu saavutettu. Paneelissa käytiin kaikki kyselyn kohdat läpi. Erityisesti keskityttiin avoimiin eli keltaisiin kohtiin, joissa 70% konsensusta ei oltu saavutettu. Näiden osalta paneelin asiantuntijat ottivat kantaa siihen, onko kyseessä perus- vai erityisosaaminen. Paneelissa käsiteltiin myös ne kohdat, joissa oli ristiriitaisuutta tai joihin tutkimuksen tekijä halusi paneelin asiantuntijoiden ottavan kantaa. Tällaisia olivat esimerkiksi kohdat, joissa osaaminen useuden kautta tarkasteltuna näyttäytyi erityisosaamisena, mutta joka saattaisi kuitenkin olla tulkittavissa perusosaamiseksi. Asiantuntijapaneelissa kaikkiin taulukon kohtiin tuli merkintä, onko kyseessä perus- vai erityisosaaminen. Paneeli päättyi pohdinnan kautta konsensukseen siitä, millaisena osaamiset näyttäytyvät toimialuetasolla. Yksikköjä paneelissa edustaneet asiantuntijat ottivat oman yksikkönsä osalta kantaa siihen, onko osaaminen yksikkötasolla perus-, erityis- vai ”ei tarvittavaa”-osaamista. Osaamisen kuvaukset muodostuivat, kun asiantuntijapaneelissa kirjatut kannanotot vietiin väritaulukkomuotoon. Tällöin väritaulukoista poistuivat avoimet, keltaiset kohdat toimialue- ja yksikkötasolla. Yksikkötasolle jäi ”ei tarvittavaa osaamista” osoittavia harmaita ruutuja, jos osaamista ei kyseisessä yksikössä katsottu tarvittavan, mutta toimialuetasolla kaikkiin kohtiin tuli perus- tai erityisosaamista osoittava värikoodi. Paneelin puheenjohtajana toimi projektipäällikkö, hänellä oli apunaan kirjaaja, joka kirjasi reaaliaikaisesti paneelin kannanottoja.

7 Tulokset

Tutkimuksellisen osion tulokset syntyivät kolmen Delfoi kierroksen jälkeen. Ensimmäisellä kierroksella määriteltiin, mistä osaaminen muodostuu. Toisella kierroksella mitattiin kuinka usein osaamista edellyttävä toiminta toistuu, jotta se voitiin tilastollisesti määritellä perus- tai erityisosaamiseksi. Sitten Delfoin kolmannen kierroksen asiantuntijapaneelin työskentelyn tuloksena syntyi konsensus osaamisesta vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Tutkimuksellisen osion tuloksena syntyivät osaamisen kuvaukset, joiden näkyvinä tuloksina ovat värikoodatut osaamisen sisältöjä osaamisalueittain kuvaavat taulukot.

7.1 Sairaanhoidajan hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella

Sairaanhoidajan työ vatsakirurgian ja urologian toimialueella edellyttää tutkimuksellisen osion tulosten perusteella hyvin monipuolista osaamista. Osaamisvaatimukset riippuvat siitä, missä yksikössä sairaanhoitaja työskentelee. Osaamisessa painottuvat eri asiat vuodeosasto- ja poliklinikkatyössä. Vatsakirurgian ja urologian toimialueella on paljon työyksikkökohtaista erityisosaamista, jonka suorittaminen edellyttää yksikkökohtaista koulutusta. Perusosaamisessa korostuvat muun muassa lääke- ja nestehoidon osaamisen taidot, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä opetus- ja ohjausosaaminen. Eniten erityisosaamista edellytetään toimenpideosaamisen alueella.

7.1.1 Kliininen osaaminen

Kliinisen osaamisen alueella erityisosaamisena näyttäytyivät *toimialuetasolla* urologisen potilaan hoitaminen, ylä-GI-potilaan hoitaminen, lihavuusleikkauspotilaan hoitaminen, virtsa-avannepotilaan hoitaminen sekä poliklinikoilla tapahtuva hoitotyö; potilaan hoitaminen vastaanotolla, hoitaminen toimenpiteen aikana sekä ajanvarauksen tekeminen. Kun tuloksia tarkastellaan

yksikkötasolla, on nähtävissä, että kliininen osaaminen on erilaista eri yksiköissä; siinä missä ylä-GI-potilaan hoitaminen on perusosaamista osastolla 216, osastolla 233 se näyttäytyy erityisosaamisena. Tällainen tulos kertoo lisäkoulutuksen tarpeesta, kun yksikköjen toimintoja tullaan tulevaisuudessa yhdistämään.

Taulukko 5: *Kliininen osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella*

| Kliininen osaaminen | Vatsakirurgian ja urologian toimialue | Vuodeos. | Vuodeos. | Vuodeos. | Pkl | Pkl |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----|-----|
| gastrokirurgisen potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| urologisen potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| syöpäpotilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| monisairaana potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| iäkkään potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| päivystyspotilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| polikliinisen potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| ala-GI-potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| ylä-GI-potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lp-potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lihavuusleikkaus-potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| suoliavanne-potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| virtsa-avannepotilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| tutkimuspotilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| diabetes-potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| leikatun potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| kuolevan potilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| eristyspotilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| päihdepotilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| sisätautipotilaan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| potilaan hoitaminen vastaanotolla | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| valmistaminen toimenpiteeseen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| hoitaminen toimenpiteen aikana | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| seuraaminen toimenpiteen jälkeen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| ajanvarauksen tekeminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |

| | |
|--|----------------------|
| | Perusosaaminen |
| | Erityisosaaminen |
| | Osaamista ei tarvita |

