

**OPINNÄYTETYÖ**  
**HILDA VUOLLO 2013**

**MUONION-ENONTEKIÖN KTT KY:N  
VUODEOSASTON HOITOHENKILÖKUNNAN  
OSAAMISKARTOITUS**



**Rovaniemen**  
**ammattikorkeakoulu**  
University of Applied Sciences  
LUC

**HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA**  
**SAIRAAHOITAJA**

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

# MUONION-ENONTEKIÖN KTT KY:N VUODEOSASTON HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMISKARTOITUS

Hilda Vuollo

2013

Toimeksiantaja Muonion-Enontekiön ktt ky

Ohjaaja Sirkka Havela

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2013 \_\_\_\_\_

---

<b>Tekijä</b>	Hilda Vuollo	Vuosi	2013
<b>Toimeksiantaja</b>	Muonion-Enontekiön ktt ky		
<b>Työn nimi</b>	Muonion-Enontekiön ktt ky:n vuodeosaston hoitohenkilökunnan osaamiskartoitus		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	49 + 2		

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Muonion-Enontekiön ktt ky:n vuodeosaston hoitohenkilökunnan hoitotyön osaamista. Tavoitteena tutkimuksella oli tuottaa tietoa henkilökunnan osaamisesta ja koulutustarpeista. Tutkimuksen tutkimusongelmat olivat, millaista hoitotyön osaamista hoitohenkilökunnalla on ja millaisia kehittämistarpeita hoitohenkilökunnalla on hoitotyön osaamisessa.

Laadultaan tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitteelin ammatillista osaamista, hoitotyön osaamista, hoitotyötä sekä lähihoitajien ja sairaanhoitajien osaamista. Käsitteelin teoreettisessa viitekehyksessä myös käsitteitä osaamiskartoitus ja osaamisen mittaaminen. Tutkimuksen kohdejoukkona oli Muonion terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella. Kohderyhmään kuului 25 hoitajaa, joista 10 vastasi kyselyyn, joten vastausprosentiksi tuli 40 %.

Tuloksia tarkastellessa esille tuli myös, että kokemukset osaamisesta erosivat ammattiryhmien välillä. Sairaanhoitajat kokivat osaamisensa paremmaksi kuin lähihoitajat ja perushoitajat. Lähihoitajien ja perushoitajien vastaukset olivat samansuuntaisia ja sairaanhoitajien vastaukset erosivat niistä hieman. Tutkimuksessa selvisi, että pääsääntöisesti hoitajat kokevat osaamisensa hyväksi ja eikä tuloksia tarkasteltaessa ilmennyt kovinkaan selkeitä kehittämisen kohteita, jotka olisivat laajempaa kohderyhmää koskeneet. Mahdollisia kehittämiskohteita kuitenkin nousi parin osaamisalueen kohdalta.

---

<b>Author</b>	Hilda Vuollo	<b>Year</b>	2013
<b>Commissioned by</b>	Muonion-Enontekiön ktt ky		
<b>Subject of thesis</b>	Knowledge Survey of Nursing Personnel of a Health Center Ward in Muonio		
<b>Number of pages</b>	49 + 2		

---

The purpose of my thesis was to examine the nursing competence in a health center ward in Muonio. The aim of this research was to generate information about the know-how and education necessity of the staff. The research problems were the following;: what kind of nursing competences does the staff have and what kind of needs for improvement are there.

This is a quantitative study. In the theoretical frame of reference I talk about professional competence, nursing competence, nursing and the abilities of practical nurses and nurses. I also talk about the terms knowledge survey and ability measurement in the theoretical frame of reference. The target group of this research was the staff of the Muonio health center ward. The research material was collected by using a survey. There were 25 nurses in the target group and 10 of them completed the survey, producing the response rate of 40%.

Examination of the results revealed that the experiences of know-how diverged between the different professional groups. The nurses rated their abilities to be better than those of the practical nurses. The answers of the different groups of practical nurses were alike and the answers of the nurses differed from them a little.

The research also revealed that nurses for the most part feel that their abilities are good. Explicit targets of development that would concern a larger target group did not arise. Possible targets of development did arise from a couple of different areas of know-how.

## SISÄLTÖ

<b>KUVIOLUETTELO</b> .....	<b>1</b>
<b>TAULUKKOLUETTELO</b> .....	<b>2</b>
<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b> .....	<b>5</b>
<b>3 HOITOTYÖN AMMATILLINEN OSAAMINEN</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1 OSAAMINEN</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2 AMMATILLINEN PÄTEVYYS</b> .....	<b>8</b>
<b>3.3 HOITOTYÖ</b> .....	<b>10</b>
<b>3.4 HOITOTYÖNTEKIJÄ</b> .....	<b>14</b>
3.4.1 <i>Sairaanhoidajan osaaminen</i> .....	<b>14</b>
3.4.2 <i>Lähihoitajan osaaminen</i> .....	<b>16</b>
<b>3.5 OSAAMISEN MITTAAMINEN JA OSAAMISKARTOITUS</b> .....	<b>19</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 TUTKIMUSMENETELMÄT</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ JA AINEISTONKERUUMENETELMÄ</b> .....	<b>23</b>
<b>4.3 AINEISTON ANALYSOINTI</b> .....	<b>24</b>
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>26</b>
<b>5.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT</b> .....	<b>26</b>
<b>5.2 HOITOTYÖN ASIAKKUUSOSAAMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSAAMINEN</b> .....	<b>27</b>
<b>5.3 KLIININEN OSAAMINEN</b> .....	<b>29</b>
<b>5.4 PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINEN JA OHJAUS- JA OPETUSOSAAMINEN</b> .....	<b>36</b>
<b>5.5 EETTINEN OSAAMINEN</b> .....	<b>37</b>
<b>5.6 TIETOTEKNISET VALMIUDET</b> .....	<b>37</b>
<b>5.7 OMAN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA TYÖYHTEISÖOSAAMINEN</b> .....	<b>38</b>
<b>6 POHDINTA</b> .....	<b>40</b>
<b>6.1 TULOSTEN TARKASTELU</b> .....	<b>40</b>
<b>6.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b> .....	<b>41</b>
<b>6.3 OMA AMMATILLINEN KASVU JA OPINNÄYTETYÖPROSESSI</b> .....	<b>42</b>
<b>6.4 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>43</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>45</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>49</b>

**KUVIOLUETTELO**

KUVIO 1. JÄÄVUORIMALLI .....	7
KUVIO 2. VASTAAJIEN AMMATTI.....	26
KUVIO 3. VASTAAJIEN IKÄJAKAUMA.....	27
KUVIO 4. TERVEYSALAN TYÖKOKEMUS .....	27
KUVIO 5. YKSILÖN JA PERHEEN TUKEMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	29
KUVIO 6. POTILAAN TILAN, OIREIDEN JA HOIDON VAIKUTTAVUUDEN SEURANTA...	29
KUVIO 7. TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ .....	30
KUVIO 8. LAITTEIDEN TURVALLINEN JA TARKOITUKSEN MUKAINEN KÄYTTÖ .....	31
KUVIO 9. DREENIEN HOITO JA KÄYTTÖ .....	31
KUVIO 10. TIETO INFEEKTIOISTA.....	32
KUVIO 11. LÄÄKEHOIDON TURVALLINEN TOTEUTUS JA VAIKUTTAVUUDEN TARKKAILU .....	32
KUVIO 12. TIETO KIVUNHOIDOSTA .....	33
KUVIO 13. TILANNEARVIO ENSIAPUTILANTEESSA JA HÄTÄTILAPOTILAAN TUNNISTAMIEN .....	33
KUVIO 14. ELVYTYKSEN OSAAMINEN .....	34
KUVIO 15. TURVALLISUUSOHJEIDEN JA -JÄRJESTELMÄN TUNTEMINEN .....	34
KUVIO 16. ENNALTAEHKÄISEVÄ TOIMINTA .....	35
KUVIO 17. TIEDOT JA TAIDOT SAATTOHOIDOSTA.....	35
KUVIO 18. KUOLEVAN IHMISEN KOHTAAMINEN.....	36
KUVIO 19. DOKUMENTOINTI TIETOSUOJAN JA -TURVAN MUKAISESTI .....	36
KUVIO 20. POTILAIDEN, HENKILÖSTÖN JA OPISKELIJOIDEN OHJAUS.....	37
KUVIO 21. EETTISTEN PERIAATTEIDEN SOVELTAMINEN TYÖSSÄ .....	37
KUVIO 22. POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN HALLINTA .....	38
KUVIO 23. OMAN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN.....	38
KUVIO 24. TYÖYHTEISÖOSAAMINEN .....	39

**TAULUKKOLUETTELO**

TAULUKKO 1. AMMATTITUTKINNON VAIKUTUS TAVALLISIMPIEN SAIRAUKSIEN HOITOPROSESSIEN YMMÄRTÄMISEEN.....	28
TAULUKKO 2. TUTKINNON VAIKUTUS KOKONAISHOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN....	30

## 1 JOHDANTO

Osaava, työhönsä motivoitunut ja hyvinvoiva henkilökunta turvaa palvelujen hyvän laadun. Asiakkaiden muuttuvat tarpeet, vaihtuvat palvelurakenteet ja teknologian kehitys edellyttävät hyvää osaamista. Pelkkä ammattitutkinto yksinään ei riitä, vaan siihen tarvitaan työuran mittaista ammatillista kasvua eli ammatillista uusiutumista. Kaikki ne kehittämistoimet, jotka kohdistuvat ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen sekä lisäämiseen ovat osa ammatillista kasvua. (Hildén 2002, 7.)

Nykyään yksi terveydenhuollon keskeisimmistä kehittämiskohteista on hoidon laadun mittaaminen ja sen vaikuttavuuden arviointi. Hoitotyön laatua voidaan arvioida monilla erilaisilla menetelmillä ja erilaisista näkökulmista. Laadun arviointi voi esimerkiksi kohdistua potilaan hoidon tarkasteluun tai työntekijän toiminnan arviointiin. (Kassara – Paloposki – Holmia – Murtonen – Lipponen – Ketola – Hietanen 2005, 375.) Henkilöstöjohtamisen arvot ja menettelytavat sekä periaatteet että käytännöt tukevat laadukasta ja turvallista toimintaa, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, sanotaan. Samaisessa asetuksessa on myös, että kun henkilöstö osallistuu laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen sekä saa palauteta oppimastaan, on se oman toimintansa kehittämistä.

Kehittämällä osaamista, voidaan parantaa työtehtävien vaatimustason ja osaamistason vastaavuutta. Ongelmana tosin on, miten henkilökunnan osaamistaso tunnustetaan. Yksi keino tähän on mittaaminen, jolla voidaan selvittää sekä yksilön, että organisaationkin osaamistaso. Mittaamisella voidaan saada selville myös hoitotyön vaativuus. Osaamisen ja työn vaativuuden mittaaminen ovat suuria haasteita tulevaisuuden hoitotyössä. (Hildén 2002, 8.)

Jotta organisaation osaamista voidaan mitata, tarvitaan siihen erillinen työväline. Eräs osaamisen mittaamisessa käytetty työkalu on osaamiskartoitus. (Hätönen 2007, 9.) Osaamiskartoituksen avulla voidaan

työpaikalla kartoittaa työyhteisön osaamista, nähdä sen kehittämiskohteita ja hahmotella tulevaa. Useasti osaamiskartoitukset paljastavat erilaisia kehittämishankkeita työpaikalla ja saavat aikaan oman työn ja työyhteisön kehittämishankkeita. Osaamiskartoituksen myötä työntekijöillä herää motivaatio oman työn kehittämiseen ja monesti se myös vahvistaa ammatillista itsetuntoa sekä tunnetta työn hallinnasta. Osaamiskartoituksen avulla pystytään kartoittamaan omaa osaamista ja lisäksi saavuttamaan sellaista tietoa, jonka pohjalta koulutuksiin hakeutuminen perustuu enemmän perusteltuihin tarpeisiin kuin pelkästään toiveisiin. (Työterveyslaitos 2010.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) on pykälä (18§), jossa käsitellään terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutusvelvollisuutta. Sen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on lakisääteisesti velvollinen ylläpitämään sekä kehittämään ammattitoimintansa edellyttämää ammattitaitoa. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat myös velvoitetut perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Samaisessa lainkohdassa on määritelty, kuinka terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnantajien tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilöiden on mahdollista osallistua tarvittaviin ammatillisiin täydennyskoulutuksiin. Myös organisaatioilta edellytetään järjestelmällistä henkilöstön kehittämissuunnitelmaa (EK:n henkilöstö- ja koulutustiedustelu, 2008).

Opinnäytetyössäni teen osaamiskartoituksen Muonion-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Sain aiheen työlleni vuodeosaston johtavalta hoitajalta ja koska vastaavanlaista tutkimusta ei ole osastolla tehty viime aikoina, koin aiheen tarpeelliseksi ja palvelevan osaston henkilöstöä. Tutkimustulokset hyödyttävät henkilökuntaa, koska tulokset antavat suuntaa heidän koulutustarpeistaan. Osaamiskartoituksen avulla pyrin selvittämään, millaista hoitotyöosaamista osaston työntekijöillä on. Kartoituksen pohjalta voidaan suunnitella henkilökunnan lisäkoulutusta, jolloin koulutusten valitseminen helpottuu ja kohdentuu henkilöstön tarpeiden mukaan. Koulutukset lisäävät yksilön ammattitaitoa ja kun koulutukset suuntautuvat yksilön tarpeiden mukaan, saadaan koulutuksista suurin mahdollinen hyöty.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Muonion-Enontekiön ktt ky:n vuodeosaston hoitohenkilökunnan hoitotyön osaamista. Ottamalla kaikki hoitotyötä tekevät ammattiryhmät mukaan tutkimukseen, saavutetaan tutkimuksella mielestäni suurempi hyöty kuin tutkimalla vain yhden ammattiryhmän osaamista. Tavoitteena tutkimuksessa on tuottaa tietoa henkilökunnan osaamisesta ja koulutustarpeista.

Tuloksia voidaan hyödyntää henkilökunnan jatkokoulutuksen tarpeen määrittelyssä sekä valikoimaan henkilöstön tarpeita vastaavat koulutukset. Kuten terveys- ja sosiaaliministeriön julkaisussa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus (2004) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstö on lakisääteisesti velvoitettu ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan (1994/559). Koska koulutukset kuuluvat lain mukaan hoitohenkilökunnan työelämään, olisi hyödyllisintä jos ne vastaisivat henkilökunnan tarpeita.

Tutkimukseni tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista hoitotyön osaamista hoitohenkilökunnalla on?
2. Millaisia kehittämistarpeita hoitohenkilökunnalla on hoitotyön osaamisessa?

### 3 HOITOTYÖN AMMATILLINEN OSAAMINEN

#### 3.1 Osaaminen

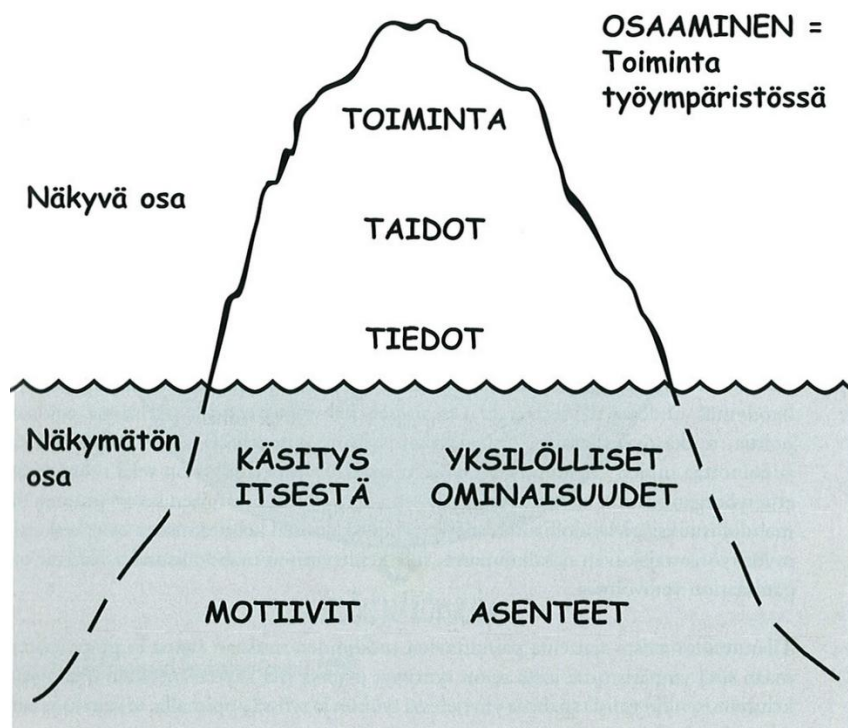
Viime vuosien aikana on alettu enenevässä määrin kiinnittää huomiota osaamiseen ja siihen, millaista osaamista yritykset ja organisaatiot edellyttävät sekä millaista osaamista niissä tällä hetkellä on. Koska osaaminen on yksi tärkeimmistä kilpailutekijöistä nykyään, on sen tarkastelu tärkeää. Jos työntekijällä ei ole riittävää osaamista, näkyy se työkyvynlaskuna ja epävarmuutena työssä. Lisäksi riittämätön osaaminen ilmentyy huonona työtuloksena ja voi jopa näkyä lisääntyvinä sairaslomina. (Hildén 2002, 50.)

Osaamista sekä ammattitaitoa kuvataan monin eri tavoin. Hätönen (2011,9.) kuvaa teoksessaan ammattitaitoa kyvyksi yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Sitä kuvataan prosessiksi, johon vaikuttavat niin toimintaympäristö, työtehtävät, työpaikan vaatimukset kuin henkilöiden persoona ja sen kehitys sekä emotionaaliset tuntemukset. (Hätönen 2011, 9.)