7.1.2 Lääke- ja nestehoidon osaaminen

Vatsaelinkirurgisen potilaan hoidossa korostuu parenteraalinen neste- ja lääkehoito, sillä heillä on usein rajoituksia lääkityksen ja ravinnon nauttimisessa suun kautta. Tämä onkin vahvaa osaamista erityisesti vatsakirurgian ja urologian toimialueen vuodeosastoilla. Perusosaamiseen *toimialuetasolla* kuuluu muun muassa lääkehoidon toteutus eri antoreittejä käyttäen sekä verensiirron toteutus. *Yksikkötasolla* tuloksia tarkasteltaessa tulevat esiin erot vuodeosastojen ja poliklinikoiden lääke- ja nestehoidon osaamisessa. Parenteraalisen ravitsemuksen ja verensiirron toteutus on poliklinikoilla erityisosaamista. Erityisosaamista lääke- ja nestehoidon alueella *toimialuetasolla* on lääkkeen antaminen rakkoon, urologisen syöpäpotilaan lääkehoidon toteutus sekä C-hepatiitti- ja IBD-potilaan lääkehoidon toteutus.

Taulukko 6: *Lääke- ja nestehoidon osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella*

| Lääke- ja nestehoidon osaaminen | Vatsakirurgian ja urologian toimialue | Vuodeos. | Vuodeos. | Vuodeos. | PKI | PKI |
|---|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----|-----|
| nestehoidon suunnittelu | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| nestehoidon toteutus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| parenteraalisen ravitsemuksen toteutus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| epiduraalisen kivunhoidon toteutus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| kivunhoidon toteutus PCA-pumpulla | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeen antaminen p. o. | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeen antaminen s.c. | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeen antaminen i.m. | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeen antaminen perif. suoneen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeen antaminen sentraaliseen suoneen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeen antaminen rakkoon | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeiden vaikutusmekanismien ymmärtäminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeiden yhteisvaikutusten tunnistaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| potilaan lääkitystarpeen arviointi | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| potilaan kokonaislääkityksen selvittäminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| diabeetikon lääkehoidon toteutus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |

| | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| pkv-lääkkeiden annosteleminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| rauhottavien lääkkeiden annosteleminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| C-hepatiittipotilaan lääkehoidon toteutus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| IBD-potilaan lääkehoidon toteutus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| urologisen syöpäpotilaan lääkehoidon toteutus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeiden jakaminen tarjottimelle | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkkeiden antaminen potilaille | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| iv-lääkkeiden käyttö-kuntoon saattaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| iv-lääkkeiden annostelu | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkityksen kirjaaminen lääkeohjelmaan | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkityksen ohjelmointi lääkeohjelmaan | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| verivalmisteen tilaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| potilaan verivarauksen selvittäminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| verensiirron aloitus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| verensiirron toteutus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| verensiirron lopetus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| tarkkailu verensiirron aikana | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |

| | |
|--|----------------------|
| | Perusosaaminen |
| | Erytisoosaaminen |
| | Osaamista ei tarvita |

7.1.3 Toimenpideoosaaminen

Vatsakirurgian ja urologian toimialueella toimenpideoosaamisen alueella perusosaamista on kirurgisen potilaan hoitamiseen yleisestikin liitettävät toimenpiteet kuten haavanhoitoon liittyvät asiat. Erytisoosaamista toimenpidealueella on erilaisten stenttien ja dreerien käsittely. Erytisoosaamista edellyttävät myös monet poliklinikoilla tehtävät toimenpiteet, jotkin näistä toimenpiteistä ovat erityisosaamista myös yksikkötasolla, esimerkkinä kapselitähystyksen suorittaminen. Monet poliklinikoilla tehtävät toimenpiteet ovat vuodeosastolla ”ei tarvittavaa osaamista”.

Taulukko 7: Toimenpideosaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella

| Toimenpideosaaminen | Vatsakirurgian ja urologian toimialue | Vuodeos. | Vuodeos. | Vuodeos. | Pkl | Pkl |
|--|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----|-----|
| perifeerisen kanyylin laittaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| sentraalisen kanyylin käsittely ja poistaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| virtsakatetrin asettaminen ja poistaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| kertakatetroinnin suorittaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Flexi-Seal®in asettaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| dreenin poistaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| dreenin (PTC,PTBD) huuhtelu | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| nefrostomia-katetrin huuhtelu | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| ureter-stentin huuhtelu | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| kirurgisen haavan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| tulehtuneen haavan hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| VAC-laitteen käyttäminen haavanhoidossa | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| suoliavanteen hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| virtsa-avanteen hoitaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| residuaalivirtsan mittaaminen UÄ-laitteella | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| flow-käyrän mittaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| urodynaamisissa tutkimuksissa avustaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| eturauhasen UÄ-tutkimuksessa avustaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| kystoskopiassa avustaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Cystofixin laitossa avustaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| ERCP-tutkimuksessa avustaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| gastroskopiassa avustaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| kolonoskopiassa avustaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| kapselitähystyksen suorittaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| toimenpiteiden tekeminen tähystyksen yht. | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |

| | |
|--|----------------------|
| | Perusosaaminen |
| | Erityisosaaminen |
| | Osaamista ei tarvita |

7.1.4 Opetus- ja ohjausosaaminen

Vatsakirurgian ja urologian toimialueella opettaminen ja ohjaaminen on vahvaa perusosaamista. Ohjaaminen on esimerkiksi lääkehoidon ohjausta, elämäntapaohjausta tai opiskelijan ohjausta. Ohjaaminen on tärkeää kun potilaan elämä muuttuu esimerkiksi avanteen myötä. Virtsa-avannepotilaan ja lihavuusleikkauspotilaan ohjaaminen on erityisosaamista *toimialuetasolla*, *yksikkötasolla* osastolla 213 virtsa-avannepotilaan ohjaus on perusosaamista,

samoin lihavuusleikkauspotilaan ohjaaminen on perusosaamista *yksikkötasolla* gastroenterologian poliklinikalla ja osastolla 216. Näissä yksiköissä kaikkien sairaanhoitajien tulee kyetä ohjaamaan kyseisten potilasryhmien potilaita.

Taulukko 8: *Opetus- ja ohjausosaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella*

| Opetus- ja ohjausosaaminen | Vatsakirurgian ja urologian toimialue | Vuodeos. | Vuodeos. | Vuodeos. | Pkl | Pkl |
|--|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----|-----|
| toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| potilaan ohjaaminen toimenpiteen aikana | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| potilaan ohjaaminen toimenpiteen jälkeen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| kotiutuvan potilaan ohjaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| omaisen/tukihenkilön ohjaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| potilaan/omaisen puhelinohjaus | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| potilaan tukeminen psyykkisesti | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| omaisen tukeminen psyykkisesti | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| tiedon antaminen sairaudesta ja hoidosta | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkehoidon ohjaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| tiedonsaannissa neuvominen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| opettaminen ja ohjaaminen suoli-avanteen hoidossa | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| opettaminen ja ohjaaminen virtsa-avanteen hoidossa | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lihavuusleikatun potilaan ohjaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| mahaleikatun potilaan ohjaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| katetrin/dreenin kanssa kotiutuvan potilaan ohjaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| ohjaaminen elämäntavoissa | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| ohjaaminen ruokavalion suhteen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| pistosopetuksen antaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| opiskelijoiden ohjaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| uuden työntekijän perehdytys | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |

| | |
|--|----------------------|
| | Perusosaaminen |
| | Erytisoosaaminen |
| | Osaamista ei tarvita |

7.1.5 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen näyttäytyy tuloksissa pienenä osana, sillä tietokoneperusteisessa kyselyssä oli kyseisen alueen kysymyksiä vain kolme. Se on silti tärkeä osaamisalue vatsakirurgian ja urologian toimialueella.

Hoitotyössä kaikissa yksiköissä perusosaamiseen kuuluvat hyvät vuorovaikutustaidot. Yhteistyöosaamista tarvitaan päivittäin potilaan optimaalisen hoidon järjestämiseksi. Yhteistyötahoja ovat esimerkiksi laboratorio, kuvantamiskeskus, ravitsemusterapia ja sosiaalihoitajan palvelut. Vieraan kulttuurin edustajan kohtaaminen on lähes jokapäiväistä, kuuluu perusosaamiseen osata huomioida potilaan kulttuurin mahdolliset vaikutukset hoitotyön toteutukseen.

Taulukko 9: Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella

| Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen | Vatsakirurgian ja urologian toimialue | Vuodeos. | Vuodeos. | Vuodeos. | Pkl | Pkl |
|--|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----|-----|
| toimiminen yhteistyössä omaisten kanssa | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| toimiminen yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| vieraan kulttuurin edustajan kohtaaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |

| | |
|--|----------------------|
| | Perusosaaminen |
| | Erityisosaaminen |
| | Osaamista ei tarvita |

7.1.6 Informaatio-osaaminen

Informaatio-osaaminen on niin tiedonhakuosaamista kuin hoitotyön ohjelmistojen hallintaa. Suurena osana hoitotyötä on toteutetun hoidon kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, kirjaamiseen liittyvien ohjelmien hallinta on perusosaamista sekä *toimialue-* että *yksikkötasolla*. Yhtä yksikköä lukuun ottamatta yksiköissä on käytössä sähköinen lääkeohjelma. Titania - työvuorosunnitteluohjelman käyttö on erityisosaamista niin toimialue- kuin yksikkötasolla. Tulosten perusteella on nähtävissä, että lisäkoulutus on tarpeen sairaalainfektioilmoituksen ja tapahtumailmoituksen tekemisessä. Oberon - ajanvarausohjelman ja MediMaker -ohjelman käyttö on erityisosaamista toimialuetasolla, mutta perusosaamista poliklinikatyössä. Tulosten perusteella

Käypähoitosuositusten käyttö on erityisosaamista vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Tässä tulokset tuovat esiin selkeän kehittämiskohteen. Käypähoitosuositusten käytön tulisi olla luonnollinen osa laadukasta hoitotyötä.