Tietojen ja taitojen monipuolinen sekä luova käyttäminen, ajattelun taidot, kyky organisoida työtä ja työskennellä ryhmässä, oppimistaidot, kyky joustaa ja mukautua muutoksiin sekä kyky arvioida omaa osaamista ja toimintaa sitä samalla kehittäen, ovat ominaisuuksia ja asioita jotka yhdistyvät osaamisessa. Yksilö hankkii vaadittavan osaamisen peruskoulutuksen, henkilöstökoulutuksen ja työkokemuksen avulla. Osaaminen on työkykyä vahvistava asia. Toisaalta työkyky on ehtona työssä menestymiseen ja ammattitaidon kehittymiseen. Tiivistettynä osaaminen koostuu siis työntekijän ja työn yhdistelmästä. Tilanne jossa yksilö toimii, rakentaa osaltaan osaamista. (Hätönen 2011, 9.) Myös ammatillinen kasvu parantaa osaamista, sekä suoritusta (Hildén 2002, 33).

Yksilön osaaminen muodostuu luontaisista kyvyistä, ominaisuuksista, motiiveista, käsityksestä itsestä sekä koulutuksen, työn ja kokemuksen

kautta hankituista tiedoista ja taidoista. Osaaminen pitää sisällään aina hiljaista tietoa, tietoa jota on vaikea tehdä näkyväksi. Osaltaan osaaminen koostuu myös työn tekemiseen sopivista tiedoista, taidoista, kyvyistä, ihmissuhdeverkoista, sitoutumisesta, kokemuksista, tunteista, asenteista, motivaatiosta ja näiden ominaisuuksien yksilöllisestä yhdistämisestä. Osaamisen sanotaan ennustavan yksilön käyttäytymistä erilaisissa tehtävissä ja tilanteissa. Käytännön tieto eli kyky toimia tehtävissä ja tilanteissa, on osaamista. Osaaminen on myös tilannesidonnaista sekä voidaan huomata yksilön työsuorituksissa. (Hätönen 2011, 10.)



Kuvio 1. Jäävuorimalli osaamisesta (Hätönen 2011, 11.)

Hätösen (2011, 10–11.) mukaan jäävuorimalli on osoittautunut käytännössä toimivaksi tavaksi kuvailla osaamista. Motiivit, yksilölliset ominaisuudet, käsitys itsestä, tiedot ja taidot ovat käsitteitä, joiden avulla pystytään määrittelemään osaamisen sisältöä. Motiivit ohjailevat ja suuntaavat yksilön käyttäytymistä tiettyjen tavoitteiden ja pyrkimysten suuntaisesti, joko tietoisesti tai tiedostamatta. Yksilölliset ominaisuudet määrittävät yksilön tavan ja tyylin reagoida esimerkiksi erilaisiin tilanteisiin tai vastaanotettavaan tietoon. Ihmisen käyttäytymistä ohjaavat arvot ja asenteet muodostavat käsityksen itsestä ja näin ollen arvottavat asennoitumista ympäristöön. Tiedolla tarkoitetaan tiettyyn alueeseen kuuluvaa tietoa, joka kertoo mitä

yksilö todella osaa. Tieto on myös tilannesidonnaista ja kun sitä osaa soveltaa ja hyödyntää tilanteeseen sopivalla tavalla, se on arvokasta. (Hätönen 2011, 10–11.)

Jäävuorimallissa osaaminen on myös jaoteltu näkyvään ja näkymättömään osaan. Näkyvään osaan kuuluvat toiminta, taidot sekä tiedot ja näitä osa-alueita voidaan havainnollistaa sanoilla ja numeroilla. Käsitys itsestä, yksilölliset ominaisuudet, motiivit ja asenteet kuuluvat näkymättömään osaamiseen. Näkymätön osa eli niin sanottu hiljainen osaaminen on syvällä ihmisissä ja sitä on vaikea konkretisoida. Näkymättömän osaamisen osat vaikuttavat kuitenkin yksilön toimintaan ja sitä kautta osaaminen konkretisoituu. Olennaista on määritellä jäävuoren huippu eli se osaamisen alue, joka ilmenee näkyvänä toimintana erilaisissa työtilanteissa. Näkymätön osaaminen luo perustan näkyvälle osaamiselle ja nämä kaksi tekijää ovat keskenään syy-seuraussuhteessa. Motiivit, käsitys itsestä ja yksilölliset ominaisuudet saavat aikaan yksilön toiminnan ja vaikuttavat myös käyttäytymiseen. (Hätönen 2011, 11–12.)

### **3.2 Ammatillinen pätevyys**

Avatessa käsitettä pätevyys voidaan käyttää myös käsitteitä kompetenssi tai kyvykkyys (Hildén 1999, 21). Usein kompetenssi-termillä korostetaan pätevyyttä, oikeaa koulutusta johonkin tiettyyn tehtävään sekä kykyä suoriutua vaadittavista tehtävistä. Olennaista pätevydessä on tehtävän ja ihmisen tietämyksen kohtaaminen. (Hätönen 2011, 10.) Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan siis ihmisen kykyä suoriutua annetusta tehtävästä hyvin oman itsensä sekä muiden arvioimana. Kun työntekijällä on taitoja suhteessa annettuun työtehtävään, hänen itseluottamuksensa on yhteensopiva suoriutumisen kanssa ja tällöin työntekijä tietää omat rajansa sekä mitä osaa ja mitä ei. (Hildén 2002, 33.) Se kuinka hyvin tehtävät toteutetaan ja järjestetään sekä miten niitä kehitetään päämäärän saavuttamiseksi, ovat osa ammatillista pätevyyttä. Ammatillinen pätevyys on kykyä yhdistää opittua tietoa ja taitoa käytännön työssä. (Hildén 1999, 21.)

Ammatillisen pätevyyden sisällön muutos on jatkuvaa, johtuen uusista työn kohteista, muuttuvasta työnjaosta sekä organisoinnista, teknologian muutoksesta ja uudesta tiedosta. Parhaiten ammatillinen pätevyys kehittyy sen kaltaisessa oppimisprosessissa, jossa ihminen on työn kehittäjä eikä vain toteuttaja, toisin sanoen ihminen itse osallistuu oman työnsä kehittämiseen. Ammatillisesta pätevyydestä suurin osa kertyy itse ammatin kautta. (Hildén 1999, 21.)

Ammatillinen pätevyys on monien eri elementtien summa. Olennaisina osina siihen kuuluvat vahva tietopohja sekä monipuoliset taidot. Yleiset, ammattiin liittyvät ja erityisalan tiedot luovat yhdessä vahvan tietopohjan. Pelkästään vahva ja laaja tietopohja ei yksistään riitä, vaan työntekijän tulisi tuntee oman alan uusien tietojen sekä sovellukset ja saavutukset. Tarvitaan myös taitoa yhdistellä merkityksellinen tieto ja kyky yhdistellä tietoa kontekstiin. Näiden lisäksi on tarpeellista osata omaksua uutta tietoa nopeasti. (Hildén 1999, 21.)

Ammatillisen pätevyyden monipuoliset taidot koostuvat useasta osa-alueesta. Monella eri alalla, kuten esimerkiksi hoitotyössä, tarvitaan teknisiä taitoja esimerkiksi kykyä käyttää erilaisia laitteita ja koneita sekä manuaalisia taitoja kuten sorminäppäryyttä. Monipuoliset taidot pitävät sisällään hallinnolliset taidot ja johtamisen taidot. Usein ajatellaan, että nämä taidot ovat tarpeellisia vain esimiehille, mutta ovat ne tarpeen myös työntekijöille, koska jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus osallistua esimerkiksi työyhteisön toiminnan ja talouden suunnitteluun. Tällöin organisaation toiminta tunnetaan paremmin ja siihen on helpompi sitoutua. Jokainen työntekijä tarvitsee työssään myös päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä organisointitaitoja ja koordinoitaitoja. Organisointitaitoihin voidaan yhdistää ajanhallinnan taito ja kyky priorisoida eli se miten työaika käytetään tehokkaasti ja miten ja missä järjestyksessä työtehtävät olisi järkevintä tehdä. (Hildén 1999, 22.)

Etenkin ihmissuhdetyössä ja palveluammateissa tarvitaan vuorovaikutus-, yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja. Näitä taitoja tarvitaan, kun työskennellään kollegoiden, potilaiden ja asiakkaiden sekä heidän omaistensa kanssa. Ihmissuhdetyössä ja palveluammateissa tarvitaan myös kykyä kuunnella ja

kommunikoida sekä ihmissuhdetaitoja ja palveluallttiutta. (Hildén 1999, 22–23.)

Ammatillista pätevyyttä on useampi tutkija tutkinut vuosien varrella. Muun muassa Evers ja Rush ovat tehneet useamman tutkimuksen tästä aiheesta. Vuonna 1996 Evers ja Rush saivat valmiiksi tutkimuksen, jonka pohjalla oli heidän aikaisempi tutkimuksensa vuodelta 1986. Vuoden 1996 tutkimuksessa tutkijat käsittelivät neljää ammatillisen pätevyyden osa-aluetta. Ensimmäinen osa-alue käsittelee innovaatioiden ja muutosten liikkeelle panoa, mikä heidän mukaansa sisältää kyvyn käsitteellistää, luovuuden, riskinottokyvyn ja taidon visioita. Toinen kohta on ihmisten ja työtehtävien johtamisesta ja sen ydinkohdat käsittelevät koordinoitukykyä, päätöksenteko-osaamista, johtajuutta ja vaikutusvaltaa. Lisäksi se sisältää ristiriitatilanteiden hallinnan ja kyvyn suunnitella ja organisoida. Kolmanneksi kohdaksi Evers ja Rush ovat nostaneet kommunikoinnin. Kommunikointi pitää sisällään ihmissuhdeosaamisen, kuuntelemisen taidon sekä suullisen, että kirjallisen viestinnän. Viimeinen ja neljäs tutkimuksessa esille tullut kohta on itsensä johtaminen, jonka pääkohtia ovat oppiminen, ajankäytön hallinta, henkilökohtaiset voimavarat ja kyky ratkaista ongelmat. (Evers – Rush 1996.)

Enenevissä määrin viime vuosien aikana on alettu korostaa suunnittelua, dokumentointia, arviointia ja kehittämistä. Toiminnan kehittämisen ja arvioinnin pohjana toimivat suunnitelma ja sen dokumentointi. Työntekijöiden tulisi omata valmiudet ja halun suunnitella, kehittää ja arvioida omaa työskentelyään ja työnsä sisältöä sekä näiden lisäksi myös työyhteisön toimintaa. Työstä saatu palaute tulisi osata ottaa vastaan ja käyttää sitä hyödyksi itsensä kehittämisessä. (Hildén 1999, 23.)

### **3.3 Hoitotyö**

Käsitteenä hoitotyö on niin monisäikeinen, että sen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa. Suomessa käsitettä hoitotyö käytetään useissa eri merkityksissä. Hoitotyöllä voidaan tarkoittaa kaikkien terveydenhuoltoon koulutettujen ammattiryhmien toimintana tai vain pelkästään sairaanhoitajien, perushoitajien tai kättilöiden. Käsitteellä voidaan myös tarkoittaa lääke- tai

hoitotieteellistä koulutusta saamattomien henkilöiden toimintaa. (Hildén 1999, 49.)

Hoitaminen määritellään inhimilliseksi toiminnaksi, joka sisältää luonnollisen hoitamisen lisäksi ammatillisen hoitamisen. Luonnollisella hoitamisella tarkoitetaan, kun ihminen hoitaa itse itseään tai esimerkiksi kun äiti hoitaa lastaan. Terveystieteiden alan ammattilaisen käyttäessä oppimaansa tietoa ja taitoa terveyspalvelujen kuluttajien terveyden edistämiseen, on kyse ammatillisesta hoitamisesta. Hoitotyön tavoitteena on yksilön terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin saavuttaminen. (Kassara ym. 2005, 3-10.)

Myös Maailman terveysjärjestö, WHO, on määritellyt hoitotyön perustehtävän. Siinä hoitotyön tehtäväksi yhteiskunnassa kuvataan hoitotyön myötävaikutusta sellaisten tilanteiden syntymiseen, että yksilöt, perheet ja ryhmät eri elin- ja työympäristöissä voisivat itse vaikuttaa omiin fyysisiin, henkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihinsa. Tämä tarkoittaa terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä terveyden menetyksen ennaltaehkäisyyn liittyvän hoitotyön kehittämistä ja toteuttamista. Hoitotyöhön kuuluvat sairauden hoito ja kuntoutus sekä näiden lisäksi terveyteen, sairauteen, vammaisuuteen ja kuolemaan vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät yksilön elämässä. Hoitotyön palvelut kohdistuvat yksilöihin, perheisiin ja ryhmiin elämänkulun kaikissa vaiheissa, aina hedelmöityksestä kuolemaan. (WHO/EURO 1997, 50; Kassara ym. 2005, 10–11.)

Varsinaisen hoitamisen lisäksi hoitotyöhön kuuluu tieto siitä, miten potilaan paras eli hoitotyön päämäärä saavutetaan. Hoitotyöhön kuuluu olennaisesti päätöksenteko. Päätöksenteko hoitotyössä on hoitotyön tarpeen määrittämistä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Keskeisimpiä ominaisuuksia hoitotyössä kuitenkin ovat hoiva ja huolenpito. Hoivan kuvataan olevan avoimuutta, rehellistä kiinnostusta potilaasta ihmisenä ja potilaana, moraalista vastuuta, läsnäoloa sekä rohkeutta toimia ammatin edellyttämällä tavalla. Hoitotyössä huolenpitoon katsotaan kuuluvan potilaan ja hoitajan kohtaaminen samanvertaisina, ainutkertaisina yksilöinä. (Kassara ym. 2005, 11.)

Huolenpitona pidetään toisen ihmisten kunnioittamista, huomioimista, valvontaa, pitämistä ja hyväksymistä. Luonteeltaan huolenpito voi olla luontaista toimintaa tai ammatillista sosiaali- ja terveysalan koulutuksen käyneen tekemää hoitotyötä. Hoitotyössä huolenpito liitetään toimintaan, jossa ihmistä autetaan silloin, kun hän tarvitsee apua tai on sitä pyytänyt. Inhimillinen välittäminen on hoitotyössä avun perustana ja apua annetaan käyttämällä ammatillisia auttamismenetelmiä. (Kassara ym. 2005, 11.)

Ammatillinen hoitaminen on hoitotyöntekijän tekemää työtä, joka on yhteydessä hoidettavien eri elämäntilanteiden lisäksi terveyteen sekä sairauteen. Hoitotyö on hoitotyöntekijöiden ammatin ydin, joka on ammattitietoon ja – taitoon sekä hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista toimintaa. Sairaalan- ja terveydenhoitajat, kättilöt sekä lähi- ja perushoitajat ovat hoitotyöntekijöitä. (Kassara ym. 2005, 10.) Hoitotyöntekijää ohjaavat lait, asetukset ja velvollisuudet. Hoitajan on vastuussa siitä, että hän tuntee työtään ohjaavat lait, säännöt ja ohjeet. (Hildén 2002, 51.) Myös normit, perusoikeussäädökset, kansainväliset ihmisoikeussopimukset, moraalinnormit ja kansalliset sekä kansainväliset ammatilliset sopimukset säätelevät hoitotyötä (Hildén 1999, 50).

Toimintaympäristöt ja ihmiset muuttuvat, mikä muuttaa myös työnkuvaa. Työn muuttuessa osaamistarpeetkin muuttuvat. Hoitotyöntekijöiden toimintaympäristöt ovat muuttuneet vuosien aikana. Muutosta ovat tuoneet esim. käyttöön otetut uudet hoito- ja tutkimusmenetelmät. Näiden ja monien muiden muutosten vaikutus on ollut, että hoitajien toimenkuva on muuttunut, sekä osaamistarpeet sen myötä. (Hildén 1999, 20.)

Hoitotyötä ohjailevat myös hoitotyön periaatteet, jotka pohjautuvat arvoihin, joita pidetään hoitotyössä ihanteellisina. Hoitotyön periaatteiden ja arvojen toteutumista pidetään tavoiteltavana hoitotyössä, ja niiden ajatellaan olevan hyväksi potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi, sekä periaatteet pohjautuvat tavoitteena oleviin ihmis- ja terveyskeskeisiin arvoihin. Hoitotyön arvojen ja periaatteiden avulla pyritään määrittelemään mm. mikä on hyvää hoitoa ja miten asioiden pitäisi olla. Esimerkiksi yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, kokonaishoito, terveyskeskeisyys, hoidon jatkuvuus,

omatoimisuus, turvallisuus, ammatillisuus, sekä taloudellisuus ovat hoitotyön periaatteita. (Kassara ym. 2005, 13.)

Esimerkiksi yksilöllisyyden periaatteessa jokainen hoitotilanne lähtee potilaan tarpeista, ja sen mukaan jokaista potilasta kohdellaan ainutkertaisena ja arvokkaana yksilönä. Potilaan ihmisarvo ei riipu hänen iästään, uskonnosta, rodusta, kansallisuudesta, sukupuolesta, terveydentilasta tai tavoista, vaan jokaista kunnioitetaan tasavertaisesti. Potilasta pidetään oman elämäntilanteensa ja hoitonsa parhaana asiantuntijana, joka on tietoinen ja vastuullinen yksilö. Hoidossa huomioidaan potilaan omat tavat, toiveet, arvostukset ja näkemykset, sekä hän osallistuu aktiivisesti hoitoonsa. (Kassara ym. 2005, 13.)