Taulukko 10: *Informaatio-osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella*

| Informaatio-osaaminen | Vatsakirurgian ja urologian toimialue | Vuodeos. | Vuodeos. | Vuodeos. | Pkl | Pkl |
|--|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----|-----|
| Oberon-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Miranda-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| lääkeohjelmankäyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Opera-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Titania-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| WebRadu-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| WebLab-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| TraceLine-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Musti-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| hoitoisuusluokituksen tekeminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| HaiPro-ilmoituksen tekeminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| sairaalaainfektioilmoituksen tekeminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| tapahtumailmoituksen tekeminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| koulutusseurantaohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Oberonin tilausohjelmien käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Oberonin ajanvarausohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Artturi-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| WebMysli-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| MediMaker-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Fiale-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Mustin arkisto-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Suostumuksen-hallinta-ohjelman käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Intranetin ja ohjepankin käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| sähköisten tietokantojen hyödyntäminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Käypähoito-suositusten hyödyntäminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| Office-ohjelmien käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |

| | |
|--|----------------------|
| | Perusosaaminen |
| | Erytisosaaminen |
| | Osaamista ei tarvita |

7.1.7 Ammattitaito-osaaminen

Kaikki ammattitaitoon ja sen ylläpitämiseen liittyvä osaaminen näyttäytyi tuloksissa perusosaamisena. Ammattitaito-osaaminen muodostuu muun muassa omien tietojen ja taitojen ylläpitämisestä ja ammattitaidon kehittämisestä sekä tiedon jakamisesta työyhteisössä. Tärkeä ammattitaito-osaamisen osa-alue on potilasturvallisuus.

Taulukko 11: *Ammattitaito-osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella*

| Ammattitaito-osaaminen | Vatsakirurgian ja urologian toimialue | Vuodeos. | Vuodeos. | Vuodeos. | Pkl | Pkl |
|--|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----|-----|
| hoitotyön tietojen ja taitojen ylläpitäminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| oman ammattitaidon kehittäminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| omien työtehtävien organisointi | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| tiedon jakaminen kollegoiden kesken | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| potilasturvallisuuden huomioiminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |

| | |
|--|----------------------|
| | Perusosaaminen |
| | Erityisosaaminen |
| | Osaamista ei tarvita |

7.1.8 Osaaminen tulevaisuudessa

Tulevaisuudessa sairaanhoitajalta edellytetään uusien potilasryhmien hoidon omaksumista sekä uusien leikkaus- ja hoitomenetelmien omaksumista. Robottikirurgiaa käytetään jo nyt urologisissa toimenpiteissä ja sen käyttö tulee lisääntymään edelleen. Hoitajan on kyettävä laajentamaan omaa osaamistaan ja toimimaan erilaisissa työyhteisöissä. Laitteiden ja tietotekniikan käyttö lisääntyy tulevaisuudessa. Esimerkiksi internet tulee tulevaisuudessa olemaan yksi potilasohjauksen kanava. Potilasohjauksen merkitys korostuu tulevaisuudessa entisestään hoitoaikojen lyhentyessä. Hoitajien vastaanottotoiminnan rooli korostuu tulevaisuudessa, silloin tarvitaan myös hoitotyön asiantuntijuutta ja asiantuntijasairaanhoitajia. Tulevaisuuden potilaat ovat entistä iäkkäämpiä ja monisairaampia. Myös lisääntyvä päihteiden käyttö

on nähtävissä tulevaisuuden potilaissa. Tulevaisuuden hoitotyö on siis entistäkin vaativampaa.

Taulukko 12: Osaaminen tulevaisuudessa vatsakirurgian ja urologian toimialueella

| Osaaminen tulevaisuudessa | Vatsakirurgian ja urologian toimialue | Vuodeos. | Vuodeos. | Vuodeos. | Pkl | Pkl |
|---|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----|-----|
| uusien potilasryhmien hoidon omaksuminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| uusien leikkauksien ja toimenpiteiden omaksuminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| oman osaamisen laajentaminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| sopeutuminen ja joustaminen muutoksessa | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| erilaisissa työyhteisöissä toimiminen | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| uusien laitteiden käyttö | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| tietotekniikan käyttäminen tiedonhakuun | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |
| robottikirurgian tunteminen menetelmänä | | 213 | 216 | 233 | 221 | 227 |

| | |
|--|----------------------|
| | Perusosaaminen |
| | Erityisosaaminen |
| | Osaamista ei tarvita |

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion menetelmäksi valikoitui Delfoi-tekniikka. Delfoi-tekniikka soveltui hyvin osaamisen kuvaamiseen, mutta oli menetelmänä haastava ja työläs. Tutkimuksellisen osion toteutus oli projektipäällikölle hyvin opettavainen; hän oppi asioita muun muassa haastattelusta, sisällönanalyysin tekemisestä ja kyselyn laatimisesta.

Tutkimuksellisen osion tulokset ovat laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti jossain määrin subjektiivisia tulkintoja. Lopullisiin tuloksiin vaikutti paljon se, miten ensimmäisen Delfoi kierroksen haastateltavat kuvasivat osaamista yksiköissään. Projektipäällikkö vältti tuomasta omaa ajatteluaan analyysiin, jottei se olisi vääristänyt tuloksia tai painottanut liiaksi asioita, jotka ovat

projektipäällikölle hänen työnsä kautta tuttuja (vrt. Tuomi & Sajajärvi 2009, 134-137).

8.1 Eettiset kysymykset

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että sen toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23). Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004). Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion suorittamiseen anottiin lupa kohdeorganisaation asiantuntijaryhmältä. Eettisen toimikunnan hyväksyntää ei tarvittu, sillä tutkimuksellinen osio ei kohdistunut potilaisiin eikä aihe käsitellyt arkaluonteisia asioita. Tutkimuksellisen osion haastateltavina, vastaajina ja asiantuntijoina oli vatsakirurgian ja urologian toimialueella työskenteleviä sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Heidän osallistumisensa perustui vapaaehtoisuuteen. Ennen kutakin Delfoin kierrosta osallistujat saivat tietoa kehittämisprojektista, tutkimuksellisesta osiosta ja sen toteutuksesta sekä erillisen saatekirjeen. Projektipäällikkö antoi myös yhteystietonsa, tämä mahdollisti lisäkysymysten tekemisen tai osallistumisesta kieltäytymisen. Erillistä suostumusta ei pyydetty, vaan osallistuminen tulkittiin suostumukseksi.

Tutkimukselliseen osioon osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys oli projektipäällikön tiedossa, sillä projektipäällikkö lähetti itse kutsut asiantuntijahaastattelun sekä asiantuntijapaneelin osallistujille ja tapasi heidät henkilökohtaisesti. Myös tietokoneperusteisen kyselyn vastaanottajat olivat projektipäällikön tiedossa, sillä projektipäällikkö muodosti itse sähköpostin jakelulistan. Kyseiset tiedot olivat vain projektipäällikön käytössä ja ne on säilytetty ja tullaan hävittämään tieteellisesti hyväksytyjen ohjeiden mukaan, jolloin tutkimukselliseen osioon osallistuneiden henkilöiden tietosuoja säilyy. Raportin tekstissä on käytetty haastateltavien alkuperäisilmauksia, mutta niiden lausujat eivät ole lukijan jäljitettävissä.

Tutkimuksellisen osion aineistot sekä niiden analysointi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti esimerkkejä käyttäen. Näin projektipäällikön tekemiä ratkaisuja pystyy seuraamaan paremmin. Tutkimuksellisen osion tulokset on kokonaisuudessaan kuvattu taulukoina raportissa. Tuloksia on pyritty myös tulkitsemaan ja kuvailemaan. Tutkimustuloksia verrattiin myös aikaisempiin osaamista käsittelevien tutkimusten tuloksiin. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 26)

8.2 Luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004). Tässä luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimuksellisen osion toteutukseen ja tulosten luotettavuuden arviointiin sekä projektipäällikön oman toiminnan kriittiseen arviointiin.

Tutkimuksellisen osion toteutuksessa käytettiin sovellusta Delfoi-tekniikasta ja kolmea aineistonkeruukierrosta (Kuusi 2002, 206-207; Anttila 2005, 469). Aineistoa analysoitiin sekä laadullisesti että määrällisesti.

Delfoin ensimmäisen kierroksen osallistajat olivat yksiköiden esimiesten nimeämiä asiantuntijoita, tässä noudatettiin harkinnanvaraista otantaa (Burns & Grove 2001, 232). Tällä varmistuttiin siitä, että haastateltavat omaavat riittävästi asiantuntijuutta ja täyttävät muut projektipäällikön asettamat kriteerit, joita olivat yli viiden tai alle kolmen vuoden työkokemus sekä kehittämishalukkuus. Asiantuntijahaastattelujen tuottama materiaali litteroitiin sanasanaisesti ulkopuolisella kirjoittajalla. Projektipäällikkö varmisti litteroidun materiaalin oikeellisuuden kuuntelemalla haastattelut ja vertaamalla niitä tekstiin. Sisällönanalyyssissä edettiin aineistolähtöisesti pyrkien säilyttämään kaikki aiheen kannalta olennainen informaatio.

Tietokoneperusteinen kysely rakentui suoraan ensimmäisellä Delfoi kierroksella muodostettujen osaamisalueiden mukaan. Kysely esitettiin, jolloin voitiin varmistua siitä, että kysely on toimiva ja ymmärrettävä, eikä sisällä virheitä. Kyselyssä ei ollut avoimia kysymyksiä ja kyselyn kaikki kysymykset olivat

samalla tavalla muodostettuja; ”*Työyksikössäni on osattava...*” Tämä kysymyksenasettelu ei ehkä istunut parhaalla mahdollisella tavalla kaikkiin kyselyn kysymyksiin, mutta helpotti vastaajan vastaamista. Projektipäällikkö kiinnitti huomiota kysymysten ymmärrettävyyteen välttämällä lyhennyksiä ja slangityylisiä ilmauksia. Tietokoneperusteisen kyselyn kohdejoukkona olivat vatsakirurgian ja urologian toimialueella työskentelevät sairaanhoitajat. Heidän valintansa oli perusteltua aiheen kannalta, kun haluttiin tietoa juuri sairaanhoitajan osaamisesta. Tietokoneperusteisen kyselyn tuottama aineisto analysoitiin määrällisesti käyttäen tunnuslukuina frekvenssiä ja prosenttia. Osiota, jossa vastaajat itse arvioivat subjektiivisesti osaamisen perus- tai erityisosaamiseksi ei analysoitu, sillä projektipäällikkö koki problemaattiseksi arvioida tämän osion tuloksia. Kyselyn vastausprosentti oli 63%, tämä oli riittävä luotettavien tulosten aikaansaamiseksi.