Viime vuosina hoitotyössä on yhä enemmän ollut esillä näyttöön perustava hoitotyö. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa tutkimustiedon hankkimista sekä sen käyttöä järjestelmällisesti, kriittisesti ja harkitusti. Tutkittua tietoa sovelletaan potilaiden sekä heidän perheidensä että läheistensä ja koko väestön hoitoon. Se on myös pohjana hoitamisen päätöksenteossa, johtamisessa ja koulutuksessa. Tutkimustiedon avulla saadaan näyttöä siitä, millainen hoitaminen edesauttaa terveyttä ja hyvinvointia. Näyttöä tarvitaan hoitotyöntekijöiden kokemustiedon lisäksi potilaiden sekä heidän perheidensä ja läheistensä hoitokokemuksista. (Eriksson – Isola – Kyngäs – Leino-Kilpi – Lindström – Paavilainen – Pietilä – Salanterä – Vehviläinen-Julkunen – Åstedt-Kurki 2007, 118.)

Tiivistettynä voidaan sanoa, että hoitotyö on yhteiskunnan laillistamaa ammatillista toimintaa, jonka perustana ovat koulutuksen kautta hankitut terveyden- ja sairaanhoidon tiedot, taidot ja ammattietiikka. Väestön terveystarpeet, terveydenhuollon eettiset ja juridiset perusteet ovat lähtökohtana hoitotyölle. Hoitotyö on kulttuurisidonnaista ja siihen vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tarpeiden lisäksi kulttuurin arvot ja inhimilliset resurssit. (Kassara ym. 2005, 12.)

### 3.4 Hoitotyöntekijä

#### 3.4.1 Sairaanhoidajan osaaminen

Sairaanhoidajan oikeus harjoittaa ammattiaan perustuu lakiin. Monet oikeudelliset normit, moraalinormit sekä kansainväliset sopimukset säätelevät sairaanhoidajan ammatin harjoittamista. Esimerkiksi lain ja asetuksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä, tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta, parantaa terveydenhuollon palveluita ja palvelujärjestelmän toimivuutta. Jotta nämä tavoitteet saavutettaisiin, varmistetaan, että terveydenhuollon henkilöstöllä on ammattitoiminnan vaatima koulutus ja valmiudet. Vain sairaanhoidajatutkinnon suorittaneet voivat harjoittaa sairaanhoidajan ammattia. (Kassara ym. 2005, 17.)

Sairaanhoidajakoulutus kestää kolme ja puoli vuotta ja on laajuudeltaan kokonaisuudessa 210 opintopistettä. Koulutus pohjautuu Euroopan unionin asettamiin direktiiveihin ja on näin ollen vaatimuksiltaan samanlaista Euroopan eri maissa. Tosin suomalainen koulutus on 30 opintopistettä laajempi kuin muissa maissa. Lisäksi Suomessa koulutusta säätelevät laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki ammattikorkeakouluista sekä opetus- ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. (Sairaanhoidajaliitto 2013.)

Sairaanhoidajan velvollisuutena on lain terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, potilaslain ja sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan, edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa sairaita ja lievittää kärsimystä. Tehtäväksi sairaanhoidajille on määritelty auttaa, ohjata ja tukea potilasta niin terveyteen, että sairauteen liittyvissä toiminnoissa, joista potilas vastaisi itse, jos hänellä olisi riittävästi siihen voimia, tahtoa ja tietoa. Myös potilaan kuollessa sairaanhoidaja auttaa ja tukee potilasta. Potilaan kokemus hyvästä olost ja terveydestä, ovat auttamisen tavoitteena. Kuten Hoitotyön osaaminen-kirjassa tiivistettynä kirjoitetaan, sairaanhoidajan tehtävänä on ihmisen kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Kyky kohdata erilaisia potilaita syventyy, kun sairaanhoidaja ymmärtää ja huomio potilaan omat näkökulmat hoitotyössä. (Kassara ym. 2005, 18.)

Hildén on kirjassaan, Ammatillinen osaaminen hoitotyössä, laatinut listan osaamisen elementeistä, joita työyhteisö pitää tärkeänä sairaanhoitajan työssä. Lista perustuu tutkimustuloksiin. Tutkimuksessa nousivat esille seuraavat osaamisen elementit: Hoitajan pitää arvostaa omaa ammattiaan ja omaa työtään. Hoitajalla tulee olla hyvät auttamistaidot, muutoksenhallintataidot, päätöksentekotaidot, suunnittelutaidot, arviointitaidot ja kehittämistaidot. Hoitajan pitää kyetä itsenäiseen työskentelyyn sekä hänen tulee hallita oman erikoisalansa viimeisimmät tiedot. Hänen pitää myös toimia asiakaslähtöisesti. Hoitajan pitää tuntea oma persoonansa ja hyödyntää sitä työssään. (Hildén 2002, 54.) Potilaiden turvallisuuden vuoksi sairaanhoitajan tulee päivittää hänen ammatillista tietouttaan ja taitojaan käytännön hoitotyössä (WHO 2001, 6).

Opetusministeriön hankkeessa päivitettiin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Tavoitteena on, että ammattiin johtava koulutus tuottaisi tarvittavat valmiudet työuran aloittamiseen sekä elinikäiseen oppimiseen. Hankkeeseen osallistuivat ammattikorkeakoulut, Sairaanhoitajaliitto ja opetusministeriö. Päivitetyt sairaanhoitajan osaamisalueet julkistettiin kansainvälisessä konferenssissa Japanissa, 2007. Hankkeen pohjalta syntyivät seuraavat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueet: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Paltta – Laaksonen 2013.)

Eettinen osaaminen vaatii sairaanhoitajalta ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaiden oikeuksia koskevan lainsäädännön noudattamista sekä potilaiden oikeuksista vastaamista. Sairaanhoitajan tulee toimia ammattiaan koskevan lainsäädännön ja etiikan mukaisesti sekä vastata omasta ammatillisesta kasvustaan. (Kassara ym. 2005, 24.) Itsetuntemus on lähtökohtana eettisesti korkeatasoiselle toiminnalle (Arve – Brewis – Brunou - Danielsson-Ojala ym. 2012, 15). Suomen sairaanhoitajaliitto on laatinut sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka koostuvat kuudesta eri kohdasta, joita ovat sairaanhoitajan tehtävä, sairaanhoitaja ja potilas, sairaanhoitajan työ ja ammattitaito,

sairaanhoidaja ja työtoverit, sairaanhoidaja ja yhteiskunta sekä sairaanhoidaja ja ammattikunta (Sairaanhoitajaliito 2013). Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa kuvataan sairaanhoidajan periaatteita ja perustehtävää yhteiskunnassa, sekä ne auttavat hoitajaa eettisessä päätöksenteossa (Kassara ym. 2005, 25).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillisuus on arkipäivää sekä moniammatillisuudesta ja moniammatillisesta toiminnasta puhutaan itsestäänselvyyksinä. Väestön tarpeiden muuttuminen yhä haasteellisemmiksi pakottaa eri alojen toimijat uudenlaiseen, samaan aikaan kirjavaa asiantuntijuutta hyödyntävään moniammatillisuuden työkuultuuriin. Moniammatillisuudessa on kyse potilaiden ja asiakkaiden hoitoon osallistuvien eri alojen asiantuntijoiden osaamiskeskittymä, jossa jokaisen asiantuntijan osaamista hyödynnetään yhteistyössä potilaiden parhaaksi. (Arve ym. 2012, 25.) Sairaanhoitajien tulee työskennellä läheisessä ja tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa yhteistyössä kollegoiden, sosiaali- ja terveystalveluiden työntekijöiden sekä potilaiden ja heidän perheidensä kanssa (WHO 2001, 6).

### 3.4.2 Lähihoitajan osaaminen

Lähihoitajan tehtävänä on auttaa, tukea ja hoitaa kaikenikäisiä, kulttuuritaustaltaan sekä elämäntilanteeltaan erilaisia ihmisiä. Ihmisen sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen, terveyden edistämisen tukeminen ja sairauksien hoitaminen kuuluvat lähihoitajan työhön. Hyvä lähihoito on työskentelyä yhdessä asiakkaan, potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Työssä korostuu kohtaamisen ja kosketuksen merkitys, sillä lähihoitaja työ on ihmisen auttamista perustoiminnoissa, se on hoitamista fyysisesti lähellä. (SuPer 2006.) Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen on olennainen osa lähihoitajan työtä. Se on kykyä työskennellä suunnitelmallisesti, ennaltaehkäisevästi sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävästi. Lähihoitaja tukee työssään asiakkaan tai potilaan arjen hallintaa, huomio perustarpeiden toteutumisen ja toimii lääkehoitoa ja hoitotoimenpiteitä tehdessään laaditun hoitosuunnitelman mukaan hygieenisesti ja ergonomisesti. (Hakala – Tahvanainen – Ikonen – Siro 2011.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon johtavaa koulutusta on järjestetty vuodesta 1993 lähtien. Vuonna 2012 sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteita on uudistettu viimeksi. Tutkinto voidaan suorittaa joko ammatillisena peruskoulutuksena tai näyttötutkintona. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto on laajuudeltaan 120 opintoviikkoa. (Hakala ym. 2011.)

Ammatillisen peruskoulutuksen 120 opintoviikkoa, sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa, koostuu erilaisista osista. Kaikille pakolliset ammatillisen tutkinnon osat, 90 ov, ovat kasvun tukeminen ja ohjaus, hoito ja huolenpito sekä kuntouttamisen tukeminen. Pakollisena koulutusohjelmaan 30 opintoviikon verran kuuluu valinnaisesti jokin seuraavista vaihtoehdoista: asiakaspalvelu ja tietohallinta, ensihoito, kuntoutus, lasten ja nuorten hoito ja kasvatusta, mielenterveys ja päihdetyö, sairaanhoito ja huolenpito, suun terveydenhoito, vammaistyö tai vanhustyö. Tutkintoa voi myös täydentää erilaisilla valinnaisilla, ammattitaito syventävillä ja laajentavilla opinnoilla sekä tutkintoon voi yhdistää lukio-opintoja. (Hakala ym. 2011.)

Näyttötutkinnossa ja ammatillisessa peruskoulutuksessa on samat ammatillisen tutkinnon osat, ammattitaitovaatimukset, arvioinnin kohteet ja arvioinnin kriteerit. Ammattitaitovaatimukset määritellään oppimistuloksina, kuten opittuna tietona, taitona ja osaamisena sekä pätevytenä. Työprosessin, työmenetelmien, -välineiden, -materiaalin sekä työn perustana olevat tiedon hallinta ovat asioita joilla kuvataan arvioinnin kohteet. Elinikäisen oppimisen avaintaidot kuten oppiminen ja ongelmanratkaisu, vuorovaikutus ja yhteistyö, ammattietiikka, terveys, turvallisuus ja toimintakyky, aloitekyky ja yrittäjyys, estetiikka, viestintä ja mediaosaaminen, matematiikka ja luonnontieteet, teknologia ja tietotekniikka, aktiivinen kansalaisuus sekä eri kulttuurit, sisältyvät ammatillisen tutkinnon osien ammattitaitovaatimuksiin sekä arviointikriteereihin ja arvioidaan niiden yhteydessä. Ne sisältyvät myös ammattitaitoa täydentävien tutkinnon osien tavoitteisiin ja arviointikriteereihin. (Hakala ym. 2011.)

Osaava lähihoitaja 2020-projektissa on määritelty lähihoitajan osaamistarpeet neljään eri osa-alueeseen, joita ovat ammatillinen kasvu ja oppiminen, ammattietiikka, ammatillinen vuorovaikutus sekä ekologisesti, sosiaalisesti, kulttuurisesti ja taloudellisesti kestävä kehitystä edistävä asiakkaana tai potilaan hoito-, huolenpito- ja kasvatustyö. Kestävän kehityksen päämääränä lähihoitajan työssä voidaan pitää elämänlaadun parantamista, pitkää, tervettä ja itseään toteuttavaa elämää. Elämänlaatuun sisältyy yksilön kaikkien tarpeiden tyydyttäminen. (Hakala ym. 2011.)

Lähihoitajan työssä ammatillisena kasvuna ja oppimisena pidetään taitoa tunnistaa jatkuvan ammatillisen kehittymisen tarpeet ja aloitteellisuutta oman itsensä kehittämisessä. Lähihoitajan tulisi hankkia tietoa ja hallita työn teoreettiset lähtökohdat. Ongelmienratkaisu ja päätöstenteko ovat myös tärkeitä osa-alueita lähihoitajan työssä sekä tieto- ja viestintäteknologian käyttö ovat osa työnkuvaa. (Hakala ym. 2011.)

Ammatillista vuorovaikutusta ovat asiakaspalvelutaidot sekä vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Lähihoitaja työskentelee monikulttuurisessa ja monimuotoisessa työympäristössä käyttäen erilaisia kommunikointimenetelmiä ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntäen. Hoiva- ja kasvatuskumppanuuden periaatteen hyödyntäminen asiakastyössä, moniammatillisessa tiimissä ja verkostossa toimii lähihoitajan työn pohjana. (Hakala ym. 2011.)

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on määritellyt lähihoitajan eettisen periaatteet. Lähihoitajan eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmistä arvostava kohtaaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus sekä työyhteisö ja yhteiskunta. Eettisten periaatteiden mukaan lähihoitaja kunnioittaa ihmistä, puhuttelee ja kohtelee häntä arvokkaana ja ainutkertaisena yksilönä, jolla on oikeus elää hyvä ja arvokas elämä loppuun saakka. Ihmisellä on oikeus itsenäiseen elämään ja päätöksentekoon myös omassa hoidossaan ja lähihoitaja kunnioittaa näitä asioita. Lähihoitaja edistää asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointia ja on tietoinen heidän oikeuksistaan sekä salassapitovelvollisuudesta. Lähihoitaja toimii tasa-arvoisesti ja huolehtii

ammattitaitonsa ylläpitämisestä työssä. Hän edistää työyhteisön hyvinvointia ja toimii muiden ammattilaisten kanssa asiakas- ja potilaslähtöisesti. (SuPer 2006.)

Lähihoitajan työ edellyttää jatkuvaa oppimista. Työympäristöjen muutokset muokkaavat tulevaisuuden työelämää ja moniammatillisuus tulee lisääntymään. Vuorovaikutustaidot, yhteistyötaidot, itsensä ilmaisemisen taito, kielitaito sekä teknologia- ja ympäristöosaaminen korostuvat entisestään. Tulevaisuudessa kiinnitetään enemmän huomiota ekologisiin ja eettisiin vaikutuksiin. Lähihoitajilta tullaan vaatimaan enenevässä määrin kykyä ennakoida oman osaamisen kehityssuuntia ja kykyä itsensä kehittämiseen. (Hakala ym. 2011.)

### **3.5 Osaamisen mittaaminen ja osaamiskartoitus**

Perinteisesti mittaaminen on ymmärretty hyvin määreelliseksi eli siihen on liitetty suureet, kuten paino, pituus, matka yms. Kuitenkin mittauksen kohteena ovat hyvin monenlaisia eri tieteenaloja fysiikasta yhteiskuntatieteisiin. Mitattavana voivat olla elektronien ominaisuudet tai esimerkiksi etniseen ryhmään kuuluminen. Mittaamisessa voidaan käyttää apuna hyvin monenlaisia apuvälineitä. (KvantiMOTV 2007.)

Mittauskohteena osaaminen on melko uusi. Työsuoritusta ja sen laatua taas on mitattu jo vuosikymmenien ajan. Olennaisena osana osaamisen johtamista on osaamisen nykytilan selvittäminen erilaisten arvioiden ja mittareiden avulla. (Jääskeläinen 2006, 25.) Mittareille on tietyt vaatimukset, jotka niiden on täytävä, jotta ne olisivat tieteellisesti päteviä. Mittarin määrittäminen lähtee siitä, että ensiksi määritellään asia ja ilmiö, jota halutaan tutkia, mikä vaatii ilmiön tarkkaa käsitteellistämistä. Lopuksi on pystyttävä määrittelemään konkreettinen mittari, toisin sanoen tutkittava ilmiö on operationalisoitava. Usein mitattaessa voidaan käyttää valmiita mittareita, mutta mittari voidaan kehittää myös itse. (KvantiMOTV 2007.)

Osaamisen mittaaminen ja kuvaaminen luo organisaatiolle yhteisen ja yhtenäisen kuvan organisaation osaamisesta sekä se antaa tietoa eri

tehtävissä ja ryhmissä tarvittavasta osaamisesta. Mittaaminen mahdollistaa myös ryhmille itselleen vastuun ottamisen osaamisensa arvioinnista ja kehityksen suunnittelusta. Tavoitteena on usein saada osaaminen sellaiseen näkyvään muotoon, että organisaatiossa voidaan suunnitella sekä toteuttaa yksilö-, ryhmä ja organisaatiokohtaisia kehityssuunnitelmia. (Hätönen 2007, 9.)

Osaamista työpaikoilla voidaan kartoittaa osaamiskartoituksen avulla, jolloin havaitaan kehittämiskohteita ja sen avulla voidaan visioida tulevaa (Työterveyslaitos, 2010). Osaamiskartoitusta kuvataan prosessina, jossa osaaminen saadaan näkyväksi. Se toimii myös kehittämisen välineenä niin organisaatio- kuin yksilötasollakin. Tavoitteena osaamiskartoituksessa on selvittää selviytymisen kannalta keskeisimmät vahvuudet ja kehittämisalueet sekä kartoittaa osaamistasoa työpaikalla yleensäkin. Samalla osaamiskartoitus soveltuu tulevaisuuden tarpeiden ennakointiin, minkä perusteella voidaan saada kohtaamaan tarve ja osaaminen. (Oulun yliopisto 2012.)

Osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää oman osaamisen kartoittamiseen. Kartoituksen tulosten avulla koulutuksiin hakeutuminen perustuu enemmän perusteltuihin tarpeisiin kuin pelkkiin toiveisiin. Useasti osaamiskartoitukset paljastavat työyhteisöissä kehittämishankkeita, joihin voidaan syventyä muutenkin kuin hakeutumalla koulutuksiin. Ne myös herättävät motivaatiota oman työn kehittämiseen sekä saavat aikaan oman työn ja työyhteisön kehittämishankkeita. Osaamiskartoitusten avulla voidaan vahvistaa ammatillista itsetuntoa ja työn hallinnan tunnetta. (Työterveyslaitos 2010.)

Osaamiskartta on apuna osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä ja se pitää sisällään organisaatiossa nyt ja tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen. Työntekijälle osaamiskartta antaa mahdollisuuden osaamisensa itsearviointiin ja sen kautta mahdollistaa oman osaamisen kehittämisen suunnittelun ja toteutuksen. Osaamiskartta antaa osaamisesta käytävään keskusteluun välineitä ja se antaa myös puitteet henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Osaltaan osaamiskartta on apuna osaamisen kehittämisen tulosten ja vaikutusten arvioinnin jäsentämisessä. (Hätönen 2011, 18.)

Yleensä osaamiskarttaan kootaan organisaation tarvitsemien osaamisten kuvaukset. Kun osaamista kuvataan, saadaan muutettua hiljainen tieto näkyväksi sekä organisaation osaamista koskevat arvot, asenteet ja käsitykset saadaan dokumentoitua yhtenäiseen ja julkiseen muotoon. Osaamiskartta voidaan laatia koskemaan koko organisaation, tietyn tiimin tai ryhmän osaamista tai pelkästään tietyn henkilöstöryhmän, esim. esimiesten tai sihteerien osaamista. Osaamiskartassa voidaan käsitellä myös jotain erikseen valittua osaamisen aluetta esimerkiksi ammattiosaamista, yhteistyöosaamista, päätöksenteko-osaamista jne. (Hätönen 2007, 11.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimukseni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen lähestymistapa sopii erilaisiin tutkimusasetelmiin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.). Keskeisiä piirteitä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ja teorioista, hypoteesin esittäminen, käsitteiden määrittely ja tutkittavien henkilöiden valinta. Lisäksi tutkimusaineiston ja tulosten esittäminen tilastollisena havainnointina ovat keskeisessä asemassa määrällisessä tutkimuksessa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 135–136.) Määrällisiä tutkimuksia voidaan luokitella, nimetä ja ryhmitellä monin eritavoin, esim. pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Poikittaistutkimuksessa kerätään aineistoa kerran eikä tarkoituksena ole tutkia samaa ilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2009, 42.)

Metodeilla ja metodiikalla tarkoitetaan sitä, miten tutkittavasta ilmiöstä saadaan uutta tietoa. Tällöin tarkasteltavana ovat aineiston keruun ja analyysin menetelmät. Keskeisimmin tutkimusta määrittävät tutkittava ilmiö ja se, mitä halutaan tietää. Ne ovat lähtökohtana menetelmän valinnalle eli millaisilla menetelmillä tutkija saa parhaiten vastauksen tutkimuskysymyksiinsä. Tutkimuksen menetelmää valittaessa tulisi pohtia, mikä lähestymistapa parhaiten sopii kyseiseen tutkimusilmiöön ja tutkimusongelmiin tai – tehtäviin. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2009, 40–41.)

Valitsin tutkimukseni menetelmäksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen, koska haluan saada tutkimukseen mukaan vuodeosaston koko hoitohenkilökunnan. Mielestäni tuolloin tutkimuksen tulos on lähimpänä todellisuutta ja saan luotettavimman tuloksen tutkimusongelmaan. Uskon, että kvalitatiivisella tutkimuksella en saisi tarpeeksi kattavaa tietoa osaston henkilökunnan osaamisesta. Kuten Tutkimus hoitotieteessä -kirjassa kirjoitetaan, kvalitatiiviset menetelmät eivät sovellu tilanteisiin, joissa halutaan

yleistävää tietoa laajasta kohderyhmästä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 41).

#### **4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä**

Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota aina johonkin tiettyyn kohteeseen, perusjoukkoon. Aluksi tutkijan on tehtävä päätös, tehdäänkö tutkimus kokonaistutkimuksena, jossa tarkasteltavaksi otetaan perusjoukon jokainen otantayksikkö. Vaihtoehtoisesti voidaan tarkastella vain osaa perusjoukosta. Tällöin ajatellaan, että tämä osajoukko sopivasti valittuna voisi parhaassa tapauksessa edustaa koko perusjoukkoa ja olisi kuin koko perusjoukko pienoiskoossa. Otantatutkimukset perustuvat tähän ideaan. (Holopainen – Pulkkinen 2012, 29.)

Tutkimuksen tutkimuskohteena ovat Muonion-Enontekiön ktt ky:n vuodeosastolla työskentelevä hoitohenkilökunta. Vuodeosastolla on töissä tällä hetkellä osastonhoitajan lisäksi vakituisina työntekijöinä 8 sairaanhoitajaa ja 6 perushoitajaa sekä 10 sairaan- ja lähihoitajan sijaista eli yhteensä 25 hoitotyöntekijää. Koska tutkimustani käytetään henkilöstön lisäkoulutuksen tarpeen arvioinnissa, oli mielestäniärkevin vaihtoehto ottaa koko hoitohenkilökunta tutkimuksen kohteeksi, jolloin kyseessä on kokonaistutkimus. Tällöin mielestäni tutkimuksesta saadaan suurin mahdollinen hyöty.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kyselylomakkeet. Hoitotieteessä tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus on niin sanottu survey-tutkimus, jossa haastattelu- tai kyselytutkimus tehdään valmiiksi laadituilla lomakkeilla (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 42–87). Aineistonkeruumenetelmänä käytin kyselyä ja tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen kysymykset ovat asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä sekä alun taustatiedot monivalintakysymyksiä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004, 189). Kyselylomakkeen kysymykset muotoilin sairaanhoitajan ja lähihoitajan osaamisalueiden pohjalta, sekä toimeksiantajan toiveet huomioiden.

Lähetin kyselylomakkeen, keväällä 2013, sähköisesti johtavalle hoitajalle ja hän tulosti kaavakkeet, sekä antoi ne eteenpäin hoitajille täytettäväksi. Viime hetkellä opinnäytetyöni muuttuneen aikataulun vuoksi hoitajille jäi aikaa lomakkeiden täyttämiseen puolitoista viikkoa. Tämän jälkeen kävin hakemassa täytetyt kaavakkeet osastolta analysointia varten.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Jotta tutkittavaa aineistoa voidaan käsitellä, tulee se saada ensin analysoitavaan muotoon. Määrällisessä tutkimuksessa on kolme eri aineiston käsittelyn vaihetta, jotka ovat tietojen tarkistus, aineiston numeraaliseen muotoon muuttamien ja tallennetun aineiston tarkistus. Ensimmäisessä vaiheessa tutkija tarkistaa lomakkeiden tiedot. Prosessi jatkuu vastausten laadun arvioinnilla, jolloin tutkija poistaa asiattomat tai puutteellisesti täytetyt lomakkeet. Ennen tietojen kirjaamista ja taulukointia, käydään lomakkeet läpi kysymys kerrallaan arvioiden mahdolliset puutteet ja virheet. Täytetyt lomakkeet numeroidaan juoksevilla numerolla, jotta jatkossa tietoja voidaan tarkastaa tietyltä lomakkeelta. Seuraavassa vaiheessa kaikki tiedot kirjataan ja tallennetaan taulukkoon, jonka jälkeen tietoja voidaan analysoida tilastollisesti erilaisilla tilasto-ohjelmilla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004, 209–210; Vilka 2007, 105–107.)

Tutkimukseen osallistui 10 hoitajaa, joka oli 40 % siitä kokonaismäärästä, joka osastolla työskentelee. Kyselyyn jätti siis vastaamatta 60 % työntekijöistä eli 15 osastolla hoitotyötä tekevää hoitajaa. Hoitajat työskentelevät terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kyselyyn osallistujat vastasivat pääsääntöisesti kaikkiin lomakkeen kysymyksiin.

Kysely koostuu asteikkoihin eli skaaloihin perustuvista kysymystyypeistä, 6-portainen Likertin asteikko, sekä muutamasta monivalintakysymyksestä. Analysoin vastaukset SPSS-menetelmällä. Syötin tulokset numeerisina arvoina ja ohjelma analysoi tulokset. Ennen tulosten syöttämistä SPSS-ohjelmaan muunsin tulokset 6-portaisesta Likertin asteikosta 4-portaiseen niin, että vastausvaihtoehdoista eri mieltä ja täysin eri mieltä tuli vaihtoehto eri mieltä sekä samaa mieltä ja täysin samaa mieltä vastausvaihtoehdot

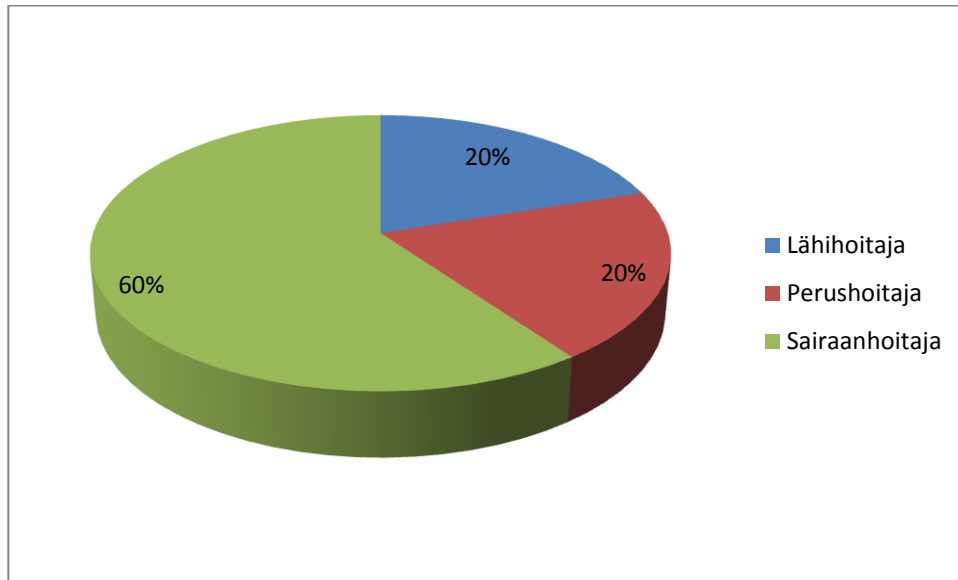
laskin saman kategorian, samaa mieltä, alle. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004, 189.)

Suurimmasta osasta tuloksia tein frekvenssijakaumia ja muutamista tuloksista ristiintaulukoin SPSS-menetelmällä. Muutin vielä saadut tulokset Excel-ohjelmalla graafisiksi kuvioiksi, piirakkakuvioiksi eli sektoridiagrammeiksi. Muutin tulokset graafisiksi kuvioiksi, jotta tulokset olisivat helpommin luettavissa. Kuvioilla voidaan havainnollistaa ja painottaa tietoa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004, 299–300.)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

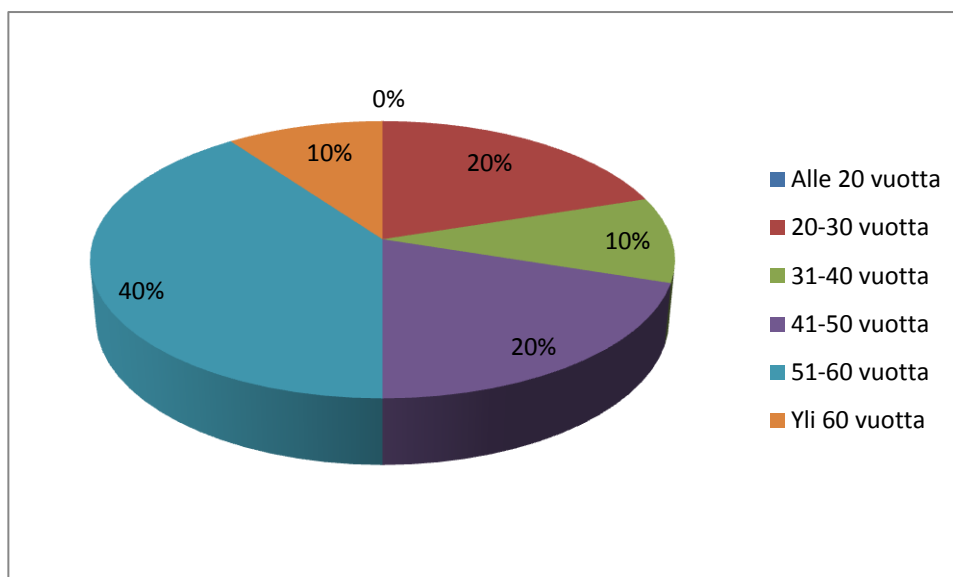
### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Yli puolet (60 %, n=6) vastaajista oli sairaanhoitajia, lähihoitajia oli 20 % (n=2) ja samoin perushoitajia oli 20 % (n=2) vastaajista (Kuvio 2.).



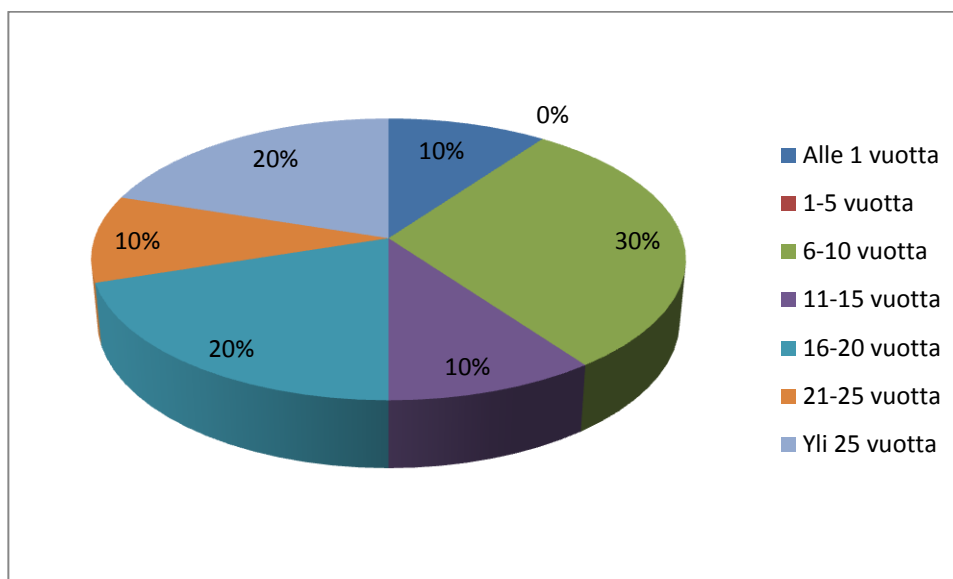
Kuvio 2. Vastaajien ammatti

Eniten kyselyyn osallistui iältään 51–60-vuotiaita (40 %, n=4). 20–30-vuotiaita vastaajia oli kaksi (20 %) sekä 41–50-vuotiaita osallistui kaksi (20 %). Yli 60-vuotiaita oli 10 % (n=1) ja 31–40-vuotiaita oli samainen 10 % (n=1) (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma

Kokemusta terveysalalla vastaajilla oli kertynyt alle 1 vuotta 10 %:lla (n=1), 6-10 vuotta 30 %:lla (n=3), 11–15 vuotta 10 %:lla (n=1), 16–20 vuotta 20 %:lla (n=2), 21–25 vuotta 10 %:lla sekä yli 25 vuotta 20 %:lla (n=2) (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Terveysalan työkokemus

## 5.2 Hoitotyön asiakkuusosaaminen ja terveyden edistämisen osaaminen

Ensimmäisen osa-alueen kohdalla kaikki 10 (100 %) hoitajaa kokivat osaamisensa hyväksi ja olivat vastanneet samaa mieltä, kaikkiin neljään

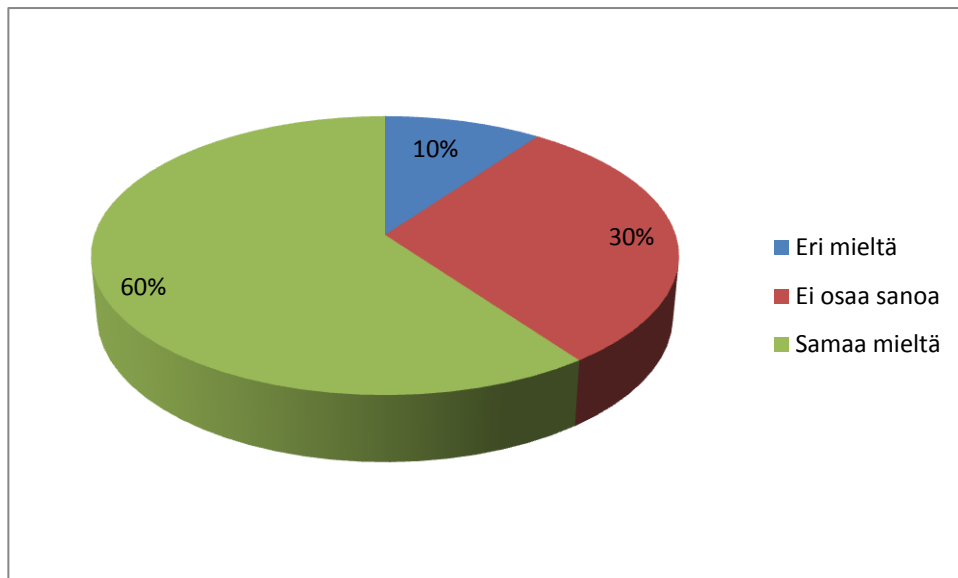
kysymykseen. Kysymykset käsittelivät hoitajan tiedostusta ihmisen kokonaisuudesta, erilaisten toimintavajauksien tunnistamista, asiakaspalautteen vastaanottamista ja hyödyntämistä sekä asiakaslähtöistä toimintaa. (Liite 2)

Terveyden edistämisen osaamisessa oli kysymys tavallisimpien sairauksien hoitoprosessien ymmärtämisestä. Ristiintaulukoin vastaukset tutkinnon kanssa, koska havaitsin eroja ammattiryhmien välillä. Kaikki sairaanhoitajat (n=6) olivat vastanneet kysymykseen samaa mieltä. Lähihoitajista puolet (50 %, n=1) oli väittämän kanssa eri mieltä ja puolet (50 %, n=1) ei osannut sanoa. Puolet, 50 % (n=1), perushoitajista oli eri mieltä ja loput 50 % (n=1) oli samaa mieltä. Yli puolet (70 %, n=7) oli vastannut samaa mieltä, 10 % ei osannut sanoa ja 20 % (n=2) oli eri mieltä. (Taulukko 1.)

			Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Samaa mieltä	Yhteensä
Tutkinto	Lähihoitaja	Lukumäärä	1	1	0	2
		%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Perushoitaja	Lukumäärä	1	0	1	2
		%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	Sairanhoitaja	Lukumäärä	0	0	6	6
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Yhteensä		Lukumäärä	2	1	7	10
		%	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%

Taulukko 1. Ammattitutkinnon vaikutus tavallisimpien sairauksien hoitoprosessien ymmärtämiseen

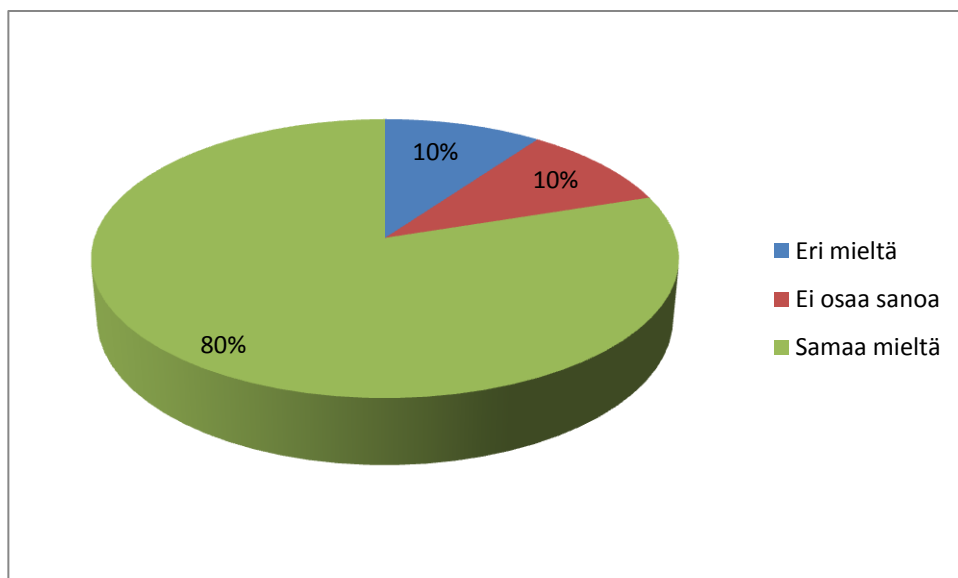
Tuen ja aktivoin yksilöä ja perhettä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Väitteen kanssa vastaajista yli puolet eli 60 % (n=6) oli samaa mieltä, 30 % (n=3) vastasi, ei osaa sanoa ja loput (10 %, n=1) oli eri mieltä. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Yksilön ja perheen tukeminen terveyden edistämässä

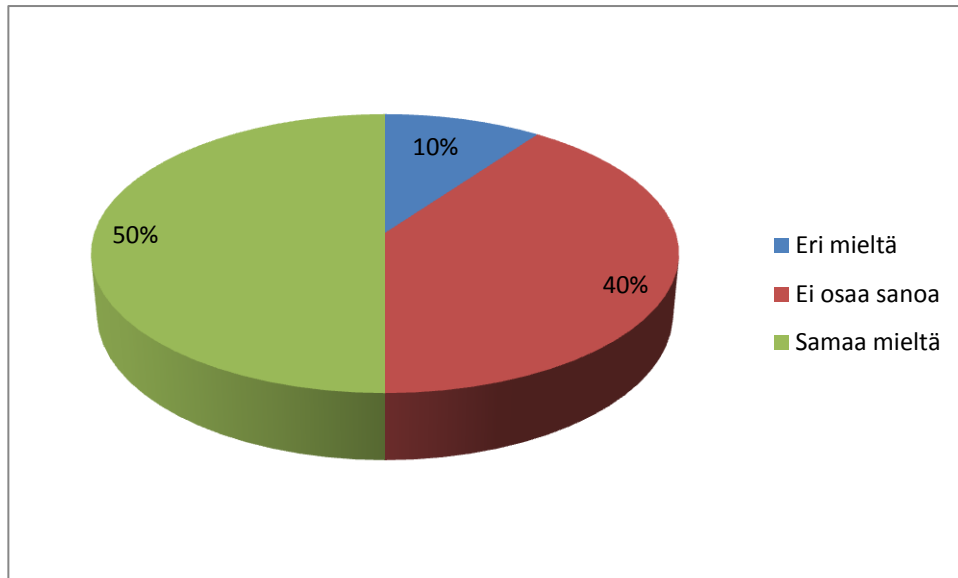
### 5.3 Kliininen osaaminen

Suurin osa vastaajista (80 %, n=8) koki osaavansa seurata potilaan tilaa, oireita, hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä osaavansa tehdä niistä tarvittavat johtopäätökset. Vain 10 % (n=1) oli eri mieltä ja 10 % (n=1) ei osannut sanoa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seuranta

Puolet (50 %, n=5) hoitajista vastasi osaavansa hyödyntää tutkimustuloksia potilaan hoidossa ja hoidon seurannassa. Vajaa puolet (40 %, n=4) ei osannut sanoa ja yksi (10 %) oli eri mieltä. (Kuvio 7.)



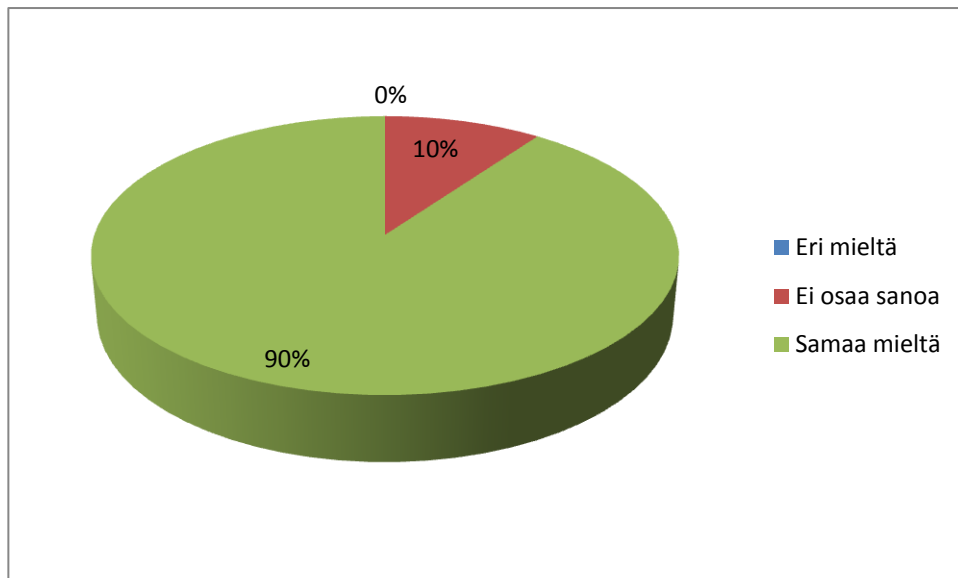
Kuvio 7. Tutkimustulosten hyödyntäminen potilaan hoitotyössä

Sairaanhoitajista kaikki (100 %, n=6) kokivat hallitsevansa kokonaishoidon tarpeen arvioinnin. Kaikki perushoitajat (100 %, n=2) vastasivat, ei osaa sanoa. Lähihoitajista puolet (50 %, n=1) oli eri mieltä ja puolet (50 %, n=1) ei osannut sanoa. (Taulukko 2.)

			Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Samaa mieltä	Yhteensä
Tutkinto	Lähihoitaja	Lukumäärä	1	1	0	2
		%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Perushoitaja	Lukumäärä	0	2	0	2
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Sairaanhoitaja	Lukumäärä	0	0	6	6
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Yhteensä		Lukumäärä	1	3	6	10
		%	10,0%	30,0%	60,0%	100,0%

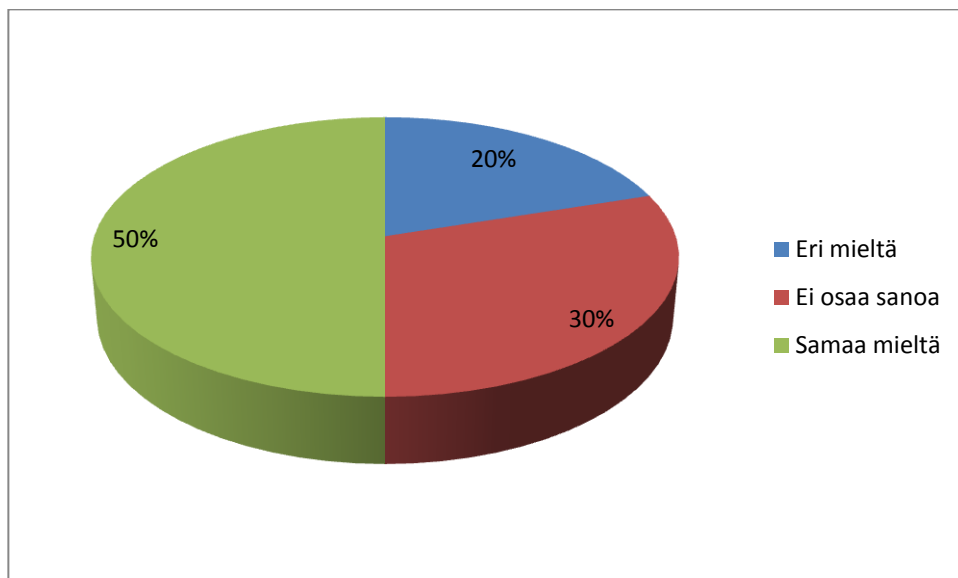
Taulukko 2. Tutkinnon vaikutus kokonaishoidon tarpeen arviointiin

Melkein kaikki vastaajat (90 %, n=9) osasi mielestään yksikössä ja potilaalla käytössä olevien laitteiden tarkoituksenmukaisen ja turvallisen käytön. Vain 10 % (n=1) vastanneista ei osannut sanoa. (Kuvio 8.)



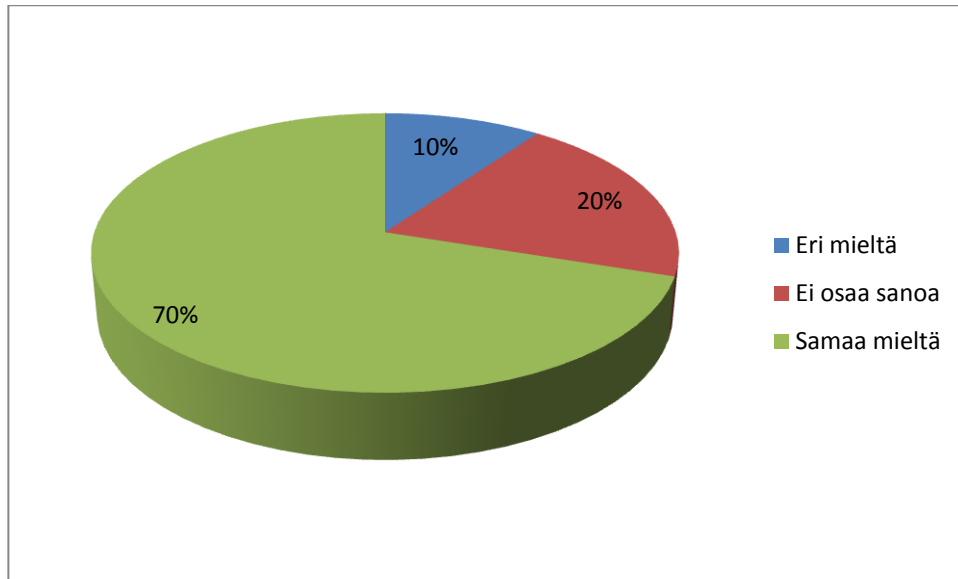
Kuvio 8. Laitteiden turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö

Erilaisten dreerien hoidon ja käytön, vastausten mukaan osasivat puolet vastaajista (50 %, n=5) ja 20 % oli eri mieltä. Kolmannes (30 %, n=3) vastaajista ei osannut sanoa. (Kuvio 9.)



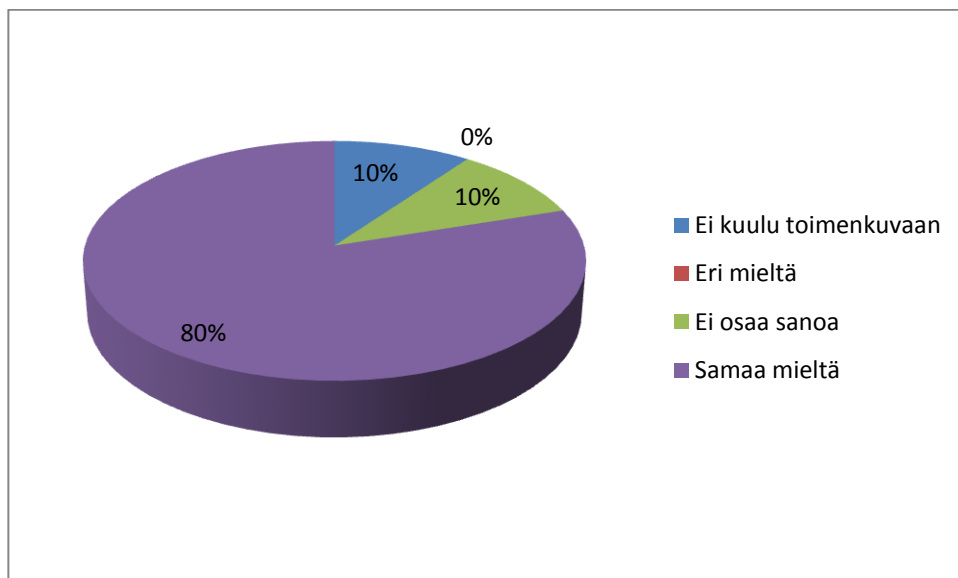
Kuvio 9. Dreerien hoito ja käyttö

Kaikki (100 %, n=10) hoitajat vastasivat työskentelevänsä aseptisesti ja kiinnittävänsä huomiota aseptiikkaan. (Liite 3) Erilaisista infektioista hoitajista 70 % (n=7) koki omaavansa tietoa työnsä edellyttämällä tasolla. 20 % (n=2) ei osannut sanoa ja 10 % (n=1) koki tietotason infektiosta olevan puutteellinen. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Tieto infektiosta

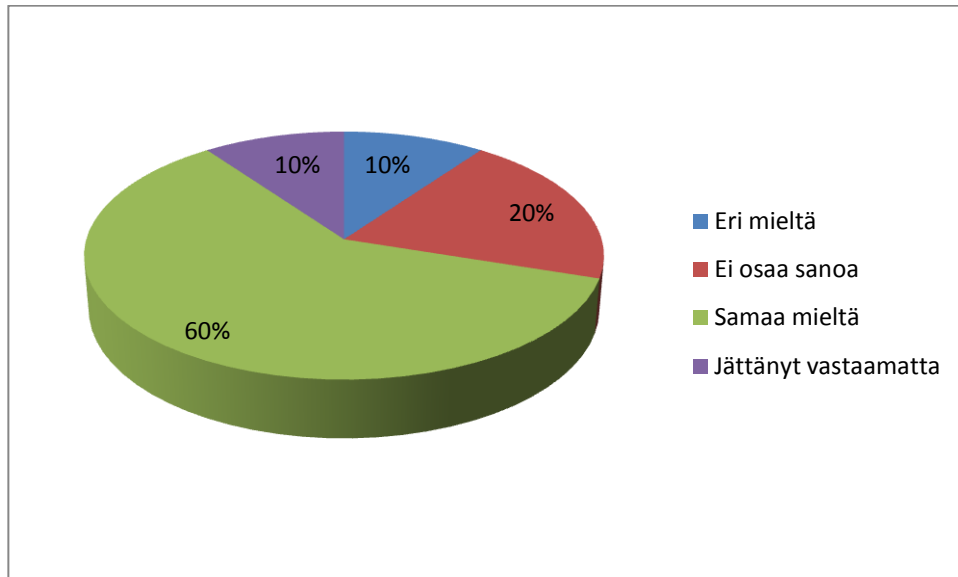
Melkein kaikki (80 %, n=8) hoitajat olivat samaa mieltä, että he osaavat toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja tarkkailla lääkehoidon vaikuttavuutta. Yksi (10 %) vastasi, ettei se kuulu hänen toimenkuvaansa ja yksi (10 %) vastaaja ei osannut sanoa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Lääkehoidon turvallinen toteutus ja vaikuttavuuden tarkkailu