Delfoin kolmannen kierroksen asiantuntijapaneeli varmisti sen, tutkimuksellisen osion tulokset ovat Delfoi-tekniikalle tyypillisesti nimenomaan asiantuntijoiden konsensus tutkittavasta asiasta (Kuusi 2002, 204) eikä projektipäällikön subjektiivista tulkintaa. Asiantuntijapaneelin osallistujat edustivat vatsakirurgian ja urologian toimialuetta monipuolisesti; paneelissa oli niin erikoislääkäri-, esimies- kuin sairaanhoitajatason edustus. Asiantuntijapaneeli tuotti erityisesti tulevaisuuden osaamiseen sisältöä tietokoneperusteisen kyselyn tuottamien tulosten lisäksi.

Projektipäällikkö työskenteli itse vatsakirurgian vuodeosastolla. Projektipäällikkö vältti tuomasta omia tulkintojaan analyysiin tukeutumalla aikaisempaan tutkimustietoon aiheesta sekä keräämäänsä aineistoon. Projektipäälliköllä oli jonkin verran näkemystä myös urologisesta hoitotyöstä sekä poliklinikoilla toteutettavasta hoitotyöstä, mutta hoitotyön varsinainen sisältö näissä yksiköissä selvisi projektipäällikölle kehittämissä projektin edetessä. Projektipäällikkö lisäsi tietämystään myös perehtymällä monipuolisesti aihealuetta koskevaan materiaaliin. Luotettavuutta lisäsi se, että projektipäällikkö keräsi ja analysoi aineistonsa itse. Vain asiantuntijahaastatteluaineiston litterointi teetettiin ulkopuolisella kirjoittajalla.

Tämä oli projektipäällikön ensimmäinen Delfoi-tekniikalla toteuttama tutkimus, kokemattomuudella saattoi olla vaikutusta kaikkiin tutkimuksellisen osion vaiheisiin.

8.3 Johtopäätökset

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella toimialue- ja yksikkötasolla. Tarkoituksena oli lisäksi määrittää perus- ja erityisosaaminen. Jotta osaamista voidaan kehittää, on määriteltävä, mistä osaaminen koostuu. Tutkimuksellisen osion tulosten avulla osaaminen on tuotavissa näkyvään muotoon.

Delfoin ensimmäisen kierroksen asiantuntijahaastatteluiden aineiston analyysin pohjalta rakentui seitsemän varsinaista osaamisaluetta, kahdeksas luokka oli osaaminen tulevaisuudessa. Projektipäällikkö nimensi osaamisalueet itse, nimet eivät ole kaikilta osin yhteneväiset aikaisempien tutkimusten tuottamien osaamisalueiden kanssa (vrt esim. Meretoja 2003, Puhtimäki 2007). Projektipäällikkö päätyi tähän ratkaisuun, sillä hän halusi nimetä osaamisalueet niiden sisältöä paremmin kuvaavilla nimillä. Esimerkiksi informaatio-osaaminen on nykyaikaisempi ja kuvaavampi termi tietotekniselle osaamiselle. Projektipäällikkö halusi myös säilyttää osaamisalueiden määrän sellaisena kuin se sisällönanalyysin tuloksena näyttäytyi. Jos osaamisalueita olisi liiaksi yhdistänyt, olisi saattanut vaarana olla informaation katoaminen.

Tutkimustulokset osoittavat, että visiot työkierrosta toimialueen sisällä, eri prosessien ja yksiköiden välillä eivät nykyisellä henkilöstön osaamistasolla ole kaikilta osin toteutettavissa, vaan koulutuksellisiin toimiin olisi ryhdyttävä hyvissä ajoin ennen uuteen toimintamalliin siirtymistä. Huomiota olisi kiinnitettävä myös muutoksen mukanaan tuomiin henkisiin paineisiin, sillä epätietoisuus tulevasta vaikuttaa myös nykyhetken työpanokseen.

9 Tuotetun tiedon merkitys ja hyödyntäminen

Tutkimustulokset eli osaamisen kuvaukset ovat tärkeä lähtökohta osaamisen kartoittamiselle. Kuvaus osaamisen nykytilasta tuo myös esiin koulutustarpeet. Jotta tulevaisuudessa voidaan turvata osaavan henkilökunnan saatavuus, on jo nyt kiinnitettävä huomiota henkilökunnan osaamistasoon. Osaamisen kuvausta *toimialueetasolla* voi esimerkiksi ylihoitaja hyödyntää apuna henkilöstösuunnittelussa. Osaamisen kuvausta voidaan hyödyntää myös *yksikkötasolla* laadittaessa osastokohtaisia osaamiskartoituksia ja osaamiskarttoja.

Osaamiskartta luo yhteisen näkemyksen organisaation osaamisesta. Strategiaan kirjatut toiminnan tavoitteet ja visiot konkretisoituvat, kun ne kuvataan osaamisena, tietoina ja taitoina. Osaamisalueiden ja –profiilien määrittely helpottaa henkilöstön itsearviointia ja antaa mahdollisuuden itsenäisempään osaamisen kehittämiseen ja vastuunottoon omasta osaamisesta. Lisäksi osaamiskartan luomisen yhteydessä osaaminen osoitetaan organisaation yhteiseksi ominaisuudeksi, jossa eri henkilöstöryhmät täydentävät toisiaan ja kaikkien osaamista tarvitaan. Osaamiskarttaa voidaan hyödyntää niin kehityskeskusteluissa, rekrytoinnissa kuin koulutuksen suunnittelussakin. (VSSHP Osaamisen kehittämissuunnitelma 2010, 7-8)