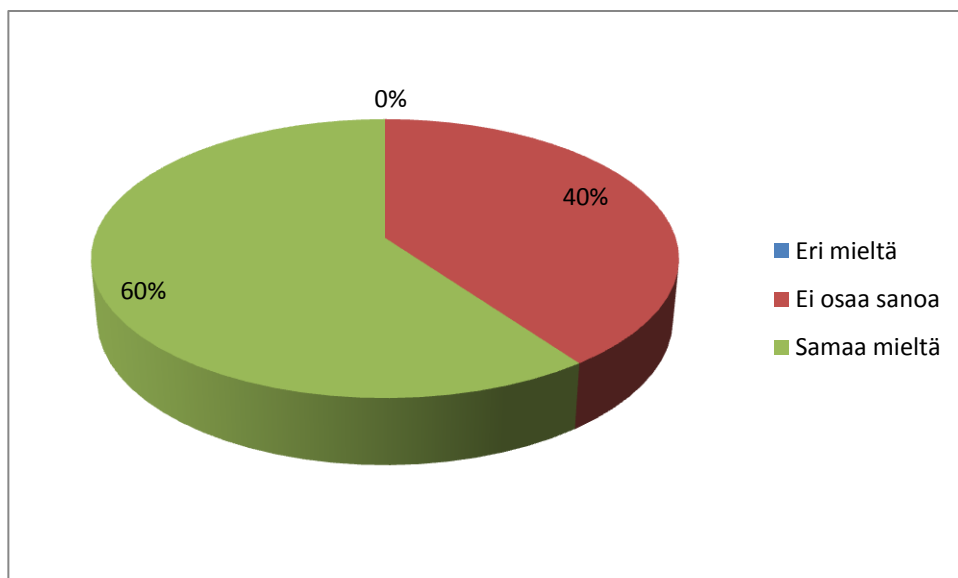
Kysyttäessä hoitajilta omaavatko he mielestään tarpeeksi tietoa kivunhoidosta, hieman yli puolet (60 %, n=6) koki tietonsa kivunhoidosta riittäviksi. 20 % (n=2) vastaajista ei osannut sanoa, 10 % (n=1) oli eri mieltä

ja 10 % (n=1) oli jättänyt kokonaan vastaamatta kyseiseen kohtaan. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Tieto kivunhoidosta

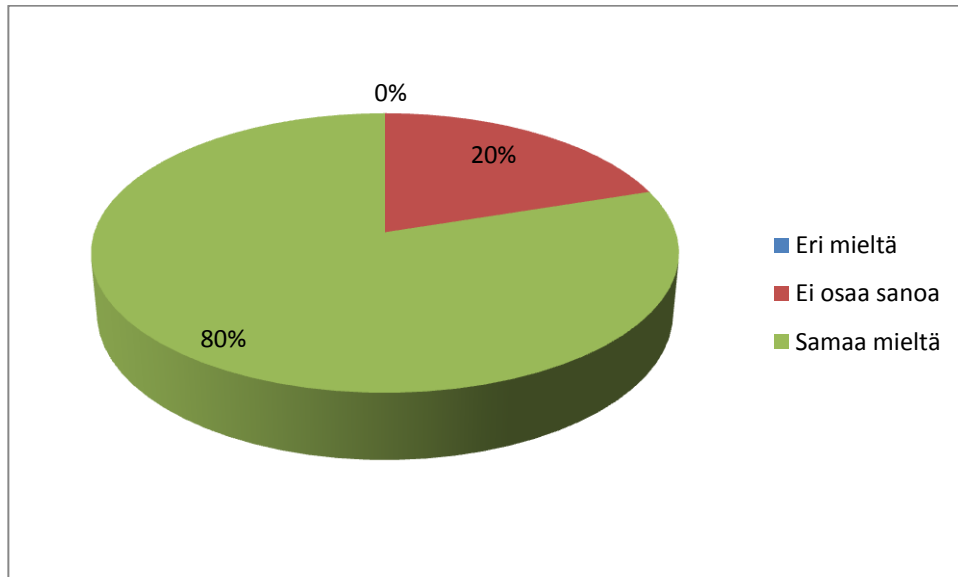
Yli puolet (60 %, n=6) vastaajista osaa mielestään tehdä ensiaputilanteessa oikean tilannearvion, tunnistaa hätätilapotilaan ja tilanteen kiireellisyyden. Alle puolet (40 %, n=4) ei puolestaan osannut sanoa. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Tilannearvio ensiaputilanteessa ja hätätilapotilaan tunnistaminen

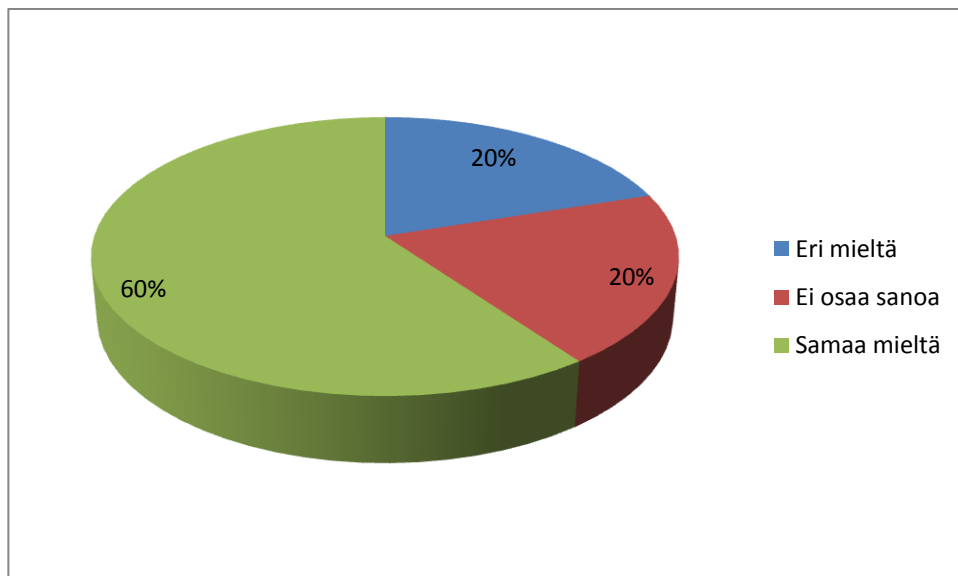
Melkein kaikki hoitajat (80 %, n=8) olivat samaa mieltä väitteen kanssa, että hallitsevat toimivaltaansa kuuluvan peruselvytyksen, apuvälinetasoisen

peruselvytyksen ja tehoelvytyksen. Vain 20 % (n=2) vastaajista vastasi, ei osaa sanoa. (Kuvio, 14.)



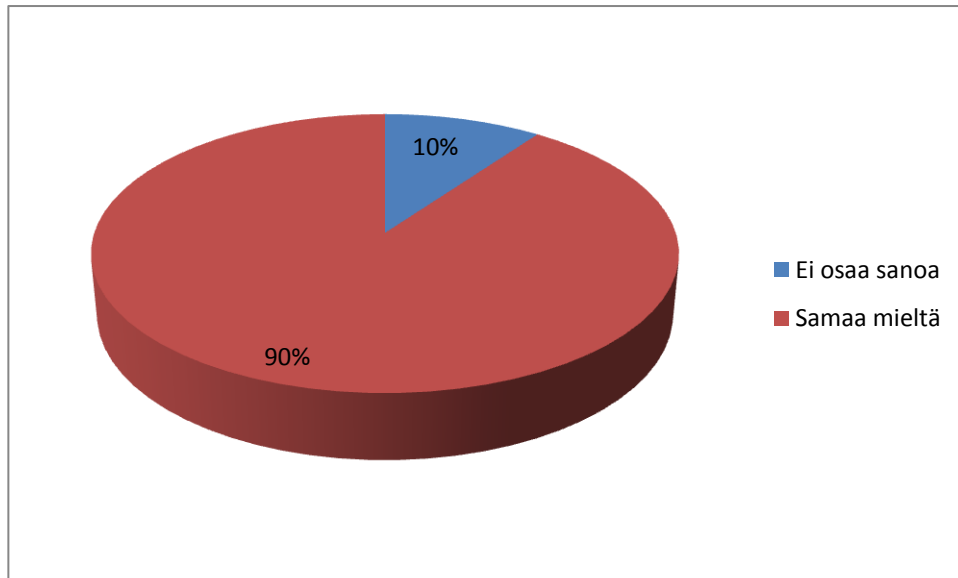
Kuvio 14. Elvytyksen osaaminen

Viidennes (20 %, n=2) vastaajista koki tietonsa turvallisuusohjeista ja järjestelmistä vajaaksi. Samaa mieltä oli yli puolet (60 %, n=6) ja viidennes (20 %, n=2) ei osannut sanoa. (Kuvio 15.)



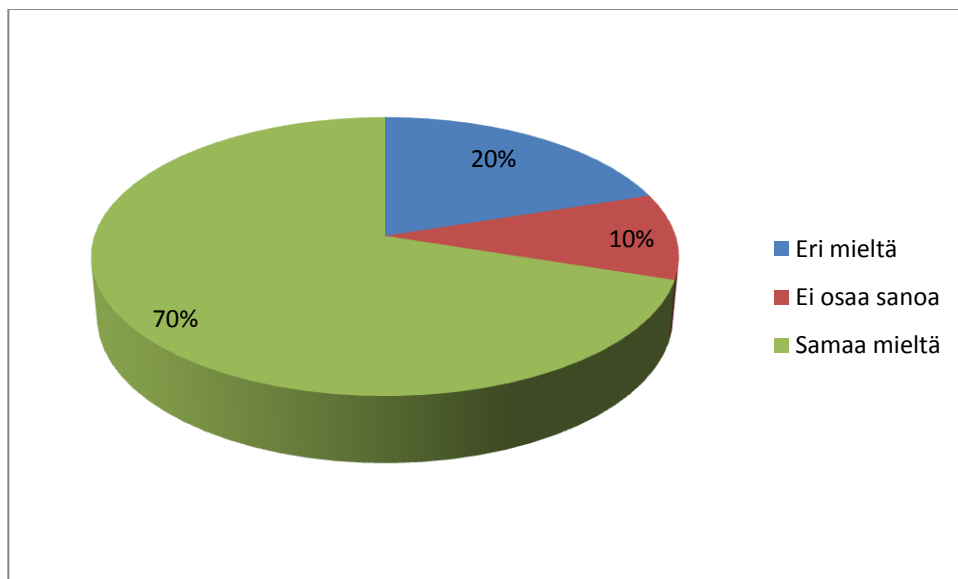
Kuvio 15. Turvallisuusohjeiden ja -järjestelmän tunteminen

Lähes kaikki (90 %, n=9) vastaajat osasivat mielestään toimia potilasvahinkoja, komplikaatioita, tartuntoja ja tapaturmia ehkäisevästi. Vain yksi (10 %) vastaaja vastasi, ei osaa sanoa. (Kuvio 16.)



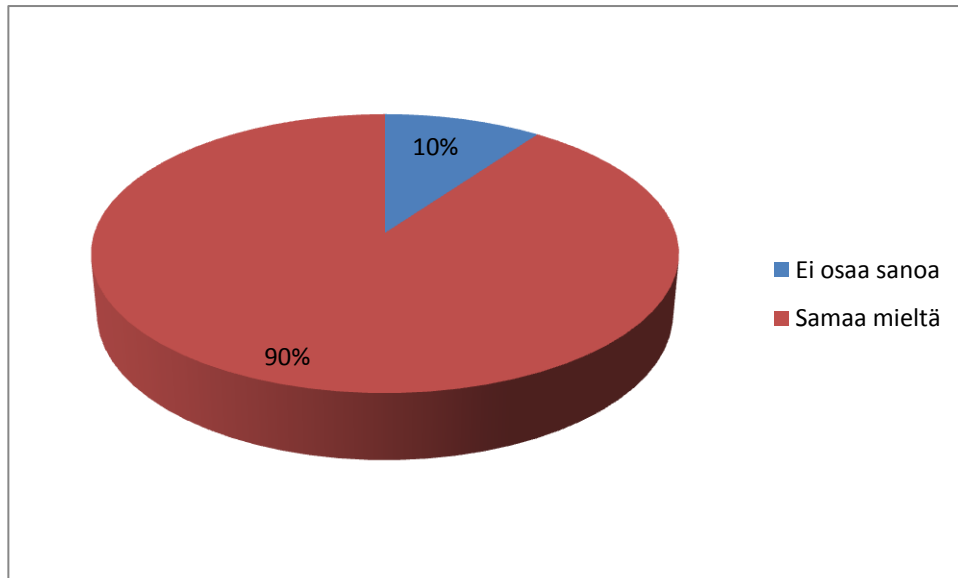
Kuvio 16. Ennaltaehkäisevä toiminta

Suurin osa (70 %, n=7) vastasi omaavansa laajat tiedot ja taidot kuoleman kohtaamisesta ja kuolevan hoitamisesta. 10 % (n=1) ei osannut sanoa ja 20 % (n=2) vastasi eri mieltä eli he kokivat tietonsa joltain osin puutteelliseksi. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Tiedot ja taidot saattohoidosta

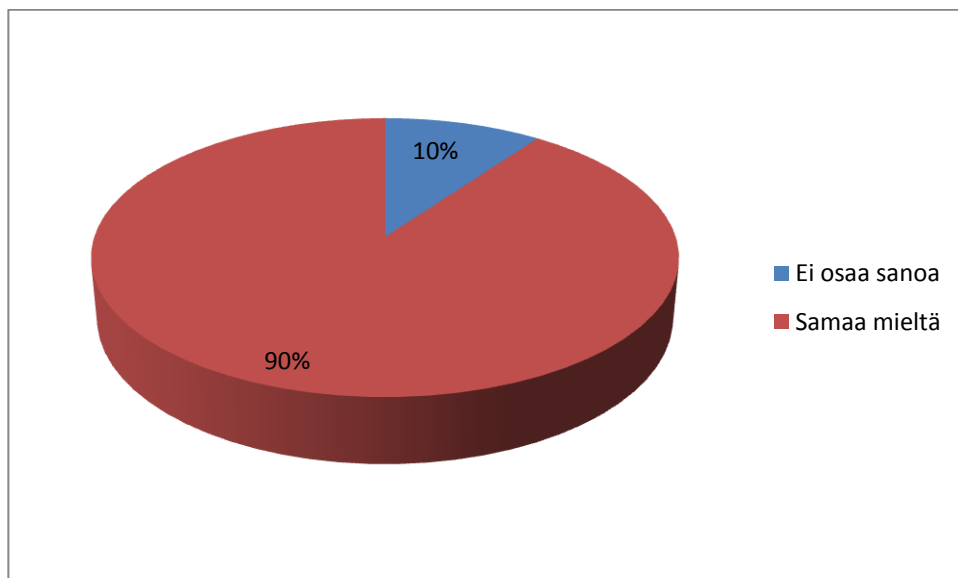
90 % (n=9) hoitajista oli samaa mieltä ja kokivat kykenevänsä kohtaamaan kuolevan ihmisen kuuntelemalla ja keskustelemalla hänen kanssaan. Ainoastaan yksi (10 %) vastaajista ei osannut sanoa. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Kuolevan ihmisen kohtaaminen

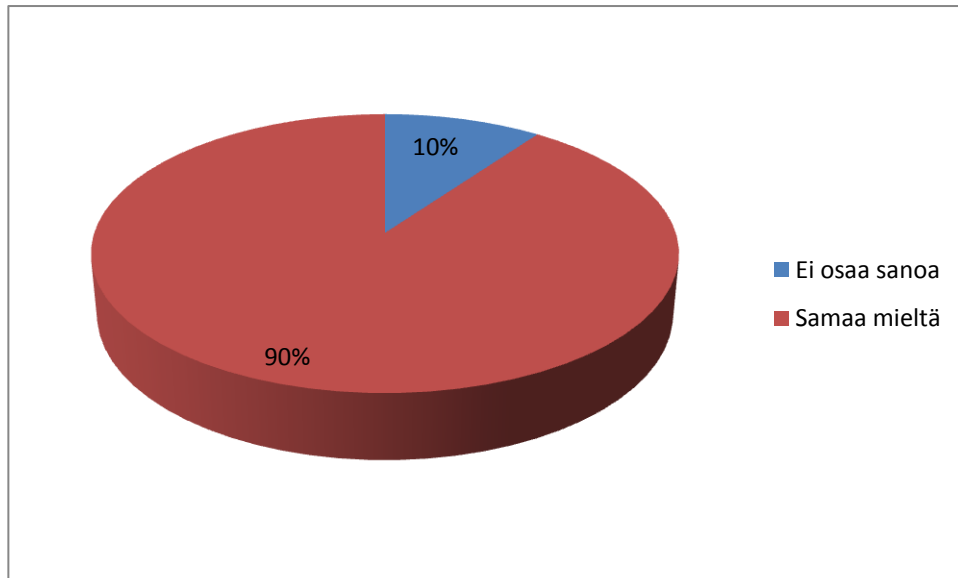
#### 5.4 Päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen

Samaa mieltä väitteen kanssa, dokumentoin hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämällä tietosuojan ja – turvan mukaisesti, oli suurin osa hoitajista (90 %, n=90). 10 % (n=1) oli vastannut, ei osaa sanoa. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Dokumentointi tietosuojan ja –turvan mukaisesti

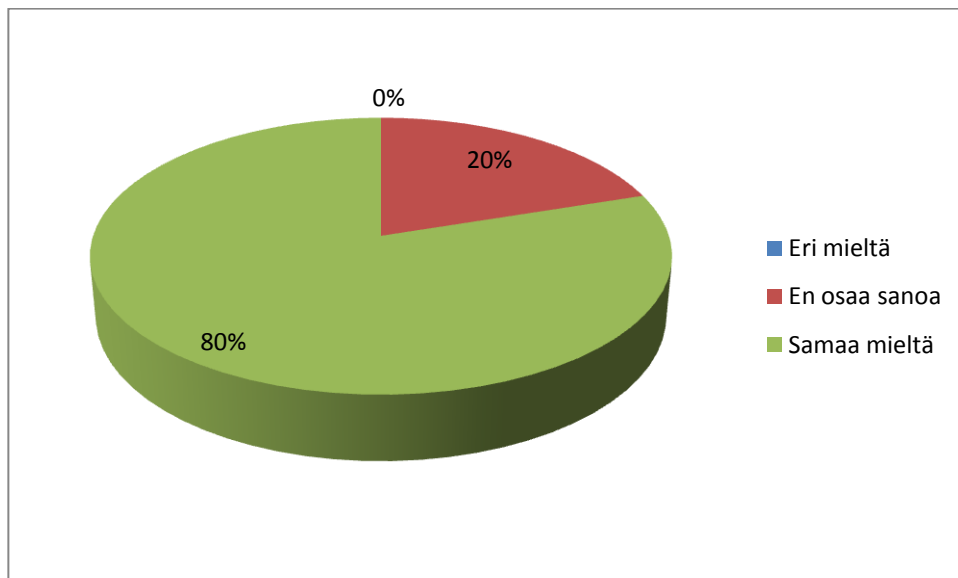
Melkein kaikki (90 %, n=9) vastaajat osaavat mielestään ohjata potilaita, henkilöstä sekä opiskelijoita, heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. Yksi (10 %) vastaajista ei osannut sanoa. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Potilaiden, henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaus

### 5.5 Eettinen osaaminen

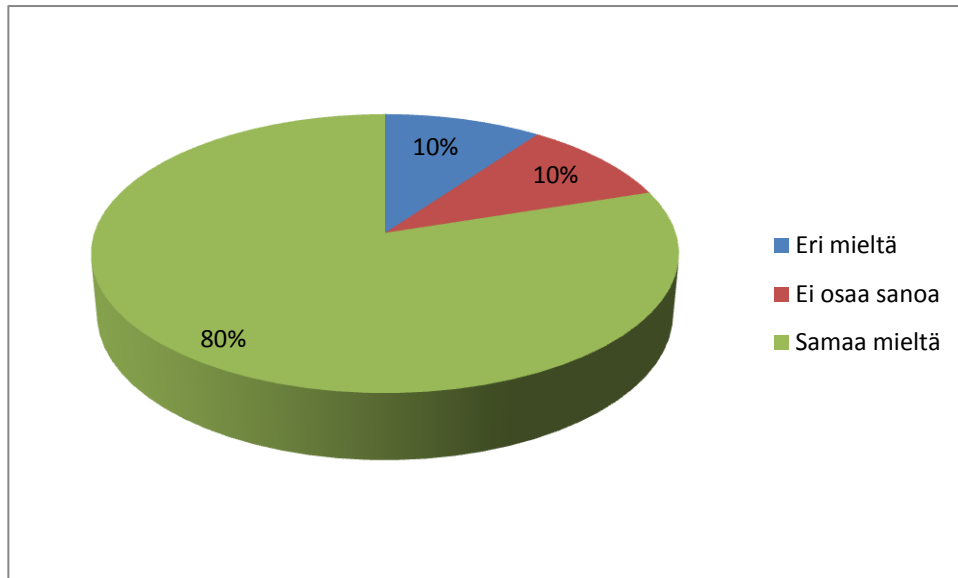
80 % (n=8) vastasi soveltavansa eettisiä periaatteita työssään ja toimivansa niiden mukaisesti. Ei osaa sanoa, vastasi viidesosa (20 %, n=2). (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Eettisten periaatteiden soveltaminen työssä

### 5.6 Tietotekniset valmiudet

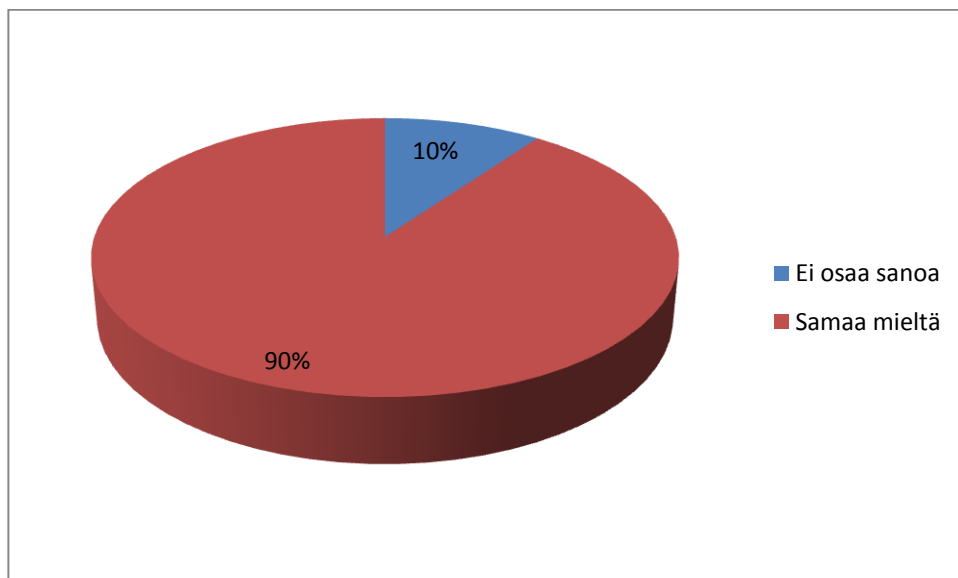
Potilastietojärjestelmän hallitsi tehtävän edellyttämällä tasolla 80 % (n=8) vastaajista. 10 % (n=1) koki potilastietojärjestelmän hallitsemisen vajaaksi ja vastasi eri mieltä sekä 10 % (n=1) vastasi, ei osaa sanoa. (Kuvio 22.)



Kuvio 22. Potilastietojärjestelmän hallinta

### 5.7 Oman osaamisen kehittäminen ja työyhteisöosaaminen

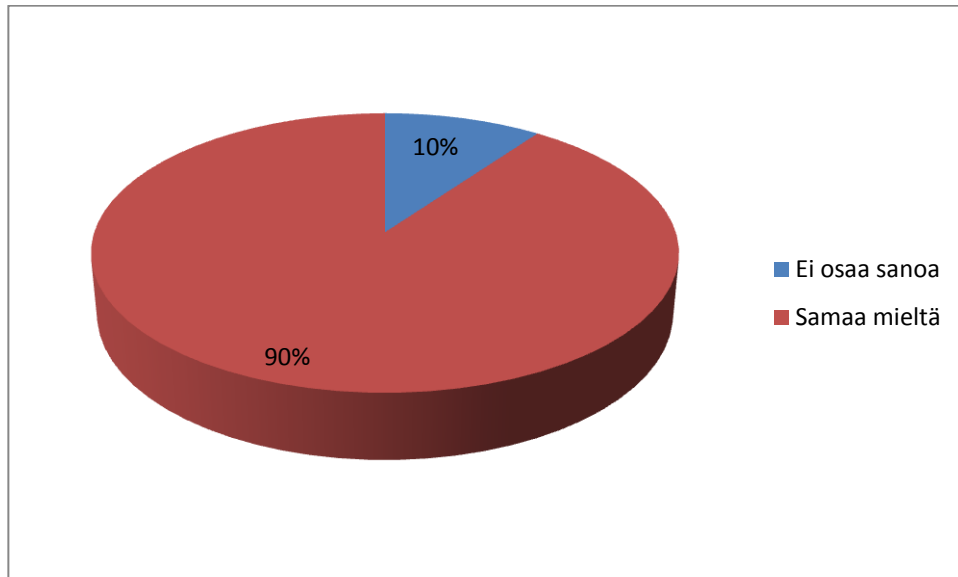
Kaikista vastaajista 90 % (n=9) osaa mielestään hyödyntää omaa osaamistaan, arvioida ja tunnistaa kehittämistarpeita. Ei osaa sanoa, vastasi 10 % (n=1). (Kuvio 23.)



Kuvio 23. Oman osaamisen kehittäminen

Työyhteisöosaamisen kohdassa melkein kaikki (90 %, n=9) vastaajat kokivat osaavansa toimia moniammatillisessa työyhteisössä, pystyvänsä arvioimaan oman toimintansa vaikutuksia työyhteisöön sekä toimimaan työyhteisön ohjeiden mukaisesti. Yksi (10 %) vastaajista oli vastannut, ei osaa sanoa.

(Kuvio 24.) Kaikki (100 %) hoitajat vastasivat toimivansa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa.



Kuvio 24. Työyhteisöosaaminen

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 40 %. Mielestäni vastausprosentti jäi melko pieneksi, toisaalta se ei tullut minulle yllätyksenä. Työntekijöiden sairaslomien vuoksi osastolla oli tullut informaatiokatkos tutkimuksen suhteen, eikä tieto kyselystä ollut saavuttanut kaikki hoitajia. Tästä johtui pieneksi jäänyt vastausprosentti. Tutkimuksen tulos ei anna ehkä täysin todellista kuvaa vuodeosaston hoitajien osaamisesta, niin kuin se olisi antanut, jos vastauksia olisi tullut enemmän.

Ristiintaulukoin osaamisalueiden vastauksia iän, työkokemuksen ja ammatin kanssa. Taulukoita tarkastellessa huomasin, että iällä ja työkokemuksella ei näyttänyt olevan suurtakaan merkitystä, ja siksi en laittanut niitä valmiiseen työhön, ja selittävää tekijää osaamiseen, mikä ehkä hieman yllätti, koska ajattelin sen selittävän joitain eroavaisuuksia vastauksissa. Vastaajien ammatilla taas näytti olevan suurempi merkitys osaamiseen. Eniten eroavaisuuksia vastauksissa oli eri ammattiryhmien välillä. Pääsääntöisesti lähihoitajilla ja perushoitajilla oli samansuuntaisia vastauksia ja vastaukset hieman erosivat sairaanhoitajien vastauksiin (Taulukko 1.) (Taulukko 2.). Sairaanhoitajat kokivat osaamisensa keskimääräisesti hieman paremmaksi kuin lähi- ja perushoitajat.

Pohdin, mikä voisi olla syynä eri ammattikuntien eroavaisuuksiin osaamisessa. Mietin, että olivatko kyselylomakkeen kysymykset ehkä kuitenkin suuntautuneet käsittelemään enemmän sairaanhoitajien osaamista, kuin lähi- ja perushoitajien osaamista. Ehkä kuitenkin taustani sairaanhoitajaopiskelijana näkyi kysymyksissä, vaikka yritin olla mahdollisimman puolueeton kysymyksiä tehdessä sekä huomioida kaikki ammattiryhmät tasapuolisesti. Ehkä kuitenkin sairaanhoitajaopiskelijana, minulle sairaanhoitajan osaamisen osa-alueet tulivat enemmän näkyville niiden tuttuuden vuoksi.

Pääsääntöisesti hoitajat kokivat hoitotyön osaamisensa hyväksi. Enkä mielestäni löytänyt kohtia, jotka olisivat olleet huolestuttavia hoitajien osaamista ajatellen. Tutkimustulos, joka jäi minua mietityttämään ja haluaisin nostaa esiin, oli kohta turvallisuusohjeiden ja -järjestelmän tuntemisesta (Kuvio 15.). 20 % oli vastannut eri mieltä ja 20 % ei osaa sanoa. 40 % vastaajista siis koki tietonsa yksikön turvallisuusohjeista ja turvallisuusjärjestelmistä hieman vajaaksi. Siinä olisi mielestäni parantamisen varaa, koska tilanteessa, jossa näitä tietoja tarvitaan, ei yleensä ole aikaa alkaa kertaamaan, miten ohjeet menivätkään, vaan on toimittava. Tässä voisi olla yksi kehittämistarve hoitajien osaamisessa.

Toinen kohta tuloksissa, joka kiinnitti huomioni, oli tutkimustulosten hyödyntämisestä potilaan hoitotyössä (Kuvio 7.). Puolet (50 %) hoitajista oli vastannut samaa mieltä, 40 % ei osaa sanoa ja 10 % oli eri mieltä. Tässä voisi olla yksi kehittämisen kohde. Puolet hoitajista koki osaamisensa jollain tasolla vajaaksi koskien tutkimustulosten hyödyntämistä hoitotyössä. Muuten hoitajat tulosten perusteella kokivat osaamisensa eri osa-alueilla hyväksi. Hoitajilla on tutkimuksen tulosten perusteella monipuolista osaamista.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Keskeisiä kysymyksiä tutkimuksessa, myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa, on luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tulosten luotettavuutena, mutta myös mittaamisen sekä aineistojen keruun suhteen. On tärkeää, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luottavuudesta kertovat validiteetti ja reliabiliteetti, puhutaan mittarin validiteetista sekä reliabiliteetista. Tarkastellessa mittarin pätevyyttä eli validiteettia, on keskeistä keskittyä siihen, mittaako mittari todella sitä mitä tulisi mitata. Validiteettia käsiteltäessä tulevat esille kolme keskeistä termiä sisältövaliditeetti, käsitevaliditeetti ja kriteerivaliditeetti. Luotettavuudella eli reliabiliteetilla taas tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Toisin sanoen se kuvaa sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa tutkittavaa kohdetta. (Paunonen – Vehviläinen- Julkunen 2006, 206–210.)

Tutkimuksen tutkimuseettiset kysymykset voidaan jaotella kahteen eri ryhmään, joita ovat tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät asiat sekä tutkijan vastuu tulosten soveltamisesta. Erityisesti tutkimuksen eettisten kysymysten tärkeys korostuu niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa, kuten esim. hoitotieteessä ja lääketieteessä. On laadittu myös lista asioista, jotka tulisi huomioida tutkimusta tehdessä. (Paunonen – Vehviläinen- Julkunen 2006, 26.)

Tutkimuksessa tulee huomioida, että tutkimus ei vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimuksen haitat ja hyödyt tulee punnita tarkasti ja tutkimuksesta tulevan hyödyn tulee olla suurempi, kuin siitä johtuvan haitan. Vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisessa on tutkimuksessa keskeinen asia. Kokeellista tutkimusta tehdessä on tiedostettava tutkimuksen ongelmat ja onko se mahdollisesti eettisesti oikein. (Paunonen – Vehviläinen- Julkunen 2006, 27.)

Tutkimusta tehdessäni olen huomionut tutkimusetiikan ja erityisesti olen painottanut vastaajien anonyymiyden säilymistä. Kyselylomakkeessa ei kysytä nimeä eikä sukupuolta ollenkaan. Sukupuolen kysyminen olisi ollut mielestäni liian paljastava kysymys ja rikkonut anonyymiutta. Lähetin kyselyn johtavalle hoitajalle ja hän välitti ne eteenpäin hoitajille täytettäväksi. Täytetyt lomakkeet laitettiin suljettuun laatikkoon, jonka sisällön vain minä näin. Tulosten analysoinnin jälkeen täytetyt kyselylomakkeet hävitettiin. Vastaajien anonyymiutta lisäsi se, että kaikki kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja skaaloihin perustuvia kysymyksiä, jolloin kenenkään ei tarvinnut kirjoittaa lomakkeelle mitään.

### **6.3 Oma ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprojektini on ollut melko pitkälinen prosessi. Työn tekemisen haastavuus ei sinänsä yllättänyt, eikä hidastanut vaan alun motivoitumisongelma hidastutti työn valmistumista. Motivaatiota työn tekemiselle oli vaikea löytää ja siksi opinnäytetyö ei edennyt toivotulla tavalla. Lopulta, kun keväällä selvisi, että työn tekemiselle ei olisi enää paljoa aikaa

jäljellä, lähti prosessi vauhdilla liikkeelle ja valmistui yllättävänkin kivuttomasti, ilman suurempia ongelmia.

Teoriataustan kerääminen ei tuottanut ongelmia ja se syntyi yllättävänkin helposti, koska osa käsiteltävistä aiheista ole ennestään tuttuja. Aiheiden pyörittely ja niihin perehtyminen syvällisemmin kasvatti tietoa niistä entisestään. Mielestäni opinnäytetyöni teoriatausta tukee hyvin jo koulussa käytyä teoriaa hoitotyöstä ja sairaanhoitajan ammatista sekä sen myötä laajensi tietopohjaani ja edisti ammatillista kasvua.

Eniten ongelmia tuottivat tietokoneohjelmat, jotka eivät aina toimineet toivotulla tavalla. Vaikka tekstinkäsittelyohjelma onkin kaikessa yksinkertaisuudessaan helppo, kiristyivät hermot välillä sivunumeroita oikeille sivuille laitettaessa ja kun ne eivät menneetkään oikeille paikoille. SPSS-menetelmä oli kuitenkin helppokäyttöinen ja yksinkertainen. Myös kuvioiden luominen Excelillä oli selkeää.