Näiden osaamiskuvausten pohjalta on laadittavissa myös malli, jossa arvioidaan osaamisen lisäksi myös osaamisen tasoa (vrt. Kurki 2010, 73-76). Tällaista osaamisen kuvaamisen tasomallia voidaan hyödyntää esimerkiksi uuden työntekijän tai opiskelijan aloittaessa yksikössä. Näin saadaan kuva esimerkiksi opiskelijan osaamisen lähtötasosta, jolloin tavoitteiden määrittelykin helpottuu. Osaamisen tason arviointi voi olla itsearviointia ja apuna esimerkiksi esimiehen ja työntekijän välisessä kehityskeskustelussa. Yksikön esimies voi myös määrittää yksikkökohtaisen tavoitetason hoitotyön osaamisen eri osa-alueille. Mikäli jollain osa-alueella ilmenee puutteita henkilöstön osaamisessa, voidaan tällaista vajetta täyttää esimerkiksi koulutuksen keinoin. Osaamisen kuvaukset voivat toimia myös perehdytysuunnitelmien lähtökohtana.

10 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojekti oli osa T-Pro-hankkeen *Organisaation ja johtamisen kehittäminen*-projektia. Kehittämiprojekti oli työelämälähtöinen ja tähtäsi osaamisen kehittämiseen vatsakirurgian ja urologian toimialueella uuteen toimintamalliin siirryttäessä. Kehittämiprojektin tavoitteena oli saada näkyväksi hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen sekä tulevaisuudessa edellytettävä osaaminen. Tuloksina olivat toimialue- ja yksikkökohtaiset osaamiskuvaukset.

Kehittämiprojektilla oli nimetty projektiorganisaatio; projektipäällikkö, projektiryhmä ja ohjausryhmä. Projektipäällikkönä toimi tutkimuksellisen osion suorittaja ja raportin kirjoittaja. Projektiryhmään kuuluivat suunnitteluylihoitaja, tutor-opettaja, työelämä-mentori sekä projektipäällikkö. Ohjausryhmä oli vain nimellinen, sillä se ei kehittämisprojektin aikana kokoontunut nimetyssä kokoonpanossaan. Projektipäällikkö oli kuitenkin yhteydessä ohjausryhmän jäseniin (yksikköjen osastonhoitajat ja ylihoitaja) koko kehittämisprojektin ajan.

Kehittämisprojekti eteni aikataulun mukaisesti ja tutkimuksellisen osion tulokset olivat projektipäällikön käytössä määräaikaan mennessä. Tutkimuksellisen osion menetelmällisistä ratkaisuista johtuen projektipäällikön ajalliset resurssit olivat aika ajoin koetuksella. Kehittämisprojektin hallinta oli haastavaa ja edellytti monitasoista osaamista.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Artefakta 16. Hamina: Akatiimi Oy.
- Burns, N. & Grove, S.K. 2001. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. 4th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1989/19891062> Luettu 24.9.2011.
- Eriksson, E., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- Eriksson, E., Rekola, L., Valta, A., Ogbeide, T. (toim.) 2007. Osaamisen johtaminen ammattikorkeakoulussa hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 54.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R., Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys sisätauti-, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä. Hoitotiede. Vol. 19, no 1/-07.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Educa-Instituutti Oy. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kaira, A-M. 2002. Sairaanhoidajan ammattitaito sairaanhoitajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.
- Kantelinen, M. 2008. Sairaanhoidajan työn sisältö sisätauti- ja kirurgian polklinikalla. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Keeney, S., Hasson, F. & McKenna, H. 2006. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi Technique in Nursing Research. Methodological Issues in Nursing Research. Journal of Advanced Nursing 53 (2), 205-212.
- Kurki, J. 2010. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla – Osaamisen kuvantamismalli. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu.
- Kuusi, O. 2002. Teoksessa: Kamppinen, M., Kuusi, O. ja Söderlund, S. 2002. Tulevaisuuden tutkimus. Perusteet ja sovellukset. Helsinki: Kirjakas.
- Laine, T. 2009. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys – hoitotyön työelämän asiantuntijoiden odotukset ja hoitotyön koulutuksen asiantuntijoiden arviot. Pro gradu –tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.
- Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Teoksessa: Janhonen, S. Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D 578.

Meretoja, R., Eriksson, E., Leino-Kilpi, H. 2002. Indicators for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management*. 10. 95-102.

Osaamisen johtaminen - kehittämishankkeen loppuraportti. 2001. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita.6/2001.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/4064/4065_fi.pdf Luettu 10.2.2011

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoidajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

Ruohotie, P., Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen: kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

SOTE-ennakointi. www.ekky.fi/sote

STM. 2001. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. http://pre20031103.stm.fi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm Luettu 7.9.2010.

Sulosaari, V. 2005. Vastavalmistuneen sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen taso – Sairaanhoidajien arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

T-Pro -projektit 2010. www.tyks.fi Luettu 22.8.2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

TYKS:n toimialueet 2011. Valmisteluversio 27.4.2011.

TYKS:n erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2009. Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010- 2015. Versio 0.5 29.12.2009.

TYKS:n toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro 2010. Hankesuunnitelma 5.2.2010.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007- 2015. www.vsshp.fi Luettu 21.8.2010.

Weber, R. P.1990. Basic content analysis. California: Sage Publications.