Välillä mietin, oliko opinnäytetyön tekeminen yksin järkevä valinta, mutta lopulta totesin sen olleen juuri oikea vaihtoehto. Parin kanssa tehtynä työ olisi varmastikin valmistunut huomattavasti nopeammin ja pari olisi tuonut erilaista näkökulmaa tekemiseen ja työhön. Yksin tehtynä tämä oli kuitenkin opettavainen prosessi ja antoi enemmän vapautta työn toteuttamisen ja sisällön sekä aikataulun suhteen, eikä tarvinnut kuluttaa aikaa sen miettimiseen, missä ja milloin nähdään ja saadaan työtä tehtyä. Opinnäytetyöprosessi on myös kasvattanut pitkäjänteisyyttä ja kehittänyt kirjoitustaitoa. Kaiken kaikkiaan tämä on ollut alun motivoitumisongelmat mukaan lukien opettavainen ja positiivinen kokemus.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Mielestäni tutkimustulokset eivät antaneet kovinkaan selkeitä kehittämisenkohteita ja sen vuoksi on haastavaa sanoa, minkä osa-alueen koulutuksista hoitajat hyötyisivät eniten. Jatkotutkimus aiheena voisikin selvittää esimerkiksi millä osa-alueella hoitajat kokevat tarvitsevänsä koulutusta. Toinen mielestäni mahdollinen jatkotutkimuksen

aihe voisi olla selvittää syitä sairaanhoitajien ja lähi- ja perushoitajien osaamisen kokemusten eroavaisuuksista. Tutkimustulokset antoivat viitteitä siitä, että sairaanhoitajat kokevat osaamisensa paremmaksi kuin lähi- ja perushoitajat.

Tutkimuksen tuloksista päädyin seuraavanlaisiin johtopäätöksiin:

1. Pääsääntöisesti hoitajat kokivat osaamisensa hyväksi ja hoitajien osaaminen on laaja-alaista.
2. Kehittämiskohteita tai suoria viitteitä koulutustarpeista tietyn osaamisen osa-alueella ei kovinkaan vahvasti noussut esille.
3. Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat osaamisensa paremmaksi kuin lähi- ja perushoitaja. Pohdin oliko kysymysten asettelulla vaikutusta eroavaisuuksiin eri ammattiryhmien välillä.
4. Vastoin ennakko-olettamuksia iällä ja työkokemuksella ei näyttänyt olevan vaikutusta vastauksiin ja hoitajien kokemuksiin osaamisestaan.

## LÄHTEET

- Arve, S. – Brewis, K. – Brunou, S. - Danielsson-Ojala, R. – Halkoaho, A. Halme, S.- L. – Harjulehto, S. – Heinonen, J. - Holmberg V. - Holtinkoski, S. – Hopia, H. – Ikonen, T. - Ivanoff-Lahtela, P. - Kangasniemi, M. – Katajamäki, E. – Kinnunen, K. - Koota E. - Kuokkanen, L. – Kulju, K. - Leino-Kilpi, H. – Liimatainen, L. - Lundgren-Laine, H. – Lämsä, R. - Länsimies-Antikainen, H. - Markkanen, R. – Moilanen, S. – Paasivaara, L. – Paavilainen, E. - Pietilä, A.-M. – Poikkeus, T. – Stolt, M. – Törmänen, O. - Vuorenkoski, L. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Elinkeinoelämän Keskusliitto 2008. Henkilöstön kehittäminen yrityksissä. EK:n henkilöstö- ja koulutustiedustelu 2008. Osoitteessa [http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset\\_julkaisut/arkisto/2009/henko\\_08\\_22042009.pdf](http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset_julkaisut/arkisto/2009/henko_08_22042009.pdf)
- Eriksson, K. – Isola, A – Kyngäs, H. – Leino-Kilpi, H. – Lindström, U. Å. – Paavilainen, E. – Pietilä, A.-M. – Salanterä, S. – Vehviläinen-Julkunen, K. – Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Evers, F.T. – Rush, J.C. 1996. The Bases of Competence. Skill Development During the Transition from University to Work. SAGE. Osoitteessa <http://mlq.sagepub.com/content/27/3/275.full.pdf+html>
- Hakala, R. – Tahvanainen, S. – Ikonen, T. – Siro, A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämisstrategia. Osoitteessa [http://www.oph.fi/download/132619\\_Osaava\\_lahihoitaja\\_2020.pf](http://www.oph.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pf)

- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. -14. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. – Pulkkinen, P. 2012. Tilastolliset menetelmät. 5.- 7. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 5. painos. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen 2. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.
- Jääskeläinen, A. 2006. Osaamisen mittaaminen ja osaamiseen liittyvä riskienhallinta terveydenhuollon organisaatioissa. Diplomityö Tampereen teknillinen yliopisto. Osoitteessa <http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/211/jaaskelainen.pdf?sequence=1>
- Kankkunen, P. – Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kassara, H. – Paloposki, S. – Holmia, S. – Murtonen, I. – Lipponen, V. - Ketola, M-L. – Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto 2007. Mittaaminen. Osoitteessa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/mittaaminen.html>

Oulun yliopisto 2012. Osaamiskartoitus; perusteita. Osoitteessa <http://www oulu.fi/tuke/osaamiskartoitus.htm>

Paltta, H. – Laaksonen, K. 2013. Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin. Sairaanhoidajaliitto. Osoitteessa [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6\\_7\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoidajakoulutuksen\\_osaami/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6_7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoidajakoulutuksen_osaami/)

Paunonen, M. – Vehviläinen- Julkunen, K. 2006. Hoitotyön tutkimusmetodiikka. 1.-4. Painos. Helsinki: WSOY.

Sairaanhoidajaliitto 2013. Opiskelu sairaanhoidajaksi. Osoitteessa [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/opiskelu\\_sairaanhoidajaksi/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoidajaksi/)

Sairaanhoidajaliitto 2013. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Osoitteessa [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystieteiden täydennyskoulutus suositus. Osoitteessa <http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta

suunnitelmasta. Osoitteessa [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus)

SuPer 2006. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Osoitteessa [http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto\\_ja\\_teksti\\_fi/510\\_eettiset\\_su\\_net.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/510_eettiset_su_net.pdf)

Työterveyslaitos 2010. Työpaikan osaamiskartoitus. Osoitteessa [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokiky/tykytoiminta/erilaisia\\_keino\\_a/sivut/tyopaikan\\_osaamiskartoitus.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokiky/tykytoiminta/erilaisia_keino_a/sivut/tyopaikan_osaamiskartoitus.aspx)

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

WHO/EURO 1997. Nursing in Europe: A resource for better health. Osoitteessa [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/156930/euro\\_series\\_74.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/156930/euro_series_74.pdf)

WHO 2001. Nurses and Midwives for Health. WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education. Osoitteessa [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/125744/E729](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/125744/E729)

**LIITTEET**

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

## LIITE 1

Arvoisa hoitotyöntekijä!

Opiskelen Rovaniemen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja valmistun sairaanhoitajaksi keväällä 2013. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön laatiminen ja opinnäytetyöni aiheena on osaamiskartoitus Muonion terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa millaista osaamista vuodeosaston hoitohenkilökunnalla on. Toimeksiantaja on Muonion-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymä. Tavoitteena tutkimuksessa on tuottaa tietoa henkilökunnan osaamisesta ja koulutustarpeista.

Kyselyyn voivat osallistua kaikki osastolla hoitotyötä tekevät

Toivon, että vastaat jokaiseen kysymykseen, jotta saan mahdollisimman kattavan tutkimustuloksen. Kaikki kysymykset ovat monivalintakysymyksiä.

Tutkimuksessa esille tulevat tiedot ovat luottamuksellisia. Kysymyksistä ei tunnista yksittäistä vastaajaa. Noudatan kysymysten käsittelyssä tietosuojalakia ja tutkimusetiikkaa. Vastatut kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään vastaajaa voida tunnistaa kyselyn tuloksista.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivon kuitenkin mahdollisimman monen Teistä vastaavan kyselyyn.

Kiitos vastauksistanne!

Hilda Vuollo

[hilda.vuollo@edu.ramk.fi](mailto:hilda.vuollo@edu.ramk.fi)

## LIITE 2 (1/4) OSAAMISKARTOITUS

### 1. Ikä

alle 20 vuotta  
20 - 30 vuotta  
31 - 40 vuotta  
41 - 50 vuotta  
51 - 60 vuotta  
yli 60 vuotta

### 2. Tutkintoon johtava koulutus

Lähihoitaja  
Perushoitaja  
Sairaanhoidaja  
Terveystenhoitaja  
Muu mikä? \_\_\_\_\_

### 3. Viimeisimmästä tutkintoon johtavasta koulutuksesta on kulunut

0 - 5 vuotta  
6 - 10 vuotta  
11- 15 vuotta  
16 - 20 vuotta  
21 – 25 vuotta  
yli 25 vuotta

### 4. Terveysalan työkokemus vuosina

alle 1 vuotta  
1 - 5 vuotta  
6 - 10 vuotta  
11 - 15 vuotta  
16 - 20 vuotta  
21 – 25 vuotta  
yli 25 vuotta

Osaamista arvioidaan seuraavalla asteikolla.

0 = Ei kuulu toimenkuvaan  
1 = Täysin eri mieltä  
2 = Eri mieltä  
3 = Ei osaa sanoa  
4 = Samaa mieltä  
5 = Täysin samaa mieltä

### 1. Hoitotyön asiakkuusosaaminen

	0	1	2	3	4	5
Tiedostan, että ihminen on kokonaisuus ja huomioin sen työskennellessäni.						
Tunnistan erilaisia ja eritasoisia toimintavajauksia ihmisessä.						
Kykenen vastaanottamaan ja arvioimaan asiakaspalautetta ja hyödyntämään sitä työssäni.						
Toimin asiakaslähtöisesti.						

### 2. Terveysten edistämisen osaaminen

	0	1	2	3	4	5
Tunnen erilaiset hoito- ja palveluketjut ja osaan ohjata potilaita käyttämään palveluja palveluketjujen eri vaiheissa (pth, esh).						
Ymmärrän tavallisimpien sairauksien (yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalajat, kirurgia, lastenhoito, jalastaudit, äitiyshuolto, mielenterveys ja psykiatria, vanhushoito ja geriatria) etiologian.						
Ymmärrän tavallisimpien sairauksien lääketieteelliset hoitoprosessit.						

## LIITE 2 (2/4)

Omaan perusteelliset tiedot ikääntymisen vaikutuksista terveyteen ja sairauksien ilmenemiseen.						
Tuen ja aktivoimien yksilöä ja perhettä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä.						
Kykenen motivoimaan ja aktivoimaan potilasta/asiakasta sosiaalisen kanssakäymiseen ja liikkumiseen.						
Tunnistan ja ennakoimien yksilön ja perheen terveysongelmia ja –uhkia.						

## 3. Kliininen osaaminen

	0	1	2	3	4	5
Tiedostan perustehtäväni ja toimin sen mukaisesti.						
Osaan seurata potilaan tilaa, oireita, hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä osaan tehdä tarvittavat johtopäätökset.						
Tutkin, arvioin ja ylläpidän potilaan peruselintoimintoja.						
Osaan hyödyntää tutkimustuloksia potilaan hoidossa ja hoidon seurannassa.						
Tuen potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista.						
Kykenen tunnistamaan potilaan tarpeita ja vastaamaan niihin.						
Hallitsen kokonaishoidon tarpeen arvioinnin.						
Tunnen erilaisia kuntoutus menetelmiä ja hyödynnän niitä työssäni.						
Käytän työskennellessäni kuntouttavaa työotetta.						
Huomioin ergonomian työtä tehdessä.						
Hallitsen apuvälineiden käytön potilasturvallisesti ja ergonomisesti.						
Pystyn arvioimaan potilaan kykyä käyttää apuvälineitä, myös sitä, milloin apuväline on tarpeen vaihtaa toiseen tai poistaa käytöstä.						
Osaan käyttää yksikössä ja potilaalla käytössä olevia laitteita tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti.						
Tunnen erilaiset haavan hoitovälineet ja osaan haavojen hoidon.						
Osaan erilaisten dreerien hoidon ja käytön.						
Minulla on tarvittavat tiedot PEG ravintoletkusta ja osaan käyttää sitä.						
Osaan käyttää PCA-kipupumppua.						
<b>Infektiot ja aseptiikka</b>	0	1	2	3	4	5
Torjun infektoita kiinnittämällä huomiota aseptiikkaan.						
Osaan työskennellä aseptisesti ja kykenen soveltamaan aseptisiä ohjeita työtehtävän edellyttämällä tavalla.						
Tunnen yksikön eristysohjeistukset ja toimin ohjeiden mukaisesti						
Minulla on tietoa erilaisista infektoista työni edellyttämällä tasolla.						
<b>Lääke- ja nestehoito</b>	0	1	2	3	4	5
Osaan toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja tarkkailla lääkehoidon vaikuttavuutta.						
Toteutan lääkehoitoa lääkärin hoito-ohjeiden mukaisesti.						
Hallitsen lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian.						
Minulla on tarpeeksi tietoa kivunhoidosta.						
Hallitsen nestehoidon.						
Osaan kanyloida perifeerisen laskimon.						
Osaan toteuttaa laskimoon annettavan lääkehoidon.						
Osaan toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon.						
Osaan verensiirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet, potilaan valmistamisen siihen sekä potilaan tarkkailun verensiirron aikana ja sen jälkeen.						
Tunnistan lääkehoitoprosessiin liittyvät riskikohdat ja osaan käyttää lääkityspoikkeamista koottua tietoa lääkehoitoprosessin kehittämiseksi.						
<b>Ensihoito</b>	0	1	2	3	4	5
Osaan antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä.						
Osaan tehdä ensiaputilanteessa oikean tilannearvion, tunnistaa hätätilapotilaan ja tilanteen kiireellisyyden.						

## LIITE 2 (3/4)

Hallitsen toimivaltaani kuuluvan peruselvytyksen, apuvälinetasoisen peruselvytyksen ja tehoelvytyksen.						
Minulla on valmiudet lähteä tarvittaessa ambulanssin mukaan.						
<b>Riskienhallintataidot</b>	0	1	2	3	4	5
Tunnen turvallisuusohjeet ja järjestelmät (mm. turvahälytys, paloturvallisuusohjeet, valmiussuunnitelma).						
Toimin normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti.						
Tunnistan erilaiset uhka- ja vaaratilanteet sekä hallitsen vaaratilanteiden raportoinnin.						
Osaan toimia potilasvahinkoja, komplikaatioita, tartuntoja ja tapaturmia ehkäisevästi.						
Osaan tunnistaa potilaalle ympäristöstä aiheutuvia turvallisuusriskejä ja osaan ennakoita mahdolliset vaarat.						
<b>Saattohoito</b>	0	1	2	3	4	5
Omaan laajat tiedot ja taidot kuoleman kohtaamisesta ja kuolevan hoidosta.						
Kykenen kohtaamaan kuolevan ihmisen kuuntelemalla ja keskustelemalla hänen kanssaan.						
Kykenen tukemaan läheisiä kuoleman lähestyessä ja sen jälkeen.						
Osaan lievittää kuolevan ihmisen oireita.						

## 4. Päätöksenteko-osaaminen

	0	1	2	3	4	5
Osaan vastata hoitoyön tarpeenmäärittelystä ja suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan hoitotyötä.						
Osaan tiedottaa kirjallisesti ja suullisesti sekä arvioida ja kehittää tiedottamistani.						
Tunnen tietosuojan liittyvät lait, asetukset ja ohjeet sekä noudatan niitä.						
Dokumentoin hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämällä tietosuojan ja –turvan mukaisesti.						
Osaan toimia rakentavasti vuorovaikutustilanteissa potilaan ja läheisten kanssa.						
Osaan arvioida ja kehittää omaa toimintaani vuorovaikutustilanteissa.						

## 5. Ohjaus- ja opetusosaaminen

	0	1	2	3	4	5
Ohjaan potilasta yksilölliset tarpeet huomioiden.						
Ohjaan ja tuen potilasta itsehoidossa ja potilaan terveysongelman hallinnassa.						
Ohjaan ja opetan opiskelijoita ja henkilöstöä.						
Osaan ohjata ja arvioida opiskelijoita. Huomioin heidän erilaiset lähtötasonsa sekä sitoudun opiskelijan ohjaukseen.						
Osaan perehdyttää ja ohjata uusia työntekijöitä sekä sitoudun perehdytykseen.						

## 6. Eettinen osaaminen

	0	1	2	3	4	5
Tunnen sosiaali- ja terveysalaa ohjaavat arvot ja periaatteet.						
Tunnen työorganisaatiota ja työyhteisöä ohjaavat eettiset periaatteet.						
Sovellan työssäni eettisiä periaatteita ja toimin niiden mukaan.						

## 7. Tietotekniset valmiudet

	0	1	2	3	4	5
Hallitsen potilastietojärjestelmät tehtäväni edellyttämällä tavalla.						
Osaan käyttää perusohjelmia (Internet, sähköposti, Word, Excel, PowerPoint).						
Osaan käyttää tietokonetta tiedonhankintaan.						
Osaan ohjata muita atk-asioissa.						

## LIITE 2 (4/4)

**8. Oman osaamisen kehittäminen**

	0	1	2	3	4	5
Hallitsen oman työni suunnittelun ja organisoinnin erilaisissa tilanteissa.						
Osaan arvioida omaa työskentelytapaa ja ajankäyttöäni.						
Osaan hyödyntää omaa osaamistani, arvioida ja tunnistaa kehittämistarpeita.						
Asennoidun myönteisesti osaamiseni kehittämiseen.						
Osaan soveltaa tutkittua, näyttöön perustuvaa, uutta tietoa osaamiseni kehittämiseen.						
Kykenen ottamaan vastuuta työssäni.						
Osaan antaa ja vastaanottaa palautetta.						

**9. Työyhteisöosaaminen**

	0	1	2	3	4	5
Osaan toimia moniammatillisessa työyhteisössä.						
Pystyn arvioimaan oman toimintani vaikutuksia työyhteisöön.						
Toimin työyhteisön ohjeiden mukaisesti.						
Toimin yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa.						