VSSHP. Osaamisen kehittämissuunnitelma 2010. TYKS:n erityisvastuualueen Opetus- ja koulutuspolitiikan jalkauttaminen. 04.02.2010.

Hyvä terveydenhuollon asiantuntija!

10.12.2010

Tämä on kutsu osallistua osaamiskartoitustutkimukseen hoitotyön osaamisesta vatsahoitolinjassa.

Olen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta. Teen opinnäytetyönäni osaamiskartoituksen hoitotyön osaamisesta kirurgisen vatsapotilaan hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön osaaminen kaikissa tulevan vatsahoitolinjan yksiköissä. Tavoitteena on tunnistaa perus- ja erityisosaaminen sekä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yksikkökohtaisten osaamiskarttojen ja yksilöllisten osaamisprofiilien laadinnassa. Osaamiskartat ja -profiilit voivat toimia esimerkiksi kehittämis- ja koulutustarpeiden arvioinnin apuvälineenä. Osallistumisesi on merkittävää, sillä osaamisen kartoittamisella saadaan näkymätön arvokas osaaminen näkyväksi ja lisää arvostusta tekemällemme työlle.

Olen erittäin kiitollinen, jos saan hyödyntää asiantuntijuuttasi tutkimuksessani. Avoin haastattelu kestää noin 1.5 tuntia ja se tulee tapahtumaan työajallasi. Toisen vaiheen Webropol®-kysely toteutetaan keväällä 2011. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua syksyllä 2011.

Ystävällisin terveisin,

Elina Soini-Koskinen

puh. 040-5363943

elina.soini-koskinen@students.turkuamk.fi

Ohjaaja: lehtori Katja Heikkinen Turun ammattikorkeakoulu

katja.heikkinen@turkuamk.fi

Hyvä terveydenhuollon asiantuntija!

18.8.2011

Tämä on kutsu osallistua osaamiskartoitustutkimukseen hoitotyön osaamisesta vatsakirurgian ja urologian toimialueella.

Olen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta. Teen opinnäytetyönäni osaamiskartoituksen hoitotyön osaamisesta kirurgisen vatsapotilaan hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön osaaminen kaikissa tulevissa vatsakirurgisen ja urologisen toimialueen yksiköissä. Tavoitteena on tunnistaa perus- ja erityisosaaminen sekä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yksikkökohtaisten osaamiskarttojen ja yksilöllisten osaamisprofiilien laadinnassa. Osaamiskartat ja -profiilit voivat toimia esimerkiksi kehittämis- ja koulutustarpeiden arvioinnin apuvälineenä. Osallistumisesi on merkittävää, sillä osaamisen kartoittamisella saadaan näkymätön arvokas osaaminen näkyväksi ja lisää arvostusta tekemällemme työlle.

Olen erittäin kiitollinen, jos saan hyödyntää asiantuntijuuttasi tutkimuksessani. Tutkimus on käynnistynyt joulukuussa 2010 asiantuntijahaastatteluin. Haastattelujen aineistosta on sisällönanalyysin avulla muodostettu tämän toisen kierroksen tietokoneperusteinen kysely. Pyydän Sinua vastaamaan 29.8.2011 mennessä. Vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Ystävällisin terveisin,

Elina Soini-Koskinen

puh. 040-5363943

elina.soini-koskinen@students.turkuamk.fi

Ohjaaja: lehtori Katja Heikkinen Turun ammattikorkeakoulu

katja.heikkinen@turkuamk.fi

Hyvä asiantuntija!

5.10.2011

Olen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta. Teen opinnäytetyönäni osaamiskartoituksen hoitotyön osaamisesta kirurgisen vatsapotilaan hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön osaaminen kaikissa vatsakirurgian ja urologian toimialueen yksiköissä. Tavoitteena on tunnistaa perus- ja erityisosaaminen sekä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yksikkökohtaisten osaamiskarttojen ja yksilöllisten osaamisprofiilien laadinnassa. Osaamiskartat ja -profiilit voivat toimia esimerkiksi kehittämis- ja koulutustarpeiden arvioinnin apuvälineenä. Tutkimus on toteutettu Delfoi-tekniikkaa soveltaen edeten ensimmäisen kierroksen asiantuntijahaastatteluista sisällönanalyysin kautta toisen kierroksen osaamista kartoittavaan Webropol®-kyselyyn. Tutkimuksen kolmas kierros on asiantuntijapaneelin kokoontuminen. Paneelin jäseninä on lääkäreitä, osastonhoitajia sekä hoitohenkilöstöedustus kustakin vatsakirurgian ja urologian toimialueen yksiköstä.

Tämä on kutsu osallistua moniammatilliseen asiantuntijapaneeliin. Asiantuntijapaneelin kokoontumisen tavoitteena on tarkastella osaamiskartoitustutkimuksen tuloksia ja saavuttaa konsensus siitä, mitä on perus- ja erityisosaaminen sekä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Olen erittäin kiitollinen, jos saan hyödyntää asiantuntijuuttasi tutkimuksessani. Asiantuntijapaneeli kokoontuu 12.10.2011 klo 13-15. Paneelin kesto on noin 2 tuntia.

Ystävällisin terveisin,

Elina Soini-Koskinen

puh. 040-5363943

elina.soini-koskinen@students.turkuamk.fi

Ohjaaja: lehtori Katja Heikkinen Turun ammattikorkeakoulu katja.heikkinen@turkuamk.fi

